



Jaqueline da Silva Moraes

**Psicoterapia de família no contexto
pandêmico**

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Terezinha Féres Carneiro

Rio de Janeiro,
Março de 2025



Jaqueline da Silva Moraes

Psicoterapia de família no contexto pandêmico

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Profa. Terezinha Féres Carneiro

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Andrea Seixas Magalhães

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Renata Machado de Mello

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Adriana Wagner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Profa. Edna Lúcia Tinoco Ponciano

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Rio de Janeiro, 14 de março de 2025.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

Jaqueline da Silva Moraes

Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Especialista em psicoterapia de família e casal pela PUC-Rio.

Ficha Catalográfica

Moraes, Jaqueline da Silva

Psicoterapia de família no contexto pandêmico / Jaqueline da Silva Moraes ; orientadora: Terezinha Féres Carneiro. – Rio de Janeiro PUC, Departamento de Psicologia, 2025.

102 f. : il. color. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2025.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. COVID-19. 3. Psicoterapia de família. 4. Pandemia. 5. Parentalização. I. Carneiro, Terezinha Féres. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

A Deus, por estar sempre comigo.

À minha querida orientadora, Terezinha Féres-Carneiro, que há uma década me acompanha no meu percurso acadêmico, minha profunda gratidão pelo suporte, carinho e todos os ensinamentos ao longo desse tempo.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Ao grupo de pesquisa, pelas parcerias e trocas, sempre enriquecedoras e estimulantes.

Às professoras do Curso de Especialização em Psicoterapia de Família e Casal da PUC-Rio, que gentilmente me ajudaram com o material para que eu pudesse realizar a minha pesquisa.

À minha mãe, que não mediu esforços para que eu concretizasse meus sonhos e pelo apoio incondicional ao meu estudo.

Ao meu irmão, pelas trocas acadêmicas e pela amizade ao longo de toda minha vida.

Ao Túlio, meu parceiro de vida, pelo apoio ao longo da minha jornada. O seu amor, compreensão e cuidado foram fundamentais para finalizar meu doutorado.

Ao meu sobrinho Owen, que é a luz da minha vida.

Aos amigos, que estão sempre por perto e apoiam o meu desenvolvimento profissional e entendem minhas ausências.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Moraes, Jaqueline da Silva; Féres-Carneiro, Terezinha. **Psicoterapia de família no contexto pandêmico**. Rio de Janeiro, 2025. 102p. Tese de Doutorado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta tese investiga as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia. Para tanto, realizamos uma pesquisa clínico-qualitativa a partir dos relatórios das sessões de psicoterapia de família, com oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca, atendidas no SPA da universidade onde a pesquisa foi desenvolvida. Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo na sua vertente categorial. Das análises realizadas, emergiram cinco categorias: *convivência familiar na pandemia* e suas subcategorias; *indiferenciação e conflitos*, e *(re)descobrimo meu filho*; *atendimento remoto* e suas subcategorias, *o corpo na tela e brincar no modo zoom*; *experiências emocionais na pandemia*; *parentalização e suporte emocional*, e *parentalização e gênero*. Para fins de apresentação dos resultados da investigação, essa tese foi desdobrada em quatro artigos. No primeiro, pesquisamos os impactos do confinamento – decorrentes da Covid-19 – na dinâmica relacional entre pais e filhos. Os resultados revelaram que a convivência intensa, promovida pelo confinamento, agudizou alguns conflitos na dinâmica parento-filial, porém, também estreitou os vínculos e proporcionou mais tempo compartilhado entre pais e filhos. No segundo, estudamos sobre as especificidades do setting terapêutico no atendimento remoto de famílias no período pandêmico. Verificamos que além dos impasses, são muitos os manejos possíveis para a prática do atendimento remoto. Tal modalidade exige a adaptação dos psicoterapeutas, para que o corpo e o brincar sejam incluídos no ambiente virtual. No terceiro artigo, investigamos os impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade. Observamos como a desigualdade social interferiu em como essas famílias vivenciaram o período da pandemia. Os dados clínicos apontaram uma relação entre adoecimento e a precariedade experimentada por essas pessoas nesse período. No quarto artigo, analisamos as repercussões da parentalização na dinâmica relacional entre mães e

filhas atendidas em psicoterapia durante a pandemia. Os resultados sugeriram que os papéis de gênero e a transmissão geracional possuem um impacto significativo no processo de parentalização. De modo mais amplo, concluímos que a Covid-19 trouxe muitos efeitos para as relações familiares e para a prática da psicoterapia de família. A experiência pandêmica, comum a todos, mas vivenciada de formas diferentes por muitos, transformou o mundo e o separou em um antes e um depois.

Palavras-chave

Covid-19; psicoterapia de família; pandemia; parentalização.

Abstract

Moraes, Jaqueline da Silva; Féres-Carneiro, Terezinha (Advisor). **Family psychotherapy in the pandemic contexto**. Rio de Janeiro, 2025. 102p. Tese de Doutorado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This paper investigates the repercussions of the Covid-19 pandemic on the relationships of families receiving psychotherapy. To that end, we conducted a qualitative clinical research based on reports of family psychotherapy sessions with eight families belonging to the lower-middle and lower income segments of the Rio de Janeiro population, who were treated at the SPA (acronym in Portuguese for applied psychology service) of the university where the research was developed. The results were analyzed using the content analysis method according to its categorization. From these analyses, five categories emerged: *family coexistence during the pandemic* and its subcategories; *lack of differentiation and conflicts*, and *(re)discovering my child*; *remote care* and its subcategories, *body on the screen* and *playing in zoom mode*; *emotional experiences during the pandemic*; *parentification and emotional support*, and *gender and parentification*. For purposes of presenting the research results, this paper was divided into four articles. In the first, we investigated the impacts of confinement – resulting from Covid-19 – on the dynamics of the relationship between parents and children. The results revealed that the intense coexistence promoted by confinement heightened some conflicts of the parent-child dynamics, but also strengthened bonds and provided more parent-child time. In the second, we studied the specifics of the therapy setting for the remote care of families during the pandemic. We found that, despite the obstacles, there are many possible ways to practice remote care. This modality requires psychotherapists to adapt so that body and play are included in the virtual environment. In the third article, we investigated the impacts of the Covid-19 pandemic on the emotional experience of vulnerable family members. We observed how social inequality interfered with how these families experienced the pandemic period. Clinical data pointed to a relation between illness and the precariousness experienced by the subjects during that period. In the fourth article, we analyzed the repercussions of parenting on the dynamics of the relationship between mothers

and daughters receiving psychotherapy during the pandemic. The results suggested that gender roles and generational transmission have a significant impact on the parentification process. Overall, we concluded that Covid-19 had many effects on family relationships and the practice of family psychotherapy. The pandemic experience, common to all, but experienced in different ways by many, transformed the world and separated it into before and after.

Keywords

Covid-19; family psychotherapy; pandemic; parentification.

Sumário

1	Introdução	11
2	Relacionamento parento-filial em tempos pandêmicos: um olhar sobre os atendimentos de família	16
2.1	Análise e discussão dos resultados	22
2.1.1	Convivência familiar na pandemia	22
2.1.1.1	Indiferenciação e conflitos	22
2.1.1.2	(Re)conhecendo meu filho	31
2.2	Considerações finais	33
3	Psicoterapia online com famílias na pandemia: características do setting	36
3.1	Análise e discussão dos resultados	42
3.1.1	Atendimento remoto	42
3.1.2	O corpo na tela	43
3.1.3	O brincar no modo zoom	47
3.2	Considerações finais	50
4	Vulnerabilidades no contexto da pandemia de Covid-19: narrativas de desamparo nos atendimentos de família	52
4.1	Análise e discussão dos resultados	58
4.1.1	Experiências emocionais na pandemia	58
4.2	Reflexões sobre a representação da pandemia de Covid-19 para as famílias em vulnerabilidade	65
4.3	Considerações finais	67
5	Psicoterapia de família durante a pandemia: repercussões da parentalização na relação entre mães e filhas	69
5.1	Análise e discussão dos resultados	75
5.1.1	Parentalização e suporte emocional	75
5.1.2	Parentalização e gênero	80
5.2	Considerações finais	84
6	Conclusões	86
7	Referências bibliográficas	90
	Anexo 1	100

*Por que eu escrevo? Porque eu tenho de
Porque minha voz, em todos seus dialetos,
Tem sido calada por muito tempo.*

Jacob Sam-La Rose

1 Introdução

Os primeiros casos identificados de Covid-19 surgiram na China e o avanço e a disseminação da doença aconteceram de forma muito rápida, atingindo a população mundial. O vírus causador da síndrome respiratória aguda, em quadros mais graves, levou muitas pessoas a óbito. Então, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a Covid-19 uma pandemia (OPAS, 2020). Etimologicamente representada pela junção *pan* + *demos*, que significa “todo o povo”, a pandemia revelou com força e premência a noção de que formamos um sistema integrado, em que o sentido de coletividade e interdependência está presente, dado que o contágio do vírus se dava por meio da interação de uma pessoa com a outra (Cavour, 2022).

Nesse período, o isolamento social foi a medida protetiva imposta para controlar o contágio e a disseminação do vírus, além da contínua higienização das mãos e objetos, e uso de máscaras de proteção. O confinamento adotado foi fundamental para conter o avanço da doença, e para isso, atividades presenciais foram transferidas para o modo remoto, comércios se mantiveram fechados e até rituais como funerais eram proibidos. Ainda assim, no Brasil, os casos de óbitos ultrapassaram os 680.000 (Fiocruz, 2022).

Nessa perspectiva, as alterações à normalidade da vida diária, o medo e as incertezas quanto ao futuro provocadas pela disseminação do vírus impactaram a saúde emocional e as relações familiares. Com isso, houve um crescimento da psicoterapia online após o início da pandemia. A prática já era realizada e normatizada anteriormente, contudo, o formato remoto foi fundamental para que as famílias pudessem lidar com os estressores advindos da pandemia (Gritti, 2020; Matheson, Bohon & Lock, 2020). Para os psicanalistas Quinet (2021) e Birman (2020), o atendimento remoto era uma responsabilidade ética do analista com os pacientes e com a humanidade, diante do contexto mundial, e ambos apontam sobre o cuidado como imperativo diante do sofrimento e do mal-estar da população.

Desse modo, a pandemia ameaçou a sobrevivência e ressaltou o valor do cuidado exercido, seja pelas instituições, pelos membros familiares, pela sociedade ou por si mesmo. Podemos pensar que a primeira manifestação de amor vivenciada

pelo sujeito é a de ser cuidado. Tal expressão é marca no corpo e nas memórias primitivas de alguém que precisou do outro para se nutrir. Nesse sentido, o grupo familiar, chamado por André-Fustier e Aubertel (1998) de berço psíquico, nutre psiquicamente o sujeito, antes mesmo do nascimento, acolhendo o recém-nascido e organizando o funcionamento dos membros da família.

Assim, o sistema familiar pela sua essência é a unidade social à qual o indivíduo está mais interligado, uma vez que é caracterizado por vínculos de aliança e filiação, assim como proibições que norteiam esses vínculos. Segundo Bowen (1978), existem duas funções complementares desempenhadas pela família: o sentido de pertencimento e a diferenciação entre os membros. Desse modo, quando essas duas necessidades díspares – aquisição da alteridade e a vinculação emocional – encontram um equilíbrio, é possível um funcionamento familiar promotor de saúde. Nessa perspectiva, é por meio da transmissão de crenças, regras e valores familiares que o indivíduo, ainda criança, reúne as experiências de pertencimento e identificação com os membros da família.

São muitos os autores que enfatizam o valor da transmissão entre as gerações no processo de subjetivação do indivíduo (Abraham & Torok, 1995; Correa, 2000; Eiguer, 1989). Um conjunto de imagens, narrativas, histórias, memórias, símbolos, que se sobrepõem e compõem a construção da subjetividade. Para Levisky e Levisky (2024) o sujeito é um amalgamado de subjetividades e objetividades que se modificam com o tempo. Cabe ressaltar que o grupo familiar está em constante transformação, ele se refaz e desfaz rapidamente. A variabilidade de configurações familiares, as novas formas de relacionamento e de arranjos relacionados à função parental impactam a definição de família no contexto contemporâneo.

Neste caso, a dinâmica das relações familiares no período da pandemia não passaria ilesa, uma vez que o sistema familiar, com base em uma compreensão sistêmica, frente a um fenômeno de crise extrema, é impactado como um todo (Walsh, 2015). Para Kerr (2000), “os membros de uma família são afetados tão profundamente uns pelos outros em seus pensamentos, sentimentos e ações que parecem viver sob uma mesma pele emocional (p. 1)”. Consideramos, então, que todas as vivências durante a pandemia provocaram mudanças significativas no sistema familiar e na dinâmica e bem-estar de todos os membros.

Além disso, precisamos pensar a influência do mundo externo na família, as suas interseções com as instituições, e as repercussões frente ao sistema político

vigente. Pensar o sofrimento psíquico entrelaçado ao ambiente social que o indivíduo está inserido é fundamental, já que para Gondar (2004) a dor reside na alma, e aquele que se dispõe a compreender aquele sofrimento deve ampliar o olhar para “todo o ser” de quem sofre. Neste caso, a psicanalista reflete sobre a necessidade de contemplar as contingências do ambiente em que tal dor surgiu, e mais ainda, as singularidades, como raça, gênero, etnia, e cultura de cada sujeito.

No período de crise, a sobrecarga materna aumentou, acrescida das dificuldades de se obter auxílio financeiro do governo e toda burocracia e ineficácia das políticas públicas. Além disso, sem a rede de apoio, como escolas e creches, os filhos podem ter adquirido mais responsabilidades nos lares e com os cuidados com os irmãos. Conforme Masiran et al. (2023), durante uma crise mundial, como a pandemia de COVID-19, espera-se que os genitores de qualquer camada social pratiquem inadvertidamente a parentalização. Face ao estresse, as mudanças relativas ao confinamento, e transformações na dinâmica familiar, se fazem necessárias adaptações para restaurar o equilíbrio, e em alguns casos, as crianças irão assumir as funções parentais inevitavelmente. Situações como o adoecimento de um dos pais, ausência de rede de apoio, fatores culturais e sociodemográficos também precisam ser considerados. A inversão de papéis parentais pode ser benéfica, quando percebida como justa pela criança e de caráter adaptativo. Sabemos que as famílias tiveram que construir estratégias para lidar com a pandemia, de acordo com sua organização, estrutura e dinâmica e nesse momento a parentalização pode ser funcional. Contudo, a parentalização, quando destrutiva, pode acarretar sofrimento psicológico, e depressão na fase adulta, além de dificuldade nas relações interpessoais.

Tal ponto nos fez questionar como as famílias com essas características viveram o período da pandemia. Como foram as experiências cotidianas de confinamento? Como a crise global pode ter impactado a relação entre pais e filhos parentalizados? Para Masiran et al., (2023) abordar a inversão geracional no período pandêmico é fundamental, contudo, bastante complexo, uma vez que são muitos os aspectos que influenciam os deveres de cuidado e a relação parento-filial.

Outro questionamento, envolve como as famílias em vulnerabilidade vivenciaram a crise global? Sabemos que muitas famílias vivem em casas com poucos cômodos, aglomerados, e com outros medos e precariedades tão graves quanto a letalidade do vírus. Acrescenta-se a esse contexto, dados sobre os óbitos

que poderiam ser evitados de março de 2020 a março de 2021. Segundo o relatório, “Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil”, 120 mil vidas poderiam ter sido poupadas, caso uma política pública efetiva, apoiada em ações não farmacológicas, como restrições a aglomerações e distanciamento social, fosse implementada com rigor (Oxfam Brasil, 2024). Ao refletirmos sobre a invisibilidade social dessas famílias vulneráveis, recorremos a bell hooks (1989). A intelectual faz uma distinção sobre o conceito de sujeito e objeto, levando a nossa reflexão sobre como as vivências desses grupos têm sido negligenciadas há algum tempo.

Sujeitos são aqueles que têm o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, de nomear suas histórias (...) como objeto a realidade é definida por outros, a história é designada somente de maneiras que definem (nossa) relação com aqueles que são sujeitos (p.42).

Nesse sentido, a passagem de objeto para sujeito é possível por diversas formas, e uma delas é a linguagem. Para isso, o até então “objeto” precisa desenvolver consciência dos mecanismos de exploração e opressão, para que enfim torne-se sujeito. Para Fanon (2008), cabe ao analista ajudar o paciente a perceber as origens do seu sofrimento psíquico, agindo no sentido de mudar as organizações sociais. Em relação à ética da escuta clínica, Rosa (2016) afirma sobre a necessidade de reposicionar o sujeito em relação ao seu discurso, concebendo a face sociopolítica do sofrimento.

Desse modo, buscamos uma articulação entre as perspectivas sociais e a prática clínica para que não se perca a subjetividade do paciente e as estruturas sociais. É nesse contexto que este trabalho se insere, valorizando a possibilidade de estudar os desdobramentos do mundo pós-pandemia para a dinâmica relacional familiar e para a psicoterapia de família. Propomos, como objetivo da tese, então, investigar as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia. A partir dessa proposta, cabe mencionar que, apesar das crescentes pesquisas publicadas acerca das repercussões da pandemia para o indivíduo, ainda existe uma escassez de estudos sobre o atendimento clínico com casais e famílias nesse contexto.

O campo da psicoterapia de família apresenta muitas influências teóricas e um cenário complexo, não comportando apenas uma abordagem unificadora a qual fazer referência. Nesse sentido, usamos os enfoques psicanalíticos e sistêmicos para fundamentar o presente trabalho.

Para fins de apresentação dos resultados do estudo, essa tese foi desdobrada em quatro artigos. No primeiro, investigamos os impactos do confinamento – decorrente da Covid-19 – na dinâmica relacional entre pais e filhos. No segundo, nos debruçamos sobre as especificidades do *setting* terapêutico no atendimento remoto de famílias no período pandêmico. No terceiro, pesquisamos os impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade. Por fim, no quarto artigo, estudamos as repercussões da parentalização na dinâmica relacional entre mães e filhas atendidas em psicoterapia durante a pandemia.

2

Relacionamento parento-filial em tempos pandêmicos: um olhar sobre os atendimentos de família

Resumo

O presente trabalho, que é parte de um estudo mais amplo sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo investigar os impactos do confinamento na dinâmica relacional entre pais e filhos. Para tanto, realizamos uma pesquisa clínico-qualitativa centrada em sessões de psicoterapia de família, com sete famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca. Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo na sua vertente categorial. Para atingir o objetivo deste trabalho serão discutidas a categoria de análise: *convivência familiar na pandemia* e suas subcategorias; *indiferenciação e conflitos*, e *(re)descobrimo meu filho*. Os resultados apresentaram que a convivência doméstica acentuada agudizou muitas questões nas relações entre pais e filhos, contudo, promoveu mais tempo compartilhado, aprofundou os laços e proporcionou rearranjos percebidos como satisfatórios. O estresse causado pela crise pandêmica aumentou a dificuldade de lidar com a alteridade, sob a perspectiva intrapsíquica e relacional, provocando desgaste, principalmente em famílias com o modo de interação indiferenciado. Concluimos que o confinamento trouxe à tona conteúdos latentes, intensificando conflitos já existentes, ao mesmo tempo em que proporcionou novas formas de cuidado entre os membros para responder ao contexto permeado de incertezas.

Palavras-chave: pandemia, confinamento, parentalidade, filhos, psicoterapia de família.

Abstract

This paper, which is part of a broader study on the repercussions of the COVID-19 pandemic on family relationships, aims to investigate the impacts of confinement on the relational dynamics between parents and children. To achieve this, we conducted a clinical-qualitative research based on family psychotherapy sessions, involving seven families from the lower-middle and lower segments of Rio de

Janeiro's population. Results were analyzed using the content analysis method in its categorical aspect. To achieve the goals of this research, the following analytical categories were discussed: *family coexistence during the pandemic* and its subcategories; *undifferentiation and conflicts*; and *(re)discovering my child*. Results showed that heightened domestic coexistence exacerbated a wide range of issues in parent-child relationships, but also increased shared time, deepened bonds, and resulted in rearrangements that were perceived as satisfactory. Stress caused by the pandemic crisis increased the difficulty of dealing with otherness, from both an intrapsychic and relational perspective, leading to strain, especially in families with undifferentiated interaction patterns. In conclusion, confinement exposed latent issues, intensified preexistent conflicts, but also brought about new forms of care among family members to navigate a context fraught with uncertainties.

Keywords: pandemic, lockdown, parenting, children, family psychotherapy.

A Covid-19 rapidamente atingiu o mundo, se tornando uma pandemia com consequências aterrorizantes. A doença atravessou o tecido social, causando não apenas óbitos, mas diversas outras consequências psicológicas e psiquiátricas, além de sequelas respiratórias e neurológicas nos pacientes infectados (Birman, 2020). O caráter inédito da situação, o isolamento social – necessário para conter o contágio – e a mudança da rotina potencializaram o medo e favoreceram o desenvolvimento de transtornos na saúde mental da população.

Para Vasconcellos (2022), as queixas que levavam as famílias e pacientes ao atendimento psicológico eram diversas – ansiedade, pânico, depressão, angústia, insônia, irritabilidade, limpeza excessiva, obsessão por noticiários, labilidade no humor, entre outros. Muitas demandas eram provenientes do intenso convívio doméstico com os membros da família, consequência do confinamento, que potencializava os conflitos. Nesse aspecto, a crise desencadeada pela pandemia foi o estopim para o rompimento de relações frágeis e para a ameaça de colapso psíquico, uma vez que as condições anteriores ao isolamento podem ter intensificado o sofrimento frente à pandemia.

A vivência do confinamento era ambivalente, por um lado as “quatro paredes” representavam abrigo e proteção, por outro lado, aprisionamento. Assim, quando o ambiente doméstico se torna um espaço compartilhado atrelado a um turbilhão de

emoções, a convivência acentuada pode transitar entre amor e ódio (Gomes & Levy, 2023). Principalmente em alguns casos, quando as fronteiras que regulam o contato entre os membros e os subsistemas familiares não são claras, favorecendo um modo de interação fusionado e indiferenciado. Para as famílias confinadas com essa dinâmica emaranhada as dificuldades na manutenção da individualidade provocaram confusões nos papéis familiares e perda da privacidade individual e do casal.

Nessa perspectiva, as famílias investigadas pelo presente estudo precisaram lidar com uma realidade assustadora, acrescida da vulnerabilidade social, consequência das desigualdades socioeconômicas da sociedade brasileira. Compreendemos que todas essas questões favorecem mudanças significativas nos sistemas familiares que interferem na dinâmica e no bem-estar de todos os membros (Lacomba-Trejo et al., 2020).

Kaes (2021), em seu trabalho sobre a pandemia, postulou que o coronavírus afetou nossa “capacidade de ser e existir”, contudo abriu caminho para novas experiências, possibilitando novas formas de se relacionar com o mundo, com as pessoas e consigo mesmo. Já Homem (2020) descreve a quarentena como uma espécie de “jogo”, no qual as pessoas corriam desenfreadamente na “quadra da vida” até que, de forma inesperada, alguém grita estátua. Neste momento, essa experiência profundamente coletiva, nos obriga a parar e revisitar a nós mesmos e ao outro.

Considerando esse cenário, os efeitos de anos de pandemia ainda seguem repercutindo nas relações conjugais, nas famílias, nos indivíduos e na sociedade. Em nível global, viveu-se tempo de incertezas, instabilidades e transformações. Contudo, foi possível para muitas famílias criar novos acordos e recursos criativos geradores de relações saudáveis e funcionais dentro do sistema (Penso & Sena, 2020).

Desse modo, este trabalho, que é parte de uma pesquisa mais ampla sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares, tem como objetivo investigar os impactos do confinamento – decorrente da Covid-19- na dinâmica relacional entre pais e filhos.

Método

Para alcançarmos o objetivo proposto, desenvolvemos uma pesquisa clínico-qualitativa (Turato, 2003), centrada em sessões de psicoterapia de família.

Participantes

Participaram da pesquisa mais ampla oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca, de múltiplas configurações familiares, com filhos com idades entre 06 e 29 anos coabitando no mesmo espaço, atendidas pelas equipes de família e casal do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi desenvolvido. O critério de inclusão das famílias foi o atendimento ter sido realizado de 2020 até 2023. Compreendemos que a pandemia teve várias fases no Brasil, nesse caso, selecionamos o período que acreditamos abarcar momentos mais significativos para o desenvolvimento do presente trabalho. Tendo em vista o objetivo deste estudo, os dados de sete famílias serão apresentados e discutidos

A Tabela 1 apresenta dados biográficos das famílias estudadas e dos atendimentos. Ao longo do texto, a legenda F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7 será usada para nos referirmos às famílias de 1 a 7, e Fo(a) 1, Fo(a) 2, para se referir aos filhos 1 e 2 das respectivas famílias. Foram atribuídos nomes fictícios aos membros da família, para que suas identidades sejam preservadas.

Tabela 1. Dados biográficos das famílias estudadas

Famílias	Atendimento	Configuração	Breve resumo
Família 1 -Eva (Mãe, 60 anos) Eveline (filha, 29 anos) Emanuele (filha, 28 anos) Avó Materna (idade não informada)	Iniciaram o atendimento presencial antes da pandemia e depois realizaram uma transição para o atendimento remoto	Monoparental	A avó, diagnosticada com esquizofrenia, mora com a família, mas não participou das sessões. A família relatou uma dinâmica permeada de conflitos e discussões. Buscaram atendimento para melhorar a relação entre elas.

<p>Família 2- Bárbara (mãe, 41 anos)</p> <p>Diogo (pai, 44 anos)</p> <p>Bruno (filho, 6 anos)</p>	Remoto	Casada	A família buscou atendimento, devido à agressividade do filho na escola.
<p>Família 3- Denise (mãe, 56), Marcos (pai, 59 anos) Sara (filha, 27 anos)</p>	Remoto	Casada	A família buscou atendimento para melhorar a relação e comunicação entre eles.
<p>Família 4: Renaldo (pai, 34 anos)</p> <p>Milena (filha, 8 anos)</p>	Remoto	Monoparental	O pai buscou atendimento familiar, após o falecimento da esposa, mãe de Milena. A expectativa era que a filha pudesse lidar com o luto materno.
<p>Família 5: Ana (mãe, 49 anos)</p> <p>Eduardo (filho, 10 anos)</p>	Remoto	Monoparental	A busca pela psicoterapia aconteceu de forma espontânea, e a queixa relatada foi a dificuldade de lidar com a tristeza do filho “por não ter pai”.
<p>Família 6: Ingrid (mãe, idade não registrada)</p> <p>Guilherme (filho, 6 anos)</p> <p>Davi (filho, 2 anos)</p> <p>Carlos (pai, 40 anos)</p>	Remoto	Recasada	A família buscou atendimento após o filho mais velho, fruto de um relacionamento anterior, ser diagnosticado com TDAH. A demanda era melhorar a relação com Guilherme.

Família 7: Regina (mãe, 43 anos) Amanda (filha, 26 anos)	Presencial	Monoparental	A família buscou atendimento após o diagnóstico de depressão de Regina. A família sofreu a perda de Ramon, filho mais novo, em 2017.

Instrumentos e procedimentos

Para obtenção dos dados clínicos, utilizamos os relatórios das sessões de psicoterapia de família, que incluem a utilização de instrumentos de avaliação familiar e entrevistas, realizadas por estagiários da graduação e psicólogos do curso de Especialização de equipes de família e casal do SPA, que estavam em supervisão. Os referidos relatórios são descrições dos conteúdos dos atendimentos, elaborados pelos psicoterapeutas mencionados. Os relatórios são organizados por sessões semanais e contemplam a dinâmica do atendimento, como não ditos, comunicação verbal e não-verbal, contratransferência, entre outros elementos que compõem a sessão. Foram utilizados aproximadamente 20 relatórios de cada uma das sete famílias estudadas. A abordagem utilizada pelos psicoterapeutas, nos atendimentos, foi a articulação entre as teorias psicanalíticas e sistêmicas. Os atendimentos foram realizados em coterapia, de forma online, por meio de videochamada na plataforma *Zoom*. Foram utilizados aproximadamente 20 relatórios de cada uma das sete famílias estudadas. Na Família 1 foi aplicado o Arte Diagnóstico Familiar (ADF) e na Família 3 a Entrevista Familiar Estruturada (EFE).

Cuidados éticos

Esse projeto de pesquisa aprovado pela Câmara de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido. Os membros da família aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o acesso da pesquisadora aos relatórios das sessões de Psicoterapia de Família realizadas no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi realizado. O sigilo e a integridade dos relatórios das sessões serão resguardados e armazenados em local seguro.

2.1

Análise e discussão dos resultados

Para análise dos referidos relatórios, foi utilizado o método de análise de conteúdo, na vertente categorial, tal como proposta por Bardin (2016) e elaborados, assim como a interpretação clínica dos casos atendidos contida nos relatórios. Cada caso foi confrontado com a lógica referencial descrita pela questão inicial, ou seja, as repercussões da pandemia de Covid-19 na relação parento-filial.

Por meio da análise de conteúdo, algumas categorias emergiram do material estudado. Tendo em vista os objetivos propostos neste estudo serão apresentadas e discutidas a categoria de análise: *convivência familiar na pandemia* e suas subcategorias.

2.1.1

Convivência familiar na pandemia

Essa categoria apresenta como o convívio intenso entre os membros da família durante a pandemia interferiu nas relações, estreitando vínculos e acentuando conflitos já existentes. Ela foi desdobrada em duas subcategorias: *indiferenciação e conflitos*, e *(re)descobrimo meu filho*.

2.1.1.1

Indiferenciação e conflitos

Foi possível observar, na dinâmica das famílias participantes, indicadores de fronteiras pouco delimitadas, principalmente no subsistema parental. A indiferenciação se apresenta na confusão entre os papéis familiares e o lugar de cada

membro na família, resultando na dificuldade de os pais compreenderem os sentimentos dos filhos. Tais aspectos, no período de confinamento, se agudizaram e acarretaram mais conflitos.

Segundo os relatórios, na Família 1, a dependência de Emanuelle (Fa2, 28 anos) parece irritar Eva (mãe, 60 anos), que mencionou constantemente o desejo que sente que a filha “passe a simplesmente andar mais com as próprias pernas”. Contudo, toda vez que Emanuelle expõe o que pensa, se diferenciando da mãe, e demonstra sua opinião sobre alguma situação, causa grande desconforto à Eva, que sente isso como um ataque ou traição. Eveline (Fa1, 29 anos) apontou que a mãe não aceita ser contrariada, entende como desrespeito, sem compreender que elas podem divergir entre si. Em consonância com os estudos de Schulz e Colossi (2020), percebemos um vínculo indiferenciado, que rejeita a singularidade e o direito de pensar e se expor, independentemente das crenças familiares. Nesse sentido, nessa fase do ciclo vital, espera-se que o indivíduo esteja assumindo a independência e autonomia, entretanto pode enfrentar dificuldades em se desvencilhar emocionalmente do seio familiar. As autoras ressaltam que a família assume um papel fundamental no processo de individuação, como respeito pelos limites, orientação financeira e diminuição do controle sobre a vida dos filhos.

Em outro momento, Eva (mãe, 60 anos) projeta seus conteúdos emocionais nas filhas, promovendo maior aglutinação entre elas. Quando as filhas identificam esse comportamento, manifestam bastante irritação. “Você é igual a mim. Tá aí, mais uma vez se comparando” disse Eveline (Fa1, 29 anos) para a mãe. Compreendemos que tal projeção transfere para as filhas uma carga repleta de frustrações, do próprio genitor, que prejudica o processo de construção da alteridade, provocando insegurança e imaturidade (Martins et al., 2008). Percebemos tal fato quando as terapeutas descreveram Eveline como bastante passiva e hesitante em relação à mãe.

Sobre a presença de fronteiras difusas, observamos que o espaço doméstico não conseguia demarcar o limite entre elas, e tal aspecto ficou mais difícil na pandemia, com o confinamento de todas em casa. Desse modo, Eveline (F1, Fa1 29 anos) demonstrava conflitos na convivência com a mãe – ela se queixava de ficar em casa e isso gerava muitas discussões entre elas. A filha relatava cansaço, porque chegaram no limite devido ao isolamento, e definiu a convivência “entre tapas e beijos”. Já Eva (mãe, 60 anos) atribui as discussões com as filhas à pouca ajuda

nas tarefas domésticas, problemas que já existiam, mas que aumentaram pelo convívio intenso. Os relatos corroboram os estudos de Cavour (2022) e Motta (2022), que apontam que as questões relacionais que emergiram no período pandêmico já existiam, e a Covid-19 somente proporcionou a manifestação do que era presente de bom e ruim nos relacionamentos. Portanto, a chegada do vírus acentuou problemas já presentes na família, atuando como aspecto agregador de um sofrimento existente.

Ainda nesse viés, Eva (F1, mãe, 60 anos), no período de pandemia, relatou estar mais sobrecarregada com os cuidados domésticos e da mãe, diagnosticada com esquizofrenia. Esse aspecto encontrado apareceu nas pesquisas de Sheen et al. (2021), em que os lares “chefiados” por mulheres sofreram algumas transformações, com a falta de rede de apoio devido ao distanciamento social, assim como o aumento da sobrecarga materna nesse período de crise. Na Família 2, Bárbara (mãe, 41 anos) afirmava que é a provedora, principalmente pelo marido atuar como motorista de carro de aplicativo. Ela contou que, com a pandemia, o trabalho informal foi a solução e aponta sua sobrecarga, que está “para além das responsabilidades financeiras”, e comentou “sou um burro de carga”. Ainda que com a presença de Diogo (pai, 44 anos) na família, percebemos que Bárbara se sentia sozinha para lidar com questões referentes ao filho e às atividades domésticas.

Outro elemento importante observado foi a confusão de papéis familiares, que não são claros. Na Família 1 há excessiva intromissão das filhas na vivência amorosa da mãe. Segundo Eva (mãe, 60 anos), o namorado foi embora porque era maltratado pelas filhas: “acabaram com o homem, tratavam ele mal, por isso ele cansou e foi embora”. Observamos, no material clínico, a fragilidade das fronteiras e a indiferenciação que assume a imagem de uma relação simbiótica. A mãe exemplificava que se sente presa às filhas, e que, “se tivesse para onde correr, cairia fora”. Já Eveline (Fa1, 29 anos) manifestava que a mãe não vive a própria vida, e sim a dela e de sua irmã. Há uma interdependência entre os membros da Família 1 que dificulta o processo de autonomia e individuação das filhas. Esses resultados são semelhantes aos do estudo de caso desenvolvido por Pellegrini et al. (2015). Para as autoras o padrão de funcionamento emaranhado, somado ao desligamento emocional entre os genitores dificulta a diferenciação do *self* do jovem adulto.

Tal sensação de aprisionamento descrita pelas pacientes é também acentuada pelo momento de confinamento devido à pandemia. Nesse contexto, o estresse oriundo de diversos fatores psicossociais intensifica a força de união que atua sobre a massa indiferenciada do ego, proporcionando um maior emaranhamento entre os membros familiares (Martins et al., 2008). De forma semelhante, na Família 2, percebemos que os subsistemas não parecem claramente demarcados, sem espaço para a relação conjugal.

Os relatos ilustram o que Minuchin (1974) aponta sobre as fronteiras excessivamente difusas, que acabam por não cumprir o papel de atuar como barreiras invisíveis e necessárias que regulam o contato com os outros e os subsistemas. Para o autor, do modelo estrutural, os subsistemas emaranhados oferecem a sensação de suporte mútuo, contudo à custa da independência dos membros, uma vez que se envolvem exageradamente uns com os outros. Nesse caso, como nas famílias mencionadas, revelam uma interação fusionada, ameaçando a autonomia e diferenciação entre os indivíduos.

Durante as sessões, Bruno (Fo1, 6 anos) se expressava muito por meio de desenhos, e em algum deles desenha o pai bem pequeno comparado a ele e à mãe, representando o pai com três anos. Cabe ressaltar que Bruno dormia no quarto dos pais e durante a madrugada se dirigia para cama deles, pois relatou ter muitos pesadelos à noite. Bruno explicou que, quando ficava com medo, gostava de dormir agarrado com a mãe. Nessas situações, o pai trocava de lugar, indo dormir na cama do filho, enquanto Bruno ocupava o espaço do pai na cama. Percebemos que, com a pandemia, mãe e filho ficaram mais próximos, pois ambos estavam com suas atividades remotas (*home office* e *aula online*), e Diogo (F2, pai, 44 anos) continuou o trabalho como motorista de aplicativo, saindo de casa todos os dias. Esse contexto favoreceu o estreitamento da relação materno-filial, porém impactou na conjugalidade, uma vez que, com a necessidade de isolamento, o casal diminuiu os momentos de lazer a dois fora de casa. “A gente costumava sair para muitas resenhas só de casais amigos, mas por conta da pandemia não temos feito mais isso”. Diogo acrescentou que a necessidade de confinamento alterou a rotina da família, uma vez que trabalhava até mais tarde, e quando chegava em casa, Bárbara já está dormindo com Bruno – “Isso deixa a gente distante”. Nessa direção, Schmidt et al. (2020) afirma que a junção de alguns agentes estressores, como intensa convivência, questões financeiras, diminuição nas redes de apoio, podem levar os

casais e famílias a estados de vulnerabilidade, principalmente aqueles com fragilidades anteriores à pandemia, como observado também na Família 1. Contudo, o distanciamento vivenciado, apontado por Diogo (pai, 44 anos) – Família 2, vai de encontro aos resultados de Falcão et al. (2020), que observaram que os casais se aproximaram mais nesse período, usando recursos como criatividade e bom humor para se divertir.

Observamos, nas famílias 1 e 2, a dificuldade de respeitar os espaços individuais, e que em muitos momentos a falta de fronteiras claras se apresentou por meio de interferências excessivas na vida do outro, constituindo um modo de interação fusionado. Eveline (F1, Fa1, 29 anos) falou bastante sobre como a relação com a mãe é complicada. Ela narrou que, algumas vezes, ao tomar banho, a mãe se junta a ela no banheiro para ficar conversando. Afirmou que não fica chateada, mas que sentia falta de ter privacidade. Logo depois, pontuou que Eva não sabe viver em coletivo, pois ouvia música alta e conversava alto no telefone com as amigas, e que já tentou resolver e deu para ela um fone de ouvido, porém, mesmo assim a situação não mudava.

Vale ressaltar que, apesar da queixa constante de Eveline sobre não ter privacidade, as três participam desse conluio e se sentem invadidas umas pelas outras. Eva, em outro momento da sessão, relata que Emanuelle (Fa2, 28 anos) “sufoca as pessoas”. Destacamos o padrão complementar característico da relação entre elas, uma vez que a reciprocidade é a característica definidora de um relacionamento. Desta forma, observamos como os membros familiares se influenciam mutuamente, não considerando o sistema como a soma das partes, mas como complexas relações interacionais (Mosmann et al., 2018). Assim, a queixa de Eva é apenas metade de um padrão de interferência mútua, em que cada ação é complementar à outra

Na Família 5, em uma das sessões, Eduardo (Fo1, 10 anos) afirmou que, se tivesse uma mansão, seria dividida em uma ala para as crianças, uma ala para os adultos e um “quartinho do castigo para quem gritasse”. Nesse momento, ele revelou que os gritos da mãe aumentaram com a crise pandêmica. De modo análogo a este ponto de vista, Costa et al. (2021) destacam que alguns dos sintomas associados à quarentena são a irritabilidade e a raiva, manifestadas em comportamentos de grande parte da população. Portanto, as famílias que estavam de algum modo expostas ao estresse, sentimentos e situações específicas da

pandemia vivenciavam experiências que levavam os pais à sobrecarga emocional e aumentavam o uso de práticas parentais mais rígidas e menos responsivas.

Eduardo (Fo1, 10 anos) acrescentou, com doçura e maturidade avançada para sua idade, que entendia que a mãe gritava com ele porque recebeu muitos gritos na infância, contudo, se ela continuasse agindo assim, ele também gritará com seus próprios filhos no futuro. Demonstrando bastante lucidez sobre a transmissão de heranças para as gerações seguintes, a criança finalizou reafirmando que, em sua mansão dos sonhos, haverá o quarto do castigo destinado a quem gritar, e caso a pessoa não aprenda, não poderá morar na casa. Podemos pensar que, para Eduardo, a criação de um “quartinho do castigo” e a expulsão do indivíduo da mansão representam a interrupção da repetição familiar e o rompimento com essa herança traumática, transmitida de geração a geração. Percebemos, a partir desses dados, que há o desejo pela diferenciação entre ele e a mãe expressa por Eduardo na criação de um ambiente físico, onde haja espaço para o brincar espontâneo, experiência fundamental para o desenvolvimento emocional e criativo da criança. Tal ambiente possibilita a sustentação e autonomia, para que a criança possa criar condições fundamentais de habitar o mundo externo e a si mesmo (Passos, 2019).

Na Família 3, Sara (Fa1, 27 anos) demonstrou muito sofrimento ao falar da relação dos pais e como se sentia envolvida com os seus conflitos conjugais. Ela ainda acrescentou que, devido à pandemia, ficou mais difícil se manter afastada dos problemas do casal, pois não tinha mais como sair para o trabalho como “fuga”. Nesse sentido, Sara afirmou o que Homem (2020) pontua sobre como a intensa convivência dentro do mesmo espaço interfere nas relações. Conforme a psicanalista, sem a correria diária e com a rotina de 24 horas dentro do mesmo cenário doméstico, as pessoas tiveram que olhar para aspectos familiares que antes eram ignorados. A filha relatou que, mesmo o trabalho sendo hostil, era uma forma de se desligar da casa; que ficava muito triste ao ver a casa largada e que perdia o foco das coisas dela pensando na vida dos pais. Se disse ansiosa, que tinha esse papel de apaziguar a família, porque, como todos têm atritos, ela era a mediadora e que estava cansada disso.

O que chama atenção nesse fragmento do relatório é o quanto Sara (Fa1, 27anos) está emaranhada com os pais e experimenta a sensação de que a manutenção do casamento deles depende dela. Observamos, nos relatos de Sara, o que foi verificado nos estudos Mosmann et al. (2018). Os autores destacam as

repercussões emocionais que o conflito conjugal dos genitores pode gerar nos filhos. As dificuldades dos membros do casal para gerenciar e solucionar os problemas de forma construtiva, gera consequências também na relação parento-filial. Em todas as sessões, Sara (Fa1, 27 anos) se descrevia muito ansiosa e, em uma delas, narra um episódio em que ela descobriu uma traição conjugal do pai. A mãe sempre desconfiava e o pai dizia que não era verdade, inclusive chorava. Sara afirmou que tinha uma visão infantil sobre o casamento por ter sido criada com seus pais sempre casados. Ele sempre chegava tarde, a mãe ficava ligando para ele, um dia a mãe pediu para ela ligar, o pai atendeu e ela ouviu a voz de uma mulher. Tal fato quebrou a confiança dela no pai, e não teve coragem de contar isso para a mãe.

Percebemos que o papel de descobrir a traição foi dado à Sara (F3, Fa1, 27 anos), e com ela ficou a responsabilidade de comunicar a mãe sobre a situação. Em conformidade com Minuchin (1980/1990), o filho pode ser usado para regular as tensões do subsistema conjugal. Neste caso, o autor descreveu algumas maneiras em que o filho pode ser enredado nos atritos, como ser exigido dele um posicionamento em relação a um dos pais, uma aliança com um dos genitores, levando-o a ficar contra o outro genitor e, por meio de uma “harmonia ilusória”, haver um deslocamento dos problemas da relação conjugal para ele. No âmbito dessas considerações, fica evidente a aliança entre mãe e filha e o processo de triangulação que envolve a família 3. O vínculo parental entre pai e filha foi ameaçado, pois Sara conta que se “fechou” com o pai depois do acontecimento, e que “tomou as dores da mãe”.

Na Família 4, durante a sessão de Milena (Fa1, 8 anos) sozinha com as terapeutas, o pai deixou o celular gravando. Quando questionado sobre a atitude, Renaldo (pai, 34 anos) respondeu “foi só por curiosidade, por querer saber o que fazer pra ser um pai melhor, por achar que talvez ela pode não me falar algumas coisas, apesar de não me esconder nada. Queria entrar às vezes na cabeça dela, pra saber.” As terapeutas apontaram para Renaldo a importância dos espaços individuais, porém ele afirmou que é difícil ficar sem a filha. Na Família 7, Regina (mãe, 43 anos) se apresentou muito ligada a Amanda, (Fa1, 26 anos) “ela é um pedaço meu, meu melhor pedaço, não é só minha filha, é muito mais que isso” e acrescentou que se sente dependente emocionalmente da filha, principalmente após a morte de seu filho mais novo. Destacamos que ambas as famílias perderam um membro familiar importante, precisando se ajustar diante da nova realidade. Tendo

em vista os diferentes tipos de perdas, sua singularidade e especificidade, o estudo de Luna (2020) aponta que a experiência de morte de um familiar tem a capacidade de transformação e até perda do *self* da pessoa enlutada. Nessa perspectiva, podemos refletir se a necessidade de incorporação do outro e o apego emocional, ilustrados pelos genitores das referidas famílias, podem significar seus medos em relação a uma nova perda e modos de enfrentamento em seus processos de luto.

Compreendemos, nas Famílias 2 e 4, a fragilidade das fronteiras, isso fica claro quando os pais de Bruno afirmaram ter relações sexuais enquanto a criança dorme no mesmo quarto, e quando Renaldo (F4, pai, 34 anos) não respeitou o espaço terapêutico da filha, gravando sua sessão. É na dança de interações entre a criança e os cuidadores, que se dá o processo de desenvolvimento infantil. Ainda que, muito da apresentação da criança ao mundo se dê junto aos adultos, é fundamental que ela experimente algumas situações sozinha. Dessa forma, ela poderá se considerar sujeito ativo na construção do mundo, e dona das próprias narrativas. Contudo, na pandemia a separação ficou mais difícil, o que exigiu maior confiança entre pais e filhos, de que o outro é capaz de sobreviver à nossa ausência temporária (Milman, 2022).

Em um dado momento do atendimento da Família 1, as psicoterapeutas aplicaram o Arte Diagnóstico Familiar (ADF) (Kwiatkowska, 1978). O instrumento contribui na avaliação do nível de promoção de saúde do sistema familiar. A técnica consiste em desenhos com temas pré-determinados, realizados por todos os membros da família, durante a sessão. A sequência das tarefas propostas por Hanna Kwiatkowska é: (1) desenho livre, (2) retrato da família, (3) retrato da família abstrata, (4) rabisco individual, (5) rabisco em conjunto, e por fim, (6) desenho livre.

Na realização do primeiro desenho livre. Eveline (Fa1, 29 anos) desenhou um cômodo, que descreveu como um quarto, e expressou o desejo de ter um quarto apenas para si, para que pudesse “ficar sozinha e em paz”. Já a mãe, na mesma tarefa, desenha ela e as filhas, de mãos dadas. Quanto ao uso das cores, todos os desenhos são feitos com o mesmo tom e muito semelhantes, mesmo tamanho, e as filhas não possuem características que as diferenciem. A partir disso, é interessante observar o título dado ao desenho por Eva (mãe, 60 anos): “Eu e elas.”



Figura 1: Eu e elas

No rabisco em conjunto, outra atividade proposta pelo ADF, Eveline desenhou, a si mesma, a mãe e a irmã juntas, de mãos dadas, como se estivessem presas entre si, formando um só corpo. O desenho coletivo consiste na construção de um desenho em conjunto, em que a proposta é a participação de todos os membros, contudo, Eveline elaborou todo o desenho sozinha e a mãe o intitulou como “nós sempre juntas.” Identificamos que, ao mesmo tempo que Eveline quer conquistar seu espaço e sua individualidade, simbolizada pelo quarto, ela retrata a mãe, a irmã e a si mesma ligadas e fusionadas.



Figura 2: Nós sempre juntas

Durante as primeiras sessões das entrevistas clínicas preliminares, foi aplicada a Entrevista Familiar Estruturada (EFE) (Féres-Carneiro, 2005), com a Família 3. A EFE é um instrumento de avaliação psicológica familiar, que tem o objetivo de avaliar em que medida a família promove saúde emocional, e de compreender a dinâmica do funcionamento familiar. A ferramenta é composta por seis tarefas, cinco verbais e uma não-verbal, das quais duas (1 e 4) são direcionadas ao grupo familiar e as outras, a cada membro individualmente.

Na tarefa 6, a Família 3 sentiu dificuldade em entender a proposta: “Cada um de vocês vai escolher uma ou várias pessoas da família, pode ser qualquer pessoa, e vai fazer alguma coisa para mostrar a essa pessoa que gosta dela, sem dizer uma palavra”.

Sara (Fa1, 27 anos) iniciou a atividade, “Engraçado assim, eu tava pensando que eu sou uma pessoa carinhosa, mas eu acho que eu demonstro o carinho mais nas palavras do que com abraços e beijos.” Marcos interrompeu a fala da filha (pai, 59 anos): “(...) mas a Sara era muito carinhosa, mas depois da pandemia ela ficou mais seca, talvez como o contato na pandemia tenha ficado mais intenso, talvez ela tenha se afastado um pouco porque discutiu mais... enfim... também, eu chegava da rua com a roupa suja... aí a Sara me abraçava muito antes e tal, e não fazia mais isso. Talvez ficasse com medo.”

A pandemia foi usada para justificar o distanciamento afetivo entre pai e filha. O medo do contágio é uma questão ressaltada por diversas pesquisas, que destacam as formas de propagação do vírus e a higienização das mãos e objetos como modos de proteção (Becker & Gregory, 2020; Saurabh & Ranjan, 2020; Ghosh, 2020). A preocupação relacionada à infecção, por alguém que não está em quarentena, pode contribuir para maior redução do contato social. Contudo, ainda que Sara ficasse preocupada com a contaminação, observamos que a diminuição na expressão de afeto, em relação a Marcos, foi impactada por múltiplos aspectos.

2.1.1.2 (Re)conhecendo meu filho

Essa categoria apresenta como o convívio intenso oriundo do confinamento pode vir a promover mais tempo compartilhado, estreitar vínculos e aprofundar diálogos.

No material clínico, Ana (mãe, 49 anos) - Família 5 - relatou que, com a pandemia, passou mais tempo em casa e percebeu que o filho é muito emotivo, “agora que estou mais presente em casa vejo que ele costuma ficar triste”. O discurso de Ana ilustra o que foi apontado no estudo de Motta (2022), que ressalta que, acompanhados ou sozinhos, o tempo de isolamento nos obrigou a olhar para o real e revelar todas as “poeiras” escondidas de baixo do tapete. Assim, surgiram muitos questionamentos e o encontro consigo e com o outro familiar se fez

inevitável. No aspecto relacional, a mãe contou que, durante a pandemia, “estava se perdendo em relação a como falava com o filho, era muito grito e ele começava a demonstrar medo dela”. Desse modo, a exposição ao estresse, confinamento prolongado e outros aspectos específicos da pandemia levaram os pais à sobrecarga emocional, maior irritabilidade e práticas coercitivas rígidas e pouco responsivas em relação aos filhos (Benner & Mistry, 2020).

Pudemos constatar, nas famílias com crianças, que a convivência prolongada permitiu que os pais se conectassem emocionalmente com os filhos, percebendo fragilidades que antes não eram reconhecidas e estreitando mais os laços. Como o exemplo de Ingrid (mãe) da Família 6, que apresentou como a mudança no modo de trabalho, de presencial para remoto, contribuiu para que se aproximasse do filho. “Consegui ver coisas que antes não percebia, o Gui sem medicação é uma criança sem filtro”. Ela ainda acrescentou que conseguiu participar mais das atividades escolares de Guilherme (Fo1, 6 anos). Esse dado também foi encontrado nos estudos de Morse et al. (2022). Os pesquisadores apontaram que o confinamento promoveu proximidade entre pais e filhos e maior atuação dos genitores no processo de aprendizagem escolar das crianças. Ana (F5, mãe, 49 anos) ressaltou que esse momento mais perto do filho permitiu maior interação com ele, inclusive o percebeu triste pela ausência do pai e buscou a psicoterapia de família para saber como lidar com essa situação.

A Família 2 também buscou a psicoterapia no momento da pandemia de Covid-19, após os pais perceberem o filho mais agitado. Nossos dados corroboram os resultados de algumas pesquisas internacionais, nas quais crianças desenvolveram, nesse período, sentimentos como angústia, preocupação excessiva, desamparo e medo, além de impacto na qualidade do sono, aumento no nível de estresse, agitação e agressividade (Becker & Gregory, 2020; Saurabh & Ranjan, 2020; Ghosh, 2020). Não obstante, os pais demonstraram estarem mais atentos às demandas dos filhos, e ainda que a queixa inicial não envolva a situação pandêmica, compreendemos que esse período gerou aumento na busca por psicoterapia. Em consonância com os resultados de Homem (2020), é possível que *insights* e descobertas nestes tempos insólitos possam influenciar a procura por ajuda profissional.

Regina (F7, mãe 43 anos) relata que começou a questionar alguns aspectos sobre si, no período de pandemia. Conforme salientou Homem (2020), esse

momento proporcionou as pessoas um encontro com a consciência do que estão sendo e/ou fazendo da própria vida. Caso essa descoberta seja terrível, é muito possível provocar uma crise estranha, mas com a possibilidade de mudança, ainda que com sofrimento.

Ana (mãe, 49 anos) contou que esse maior tempo de convivência com o filho e os atendimentos de família tiveram muitas repercussões para ela, que revelou: “Eduardo acordou minha criança interior, o abraço dele me despertou”. Sobre uma perspectiva positiva, muitos pais expressaram gratidão pela possibilidade de estreitar o relacionamento com os filhos e passar mais tempo em família, demonstrando que, apesar do impacto negativo da situação, foi possível nesse período refletir sobre os efeitos benéficos do confinamento (Chu et al., 2021).

Embora pareça inadequado pensar em oportunidades, e sem a pretensão de “agradecer” ao confinamento, podemos considerar que o período de isolamento em casa proporcionou impactos positivos para algumas famílias. Pudemos observar tal aspecto na fala de Ingrid (mãe, Família 6): “A pandemia foi boa porque começamos a valorizar o ciclo familiar. Por isso decidimos nos mudar para um lugar mais calmo, onde pudéssemos passar mais tempo com a família e economizar”. Nessa direção, como ressalta Homem (2020), em meio a *lockdowns*, sem as distrações que criamos para sobreviver, nos deparamos com o encontro com nós mesmos e com quem dividimos a vida. Portanto, ficou evidente que o outro é parte fundamental do Eu, entrelaçados e conectados. Contudo, ainda que muitas famílias consigam descrever o “lado B” do confinamento, compreendemos o adoecimento que ele causou em muitos lares, pois foram múltiplas as vivências nesse período.

2.2

Considerações finais

Por meio do presente estudo observamos como o convívio intenso na pandemia repercutiu nas relações parento-filiais. Foi possível observar, na dinâmica das famílias participantes, a presença de fronteiras pouco delimitadas, e como o confinamento agudizou as dificuldades relacionais e intensificou os conflitos que já existiam, antes da Covid-19. Outro resultado encontrado foi a busca pela psicoterapia nesse período, justificado pelo excessivo contato entre os membros,

que possibilitou que estivessem mais atentos às demandas e adoecimentos uns dos outros.

Nessa perspectiva, percebemos que a queixa inicial das famílias não era referente à pandemia, e conforme a vacinação avançava e a quarentena era flexibilizada, os relatos se caracterizavam pela intensificação dos conflitos domésticos. Nesse viés, podemos considerar que a pandemia atuou em alguns momentos como “pano de fundo” repercutindo indiretamente na família. À medida que o cenário pandêmico se modificava, e o vírus se tornava mais “familiar”, observamos no material clínico que ele era cada vez menos mencionado e referido. Tal aspecto nos faz pensar na estratégia protetora, ainda que inconsciente, de manter os familiares “imunes” àquele cenário ainda incerto e restabelecer o equilíbrio do sistema familiar. Face à ameaça e aos sentimentos que ela possa engendrar, a saída pode ter sido eliminar o vírus, ainda que seja das próprias narrativas. Já que a situação pandêmica, por si só, já representou um evento altamente estressante, uma vez que desestabilizou a homeostase social da maior parte da população.

Nessa direção, a categoria “(re) descobrindo meu filho” nos leva à outra reflexão, a perspectiva otimista da pandemia, relacionada aos vínculos familiares. Cabe salientar, que a maior parte dos genitores dos casos estudados tiveram a vantagem do regime *home office*, no período mais crítico da pandemia. Esse formato de trabalho pode ser considerado um aliado na conciliação entre trabalho e família, porém contribui na sobrecarga materna. Assim, puderam participar mais da rotina escolar dos filhos, e estarem mais atentos aos comportamentos e sentimentos deles. Portanto, parece interessante destacar a capacidade da família em ser resiliente, frente à angústia e impotência do confinamento imposto. A rede familiar, diante de eventos de alto estresse, pode vivenciar crescimento pós-traumático, possibilitando a adaptação adequada às situações difíceis.

Por fim, o trabalho permitiu compreendermos os impactos do confinamento na dinâmica relacional entre pais e filhos. Ao longo desse tempo muitos estudos foram realizados, numa perspectiva interdisciplinar, buscando compreender as repercussões desse fenômeno nas instituições, na economia e na vida dos indivíduos. Contudo, surge a necessidade de outras pesquisas clínico-qualitativa, uma vez que encontramos como limitação teórica desse estudo, literatura que contemple a perspectiva clínica das famílias nesse período, para o melhor entendimento das vicissitudes das relações nesse contexto. Por esta razão, o

aprofundamento dessa temática poderá se desdobrar em novas investigações comparativas sobre o processo terapêutico antes da pandemia e pós-pandemia e as mudanças, decorrentes da Covid-19, nas relações familiares. Sabemos que os efeitos ainda estão sendo sentidos, até hoje, e os profissionais inseridos na área clínica devem buscar compreender a complexidade do tema e reconhecer a interferência da pandemia nos vínculos familiares.

3

Psicoterapia online com famílias na pandemia: características do setting

Resumo

O presente trabalho, que é parte de um estudo mais amplo sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo estudar as especificidades do *setting* terapêutico no atendimento remoto de famílias no período pandêmico. Realizamos uma pesquisa clínico-qualitativa centrada em sessões de psicoterapia de família, com seis famílias pertencentes aos segmentos médio-baixo e baixo da população. Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo na sua vertente categorial. Para atingir o objetivo, foram discutidas a categoria de análise: *atendimento remoto* e suas subcategorias, *o corpo na tela* e *o brincar no modo zoom*. Os resultados apresentaram manejos possíveis para o psicoterapeuta no atendimento remoto, assim como o uso do próprio dispositivo eletrônico como recurso no trabalho psicoterapêutico. Concluimos que as mudanças no *setting* demandaram a adaptação de todos, visto que o formato online se instaurou de forma permanente na prática clínica.

Palavras-chave: pandemia; parentalidade, psicoterapia de família, atendimento remoto; Covid-19.

Abstract

This study, which is part of a broader study on the repercussions of the Covid-19 pandemic on family relationships the families receiving psychotherap, is aimed at the specificities of the therapeutic setting of remote care for families during the pandemic. We conducted a clinical-qualitative study focused on family psychotherapy sessions with six families belonging to the low-middle and low-income segments of the population. The results were analyzed using the content analysis method, based on categories. To achieve the objective, the following categories of analysis were discussed: remote care and its subcategories, body on the screen, and play in Zoom mode. The results showed the possible ways a

psychotherapist could work with remote care, as well as the use of electronic devices as a resource for psychotherapy. We concluded that changes in the setting required everyone to adapt, since the online format has established itself permanently in clinical practice.

Keywords: pandemic; parenting, remote care, family psychotherapy; Covid-19

Desde o início da pandemia e a necessária medida sanitária de isolamento social, adultos e crianças tiveram suas rotinas alteradas de forma abrupta. A ausência da interação escolar, a suspensão das atividades sociais e o distanciamento de familiares ocasionaram alterações psicológicas e danos negativos para a saúde mental infantil. A demanda por um espaço de escuta e acolhimento cresceu, e os terapeutas, que também se encontravam envolvidos na mesma crise pandêmica, com angústias e incertezas, tiveram que se reorganizar diante das transformações.

Em meio a esse contexto, observamos a transição da psicoterapia presencial para a modalidade online. Ainda que a prática do teleatendimento já existisse antes da pandemia, a experiência exigiu a adaptação dos profissionais para lidarem com a nova realidade e o aprofundamento teórico e técnico para o trabalho psicoterapêutico (Gritti, 2020; Matheson et al., 2020; Wade et al., 2020). A modalidade terapêutica online vem sendo praticada há bastante tempo, e foi em 1990 que ela obteve um crescimento devido à expansão da internet e aumento de usuários (Schmidt et al., 2020). Sabemos que, antes disso, Freud (1909) analisou a distância o pequeno Hans, por meio de cartas que trocava com seu pai. Assim, o psicanalista recebia as queixas e conflitos da criança e orientava o genitor sobre como compreender e lidar com o filho por meio das correspondências.

O panorama histórico apresenta mudanças nas diretrizes implementadas pelo Conselho Federal de Psicologia ao longo do tempo, que contribuíram para regulamentar a prática do atendimento remoto realizada pelo psicólogo. Tais reformulações ocorreram em consonância com os avanços tecnológicos vivenciados no mundo. Segundo algumas pesquisas, em países do exterior a modalidade benéfica há bastante tempo os pacientes e demonstra eficiência e eficácia da prática (Siegemund; Lisboa, 2015; Salek; Moser, 2020).

No Brasil, o atendimento online não era tão praticado, fato que veio a acontecer de forma ampla e rápida no período mais crítico da pandemia. Em virtude

dessa demanda, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou a ampliação dos serviços prestados por psicólogos, utilizando as tecnologias da informação e da comunicação (TICs) durante a Covid-19 (Conselho Federal de Psicologia, 2020). A resolução nº 9/2024 estabelece que é de responsabilidade do psicólogo analisar a viabilidade e impactos do uso dos dispositivos digitais no serviço oferecido, assim como o cumprimento dos preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) (Conselho Federal de Psicologia, 2024). Compreendemos que existem muitas questões, que envolvem os atendimentos remotos de família e casal. O cuidado para preservar o sigilo terapêutico se intensificou na prática online, principalmente porque o novo *setting* coloca o terapeuta com menos controle para manejar imprevistos, se comparado ao presencial. Nessa perspectiva, os terapeutas enfrentaram desafios com a alteração do *setting* e enquadre clínico. Esse novo cenário é marcado pela adição de novos elementos para a psicoterapia, como o posicionamento dos membros diante da tela, interferência de terceiros, distanciamento e perdas de marcadores corporais do campo visual. Tais aspectos podem ser manejados e usados como recursos para o trabalho terapêutico (Schmidt et al., 2020).

“Você me ouve bem?” Essa era a frase que se repetia com frequência no início dos atendimentos remotos. Tal questionamento convida à reflexão sobre a escuta no ambiente virtual. Com as interrupções no ambiente e falhas tecnológicas, como distinguir o silêncio e pausas da instabilidade da conexão, ou o ato falho do corretor ortográfico de texto? A linguagem não verbal também se torna mais difícil, uma vez que a imagem do corpo é fragmentada e reduzida ao espaço da tela do computador ou celular. Para Pennachi (2022) o “estar perto” no atendimento à distância implica em uma constante presença-ausência, separados pelo distanciamento físico, mas próximos afetivamente de modo virtual. Nessas considerações, ainda que o enquadramento online restrinja a totalidade do corpo, é possível ter acesso a partes importantes do indivíduo e da dinâmica relacional. Segundo Quinet (2021), no atendimento com vídeo, o analista precisa usar como recurso a atenção flutuante, isto é, estar atento para ouvir outra coisa além do sentido. Ademais, o enquadramento provocado pelo atendimento virtual permite ao analista a posição de testemunhar cenas que anteriormente seriam apenas narradas pelo paciente. Aires et al. (2021) ressaltam que o que é mostrado pela câmera pode

ser incluído no discurso e contribuir para a fala dos pacientes que pouco se expressam por essa via.

Portanto, a prática online exigiu novos arranjos e posturas dos profissionais nos atendimentos de casais e famílias, principalmente com crianças. A necessidade da oferta precedeu a crise sanitária, contudo a adoção da modalidade se instalou de forma permanente na sociedade. A Covid-19 apenas acelerou o processo já emergente de conexões virtuais, proporcionando uma oportunidade de reflexão da prática clínica e da formação de psicoterapeutas de família e casal.

Desse modo, este trabalho, que é parte de uma pesquisa mais ampla sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo estudar as especificidades do *setting* terapêutico no atendimento remoto de famílias no período pandêmico.

Método

Para alcançarmos o objetivo proposto, desenvolvemos uma pesquisa clínico-qualitativa (Turato, 2003) centrada em sessões de psicoterapia de família.

Participantes

Participaram da pesquisa mais ampla oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca, de múltiplas configurações familiares, com filhos com idades entre 06 e 29 anos coabitando no mesmo espaço, atendidas pelas equipes de família e casal do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi desenvolvido. O critério de inclusão das famílias foi o atendimento ter sido realizado de 2020 até 2023. Compreendemos que a pandemia teve várias fases no Brasil, nesse caso, selecionamos o período que acreditamos abarcar momentos mais significativos para o desenvolvimento do presente trabalho. Tendo em vista o objetivo deste estudo, os dados de seis famílias serão apresentados e discutidos

A tabela abaixo apresenta dados biográficos das famílias estudadas. Ao longo do texto, a legenda F1, F2, F3, F4, F5 e F6 será usada para nos referirmos às famílias de 1 a 6, e Fo(a) 1, Fo(a) 2, para se referir aos filhos 1e 2 das respectivas famílias.

Tabela 1. Dados biográficos das famílias estudadas

Famílias	Atendimento	Configuração	Breve resumo
Família 1: Eva (Mãe, 60 anos) Eveline (filha, 29 anos) Emanuele (filha, 28 anos) Avó materna (idade não informada)	Iniciaram o atendimento presencial antes da pandemia e depois realizaram uma transição para o atendimento remoto	Monoparental	A avó, diagnosticada com esquizofrenia, mora com a família, mas não participou das sessões. A família relatou uma dinâmica permeada de conflitos e discussões. Buscaram atendimento para melhorar a relação entre elas.
Família 2: Bárbara (mãe, 41 anos) Diogo (pai, 44 anos) Bruno (filho, 6 anos)	Remoto	Casada	A família buscou atendimento devido à agressividade do filho na escola.
Família 3: Denise (mãe, 56 anos) Marcos (pai, 59 anos) Sara (filha, 27 anos)	Remoto	Casada	A família buscou atendimento para melhorar a relação e comunicação entre eles.
Família 4: Renaldo (pai, 34 anos) Milena (filha, 8 anos)	Remoto	Monoparental	O pai buscou atendimento familiar após o falecimento da esposa, mãe de Milena. A expectativa era que a filha pudesse lidar com o luto materno.
Família 5: Ana (mãe, 49 anos) Eduardo (filho, 10 anos)	Remoto	Monoparental	A busca pela psicoterapia aconteceu de forma espontânea, e a queixa relatada foi a dificuldade

			de lidar com a tristeza do filho “por não ter pai”.
Família 6: Ingrid (mãe, idade não registrada) Guilherme (filho, 6 anos) Davi (filho, 2 anos) Carlos (pai, 40 anos)	Remoto	Recasada	A família buscou atendimento após o filho mais velho, fruto de um relacionamento anterior, ser diagnosticado com TDAH. A demanda era melhorar a relação com Guilherme.

Instrumentos e procedimentos

Para obtenção dos dados clínicos, utilizamos os relatórios das sessões de psicoterapia de família, que incluem a utilização de instrumentos de avaliação familiar e entrevistas, realizadas por estagiários da graduação e psicólogos do curso de Especialização de equipes de família e casal do SPA, que estavam em supervisão. Os referidos relatórios são descrições dos conteúdos dos atendimentos, elaborados pelos psicoterapeutas mencionados. Os relatórios são organizados por sessões e contemplam a dinâmica do atendimento, como não ditos, comunicação verbal e não-verbal, contratransferência, entre outros elementos que compõem a sessão. Foram utilizados aproximadamente 20 relatórios de cada uma das seis famílias estudadas. A abordagem utilizada pelos psicoterapeutas, nos atendimentos, foi a articulação entre as teorias psicanalíticas e sistêmicas. Os atendimentos foram realizados em coterapia, de forma online, por meio de videochamada na plataforma *Zoom*.

Cuidados éticos

O projeto de pesquisa, que deu origem ao presente trabalho, foi aprovado pela Câmara de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido. Os membros da família aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o acesso da pesquisadora aos relatórios das sessões de Psicoterapia de Família realizadas no Serviço de Psicologia Aplicada

(SPA) da universidade em que o estudo foi realizado. O sigilo e a integridade dos relatórios das sessões foram resguardados e armazenados em local seguro. Foram atribuídos nomes fictícios aos membros das famílias, para que suas identidades fossem preservadas.

3.1

Análise e discussão dos resultados

3.1.1

Atendimento remoto

Essa categoria apresenta como a transição da psicoterapia presencial para a online demandou diversos ajustes e novos arranjos durante o período da Covid-19. Ao longo da pandemia, famílias e terapeutas precisaram se reorganizar face à nova dinâmica imposta pelo atendimento remoto. Cabe destacar que muitas famílias, em atendimento no SPA, precisaram interromper os atendimentos, pois não dispunham de aparelhos celulares, computadores ou tablets para o atendimento remoto. Além da ausência dos dispositivos, muitas famílias não tinham acesso à internet ou uma rede estável para a conexão.

Nesse sentido, as mudanças no *setting* terapêutico e as especificidades do atendimento demandaram a adaptação de todos nesse novo formato. Para melhor compreensão do nosso trabalho, adotamos o conceito psicanalítico de *setting* como termo amplo que contempla o espaço, tempo, disposição, pagamento etc, princípios fixos do enquadre (Hegeberg, 2021). A título de esclarecimento, *frame* (enquadre) também se refere à moldura, cenário, quadro. Alguma confusão se faz entre enquadre e *setting*, e muitas vezes são tratados como sinônimos. Para a psicanálise, o termo enquadre se configura pelos princípios ligados ao campo psicanalítico, como vínculo com o analista, configuração do atendimento e técnicas (Hegeberg, 2021). No modo remoto, o termo enquadramento foi usado pelos profissionais como a tela do computador ou celular, nesse caso os terapeutas observaram como os membros da família manejavam o espaço na câmera. Desse modo, a presente categoria foi desdobrada em duas subcategorias: *o corpo na tela* e *o brincar no modo zoom*.

3.1.2 O corpo na tela

Foi possível observar, na dinâmica das famílias participantes, que em alguns momentos de tensão ou desconforto, sair do enquadre da tela representava mais uma forma de expressar os sentimentos. Na família 1, Eveline (Fa1, 29 anos), depois de uma discussão durante a sessão, saiu do campo de visão das terapeutas. Em muitos momentos, o conteúdo das falas era acompanhado dos movimentos de trocas de cadeiras. Nesse contexto, a comunicação não verbal dos membros da família é mais difícil de ser observada e utilizada como estratégia terapêutica (Inchausti et al., 2020; Wrape & McGinn, 2019). Contudo, como foi mostrado pelas famílias, expressões como se inclinar na direção de alguém, mudar de lugar ou sair da frente da câmera podem ser mais uma forma de manifestar os sentimentos para o terapeuta.

Na família 2, Bruno (Fo1, 6 anos) surgiu na sessão fazendo sinal de “joinha”, logo, Bárbara (mãe, 41 anos) perguntou se ele queria participar, e o filho saiu do enquadre da tela. Diogo (pai, 44 anos) disse “ih, perdemos ele”, até que Bruno retornou com uma cadeira e um cachorro de pelúcia e pediu para sentar no meio dos pais. Nessa direção, Hegeberg (2022) afirma que a psicoterapia online nos coloca diante de uma contínua ausência-presença na sessão, que pode ter múltiplos significados. Homem (2020) acrescenta sobre o lugar do corpo no modo remoto, ressaltando que, uma vez que ele precisa “caber” em um quadrado, vemos apenas uma parte do outro.

Entretanto, o que não vemos também atua como elemento importante no modo remoto para captarmos as relações, os sentimentos e o funcionamento do sistema familiar. Assim como partes são perdidas, algumas são mostradas, como o bichinho que Bruno (F2, Fo1, 6 anos) levou para a sessão. As terapeutas perguntaram para a criança o que ele fazia com a pelúcia, e ele respondeu que brincava e dormia com R. (pelúcia) por se sentir muito sozinho. Bruno saiu novamente da cena e o pai afirmou que a pelúcia não era uma questão de “brinquedo de criança”, mas preenchia um “rombo emocional” que foi deixado porque a mãe não oferecia atenção ao filho. O casal começou a conversar sobre o tema e Bruno saiu voluntariamente da sala. Nesse viés, ao adentrar o espaço privado da família, o terapeuta pode ganhar uma nova perspectiva, já que alguns fatos que acontecem

e interferem no atendimento podem ser compreendidos como associações livres, desvelando conteúdos inconscientes (Hegeberg, 2022). Sobre tal consideração, refletimos sobre o elemento R. (bicho de pelúcia) que foi levado por Bruno para a sessão, aspecto que não poderia ser acessado, dessa forma, em uma configuração presencial.

As terapeutas percebiam que Bruno se afastava do campo de visão da tela e demonstrava bastante agitação sempre que se sentia desconfortável ou quando abordavam algum assunto sensível durante o atendimento. O comportamento de Milena (F4, Fa1, 8 anos) era semelhante ao de Bruno – como quando Milena contou sobre um passeio que fez com Renaldo (pai, 34 anos) e ao ser questionada sobre quem os acompanhou respondeu; “duas pessoas secretas”, desaparecendo do enquadre do vídeo. Renaldo disse que as duas pessoas eram a namorada e a sobrinha dela. Milena ficou agitada em excesso, o que era comum nesses momentos, rindo e caindo da cadeira. Cabe ressaltar que a mãe de Milena faleceu há dois anos e buscou-se a psicoterapia para lidar com a perda repentina. A agitação foi observada também em Guilherme (F6, Fo1, 6 anos) que corria e pulava do colo do pai para o da mãe e encaminhava mensagens e *emoji* de coração e sorrisos pelo *chat* do Zoom para as terapeutas. Com as crianças, o corpo ainda que fragmentado, pulsava e expressava afetos, e cada movimento possibilitava que esse corpo fosse explorado. Essa repetição é muitas vezes própria do brincar infantil e do próprio processo analítico (Aires et al., 2021).

Nos três casos, os genitores demonstravam uma impaciência em relação à postura dos filhos, apontando uma inadequação diante da agitação e das “fugas” da sessão. As terapeutas precisaram explicar para os pais como se adaptar ao novo *setting* e acolher as manifestações das crianças. Os resultados corroboram os estudos de Aires et al. (2021) sobre o redesenho da configuração na modalidade remota. As autoras apontam o papel do terapeuta em saber manejar e adaptar o novo enquadre a serviço da transferência. É o momento de reafirmar os contratos, como sigilo e privacidade, contudo compreender o que é possível para aquela família, sem um enquadre rígido e específico, que permita a livre expressão e enunciação do sujeito. De modo que se trata de sustentar a imprevisibilidade, no tempo e no espaço, em que a criança possa oscilar entre sair e entrar no enquadramento, se dispondo ou não a esse encontro junto a seus genitores (Jerusalinsky, 2020).

Esse conjunto de aspectos é desafiador para o profissional que precisa trabalhar para garantir a participação ativa de todos os membros (Schmidt et al., 2020). Tal fato pode ser ilustrado pelo fragmento da situação clínica, na qual Eva (F1, mãe, 60 anos) relatou que ela e as filhas precisavam se unir. Nesse momento, Eveline (F1, Fa1, 29 anos) gritou de outro cômodo: “é dar voz uma à outra”. As terapeutas perguntaram se Eveline poderia aparecer na câmera também. Logo, as três se apertaram para aparecer na tela e Eva abraçou as filhas, de forma brincalhona e carinhosa. Nessa perspectiva, o ambiente digital exige que o terapeuta construa alternativas criativas para lidar com os imprevistos, uma vez que o controle do *setting* é reduzido comparado ao presencial. O manejo terapêutico pode incluir a menção ao nome dos familiares e convite para participação ativa na sessão (Wrape & McGinn, 2019). Compreendemos que o ambiente doméstico é propício a algumas interrupções e distrações, entretanto, ainda que Eveline estivesse fisicamente ausente, estava atenta ao que era falado e interveio quando achou necessário. Assim, a dimensão corporal não se limita à fronteira da pele, por meio da voz e do olhar o indivíduo se faz presente, “encorpando” as sessões.

Na família 5, o enquadre da câmera, que normalmente variava entre Ana (mãe, 49 anos) e Eduardo (Fo1, 10 anos), mudou ao longo do tratamento, em que os dois pareciam estar mais presentes, dividindo o espaço da câmera e ouvindo as histórias um do outro. Observamos algumas mudanças nos membros da família 3, que iniciaram os atendimentos dividindo o mesmo dispositivo tecnológico e, no decorrer do processo, a filha começou a fazer as sessões de outro cômodo. Cabe ressaltar que Sara (F3, fa1, 26 anos) desempenhava algumas funções na família, como mediadora da comunicação do casal e pacificadora da relação conjugal dos pais. Nesse sentido, destacamos a saída de Sara como uma mudança na dinâmica familiar emaranhada, ocupando outro espaço físico, separada dos genitores. Os resultados vão ao encontro do estudo de Chherawala e Gill (2020) sobre as mudanças no *setting* associadas ao processo terapêutico. Para as autoras, uma vez que o enquadre não é estático, as transformações que ocorrem podem ser incorporadas ao manejo do terapeuta. Tais mudanças sinalizam os avanços no processo terapêutico da família, e o amplo repertório disponível no atendimento remoto que pode ser explorado pelos profissionais.

Considerando as interferências no ambiente virtual, as falhas tecnológicas estavam presentes nos atendimentos de algumas famílias (1, 2 e 4), como o

congelamento da tela e a instabilidade da conexão. A imagem da câmera da família 1 era sempre embaçada, o que nos remete à precariedade dos dispositivos eletrônicos e a desigualdade tecnológica no país, que não permite acesso à rede de internet estável e equipamentos de informática de qualidade para todos (Schmidt et al., 2020). Percebemos também, por meio das narrativas, que o tempo e espaço se confundiam e o *setting* se apresentava como um apêndice do ambiente doméstico, sem diferenciação e com limites pouco demarcados. Eva (F1, mãe, 60 anos) se apresentou de toalha, e a sessão precisou ser interrompida pelas psicoterapeutas para que ela se vestisse adequadamente. Conforme ressaltou Browne (2023), para que o trabalho remoto progredisse, foi necessário criar acordos entre o terapeuta e a família, como a definição do enquadramento, espaço físico e vestimenta. O espaço terapêutico é construído para criar um ambiente distinto da vida diária do paciente, contudo a manutenção do *setting* foi difícil durante o período de transição para o atendimento remoto (Eppel et al., 2020).

Entretanto, a casa pode conduzir a novos elementos, utilizados pelos terapeutas como facilitadores para o trabalho terapêutico. Como em uma sessão da família 4, em que a conexão se tornou instável devido ao sinal ruim da internet, e pai e filha mudaram de lugar. O novo cenário tinha a imagem de uma árvore ao fundo, como se fosse um Genograma na parede. A terapeuta questionou sobre a árvore e Milena (Fa1, 8 anos) aproximou o celular para mostrar a “árvore genealógica” construída com as fotos de seus familiares. A criança demonstrou interesse em percorrer a história familiar por meio das fotografias, que se tornaram um instrumento para mobilizar alguns afetos no atendimento. Esse aspecto foi demonstrado na pesquisa de Simpson et al. (2021), quando ressaltam que a psicoterapia online permite aos terapeutas novas oportunidades criativas disponíveis no ambiente doméstico que podem ser incorporadas ao processo terapêutico. Tal fato pode proporcionar ao paciente maior interesse, com maior sentido de gerência sobre a própria experiência.

Já na família 2, durante a sessão, a avó, que não participava da terapia, apareceu transitando pelo cômodo e se aproximou de Bruno (Fo1, 6 anos) para olhar o que estava acontecendo, e logo depois se dirigiu para outro cômodo. As quatro paredes que asseguravam a privacidade não existiam mais e algumas sessões tinham a interferência de outras pessoas. O material clínico ilustra o que Schmidt et al. (2020) apontam sobre as dificuldades do atendimento no ambiente doméstico em

manter o sigilo, e que a família é também responsável em proteger sua própria confidencialidade. Entretanto, García et al. (2021) apresentam que, em alguns casos, a entrada de outros membros da família na sessão pode trazer vantagens, principalmente quando a participação traz benefícios ao processo terapêutico.

3.1.3

O brincar no modo Zoom

O atendimento familiar com crianças foi um desafio para os terapeutas que migraram, na pandemia, para o atendimento online. O ambiente digital demanda alternativas criativas e o uso da tecnologia como mais um recurso no manejo terapêutico. Essa subcategoria apresenta como o brincar precisou se transformar com a ausência do corpo físico na interação.

Na família 2, Bruno (Fo1, 6 anos) utilizava os símbolos como *emojis* e mensagens de texto para demonstrar sentimentos e interagir com as terapeutas. Em uma sessão Bruno responde pelo *chat*, “tô triste” e “tô chorando”. Quando questionado pelos pais sobre o motivo de escrever, ele respondeu que se sentia mais à vontade, e “assim não tinha vergonha”. Desse modo, as trocas de mensagem podem servir de auxílio na experiência do atendimento online. Ainda que existam obstáculos no manejo terapêutico, através da escrita se expressam sentimentos e se constrói uma narrativa endereçada ao outro (Aires et al., 2021).

De modo semelhante a Bruno, Eduardo (F5, Fo1, 10 anos) usava o recurso do *chat* e dos filtros coloridos do *Zoom* para brincar e construir o vínculo com as terapeutas. Com frequência, o menino criava uma forma diferente e vibrante de surgir na sessão, nomeada pela mãe e pelas terapeutas de “entrada triunfal”. Ele se escondia embaixo da mesa ou da cadeira, e quando o atendimento tinha início, surgia de “surpresa” diante do vídeo. É nesse jogo de presença-ausência que as crianças, por meio de códigos (*emojis*) e movimentos, transmitem sentimentos (Aires et al., 2021). Observamos em Eduardo a capacidade infantil de ser espontâneo e fazer uso da fantasia para se relacionar com o mundo. Durante os atendimentos, as psicólogas não percebiam Ana (F5, 49 anos) se envolvendo com o mundo infantil de Eduardo; nas sessões, ela demonstrava muita dificuldade em compreender as fantasias do filho e se mantinha rígida diante da alegria dele. Segundo as terapeutas, “o menino queria brincar, a mãe não sabia”. Em casos em

que o meio se torna precário em brincadeiras e limita o fazer com o próprio corpo, para as crianças, a única via é o fazer via imaginário, ainda que no cenário virtual (Carvão, 2022). Sabemos que o brincar acontece no antagonismo, fora e dentro, eu e outro, nesse sentido o brincar enquanto experiência compartilhada precisa de alguém disponível para isso.

Em algumas famílias atendidas, observamos muita dificuldade no estabelecimento do brincar conjunto. Milena (F4, Fa1, 8 anos) se queixou que o pai não gostava de brincar. Em seguida, ela convidou as terapeutas para brincar de pique-esconde e Renaldo (pai, 34 anos) não conseguiu se inserir na brincadeira. As terapeutas sugeriram que eles desenhassem juntos e Milena avisou: “se ele quiser podemos, mas ele não gosta.” Durante o tratamento, foi pensado, pelas terapeutas, um trabalho para desenvolver a capacidade de brincar entre pais e filhos, por meio de jogos de faz-de-conta, e assim resgatar a criatividade e a leveza da infância. Nesse sentido, a experiência compartilhada do brincar no ambiente terapêutico aproxima pais e filhos, promove a comunicação e insere o genitor no papel de sustentação do processo de amadurecimento da criança. O manejo e a conduta do analista permitem que o ambiente seja favorável para o encontro entre pais e filhos, possibilitando que a criança comunique a sua insatisfação, e que o genitor compreenda e acolha de forma empática suas necessidades (Moreira & Motta, 2021).

Entretanto, os pais tiveram dificuldades em lidar com alguns comportamentos das crianças durante os atendimentos. Na família 2, Bruno (F2, Fo1, 6 anos) ficava bastante agitado em alguns momentos da sessão, e os pais se irritavam bastante com os movimentos da criança. Bárbara (F2, mãe, 41 anos) reclamou com o filho, “poxa, qual foram os três combinados que fizemos em relação aos encontros online?”. Então, ela contou para as terapeutas: “olhar nos olhos das tias, se afastar quando o D. (cachorro) rosnar e ficar sentado, prestando atenção no que estava sendo falado”. Ingrid (F6, mãe) também comentava sobre a agitação do filho durante os atendimentos e, ao ser perguntada sobre as sessões, afirmou que “podem estar sendo um pouco improdutivas porque Guilherme (Fo1,6 anos) só quer ficar brincando, pra lá e pra cá e não nos deixa conversar”. Em uma sessão, ele levou uma casa feita de Lego que havia montado, e Carlos (F6, padrasto) brigou com a criança, pois, segundo ele, não era hora de brincar, e que “essa terapia era diferente, era para falar

sobre a família”. Guilherme então se afastou da câmera e não voltou mais para a mesa onde a mãe e o padrasto estavam.

Compreendemos que a vivacidade corporal das crianças é um elemento indicativo de saúde, todavia, com a necessidade de isolamento social e confinadas em espaços restritos, muito dessa energia foi represada. Nesses casos, essa energia ainda circula internamente, mas não é canalizada através de atividades prazerosas, e escoa de outras formas (Milman, 2022). O movimento observado nas crianças engendra um leque amplo de possibilidades, que precisam ser acolhidas pelo terapeuta. Dados semelhantes são elucidados por Quinet (2021) sobre o encontro com crianças na modalidade virtual. O psicanalista afirma que não há regras quando se trata das movimentações do corpo infantil no atendimento online. A criança é livre para se expressar e o analista tem a liberdade de interpretar, utilizando as ferramentas da melhor forma possível.

Com as crianças, a mediação dos dispositivos eletrônicos, que inicialmente pareceu um obstáculo, permitiu muitas possibilidades. O brincar migrou para as plataformas online e foram introduzidos jogos e compartilhamento de telas a essa dinâmica (Campana & Casella, 2021). A elasticidade do *setting* permitiu que as crianças explorassem os próprios brinquedos e os espaços da casa, e colocou o terapeuta, muitas vezes, como espectador da cena, como ilustra o material clínico.

Milena mostrou a Barbie “fazendo carinho” na boneca menor, que ela chamou de filha. Na brincadeira de faz de conta, “mãe e filha se despediam porque a mãe iria viajar e ficar fora por muito tempo”. A terapeuta fala sobre despedidas e encerramento de ciclos, como o processo terapêutico que também estava chegando ao fim. Milena demonstrou incômodo e se distanciou da câmera, mas continuou brincando à distância. Na família 2, o recurso tecnológico do filtro do *Zoom* permitiu que Bruno expressasse alguns sentimentos. Durante o atendimento, a criança colocou o filtro com óculos, e perguntou para as terapeutas se o “acessório” estava tampando seus olhos. Bruno ficou satisfeito apenas quando achou um filtro de óculos escuros, que escondesse seus olhos, e repetia que “tinha coisas que não podia ver”. Percebemos que em ambos os casos a experiência virtual foi uma oportunidade para que emergissem aspectos encobertos, que puderam ser acessados por meio do brincar criativo e de recursos tecnológicos. A postura do terapeuta também contribuiu para que as crianças comuniquem sua angústia, uma vez que mais

importante que a configuração do *setting* é a transferência e o ato analítico estabelecido no processo de análise (Quinet, 2021).

3.2 Considerações finais

O presente estudo apresentou como se delinearão atendimentos remotos no período da pandemia e as vicissitudes dessa modalidade. Diante da complexidade do campo, observamos como o psicoterapeuta pode usar, no manejo, recursos do próprio dispositivo eletrônico, assim como o ambiente doméstico pode oferecer novas possibilidades de trabalho. Ainda que reconheçamos as limitações do atendimento online apontadas pela literatura, nossos resultados apresentaram um conjunto de alternativas disponíveis a essa modalidade. Nessa direção, ambas as subcategorias apresentadas ilustraram a construção do vínculo entre as crianças e os terapeutas, que possibilitou a simbolização de conteúdos emocionais e trocas afetivas fundamentais para a realização do atendimento.

Assim, notamos que as crianças muitas vezes denunciavam desconfortos, medos e ansiedades se movimentando durante a terapia. Tal fato é interessante, uma vez que muito se fala da presença-ausência do corpo na sessão. Nesses casos, o corpo era bastante presente, ainda que não aparecesse na tela, e isso exigia que o *setting* fosse elástico para contemplar todas as lacunas que se instauravam. Observamos, então, o paradoxo entre o enquadre da tela, rígido, limitado e estático, e o terapeuta, que precisou ser flexível, adaptável e maleável, buscando contornos possíveis diante da nova realidade.

Outro resultado que convida à reflexão é a rigidez parental diante do brincar espontâneo das crianças. Brincar requer o envolvimento da dimensão corpórea e instância psíquica, é experimentar o ambiente de forma criativa, descansando da rigidez do mundo. Tendo em vista as narrativas, podemos pensar em como o impacto da pandemia, com adoecimentos e lutos, pode implicar o brincar na fase adulta em condições adversas.

O trabalho permitiu compreendermos as especificidades do *setting* terapêutico no atendimento remoto de famílias no período pandêmico. Cabe ressaltar que muito se discute sobre a efetividade e eficácia dos atendimentos online, contudo ainda são reduzidos os estudos com casais e famílias no Brasil, país

em que esse formato de intervenção permanecia pouco explorado até a Covid-19. Sendo assim, se faz necessário o desenvolvimento de futuras pesquisas que contemplem a efetividade da psicoterapia online também em casais e famílias. Compreendemos que não se trata de uma simples adequação do modo presencial para remoto, mas devem ser pensadas as vicissitudes do atendimento online, assim como os possíveis riscos que abrangem o modelo.

Destacamos a importância de se investir no aprimoramento dos profissionais, supervisores e cursos de formação, uma vez que a modalidade online se instaurou de forma permanente na prática clínica, mesmo no pós-pandemia. A efetiva regulamentação, e maior capacitação dos profissionais pode contribuir na implementação dos atendimentos na rede pública, ampliando as oportunidades de acesso de parte da população ao cuidado com a saúde mental. Sabemos da desigualdade tecnológica no país, contudo ter esses serviços à disposição, promove maior possibilidade de tratamento e reduz o número de pessoas na fila de espera por psicoterapia.

Assim, para além da tela, a continuidade desse espaço possibilita mais um caminho para a escuta clínica, para escoar a angústia, o sofrimento e criar novos modos de dizer.

4

Vulnerabilidades no contexto da pandemia de Covid-19: narrativas de desamparo nos atendimentos de família

Resumo

O presente trabalho, que é parte de um estudo mais amplo sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo estudar os impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade. Para tanto, realizamos uma pesquisa clínico-qualitativa centrada em sessões de psicoterapia de família, com cinco famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca. Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo na sua vertente categorial. Para atingir o objetivo, foram discutidas a categoria de análise: *experiências emocionais na pandemia*. Os resultados apresentaram alguns sentimentos dos membros da família referente à pandemia e ao confinamento. Contudo, também foi observado ausência de relatos nos atendimentos sobre a pandemia, na população socialmente mais vulnerável. Concluimos que a representação da doença abarca um conjunto de elementos, políticos, científicos, históricos, sociais, subjetivos, religiosos, culturais que precisam ser considerados na prática clínica.

Palavras-chave: pandemia; psicoterapia de família, vulnerabilidade; Covid-19.

Abstract

This research, which is part of a broader study on the repercussions of the Covid-19 pandemic on family relationships the families receiving psychotherapy, aims to study the impacts of the Covid-19 pandemic on the emotional experiences of vulnerable family members. The results were analyzed using the content analysis method according to its categorization. To achieve the objective, the analysis category “*emotional experiences during the pandemic*” was discussed. The results showed some feelings of family members about the pandemic and confinement. However, we also noted lack of reports about care during the pandemic to the most socially vulnerable population. We concluded that the representation of the disease

encompasses a set of political, scientific, historical, social, subjective, religious, and cultural elements that need to be considered in clinical practice.

Keywords: pandemic, family psychotherapy; vulnerability; Covid-19

A Covid-19 desencadeou questões que afetaram o desenvolvimento emocional do indivíduo. As mortes em massa, que ocorreram em um curto espaço de tempo, vivenciadas nas pandemias, acarretaram também implicações psicológicas diversas (Taylor, 2019). Nessa perspectiva, as alterações à normalidade da vida diária e as incertezas quanto ao futuro provocadas pela disseminação do vírus, puderam tornar seu impacto na saúde emocional ainda mais agravado. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não foi apenas o distanciamento social e físico que agiu como estressor em escala mundial, mas os efeitos culturais, sociais e econômicos que a pandemia provocou. Ainda nesse viés, a OMS avaliou os desdobramentos psíquicos presumíveis que o mundo pós-pandemia irá apresentar.

É importante ressaltar que os significados de saúde e doença são dinâmicos e se modificam no decorrer da história. Anteriormente, a definição de saúde integrava um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de patologia (OMS, 1948). Contudo, tal concepção era um pouco problemática, uma vez que estimulou a medicalização excessiva ao apresentar saúde como algo pleno, idealizado e até inalcançável. Demais estudiosos pensaram e propuseram definições sobre saúde, em diferentes áreas do conhecimento. Canguilhem (1943/2009), para além da hegemonia da biologia, define saúde considerando a dimensão subjetiva e filosófica. Para Winnicott (1999) a saúde não se caracteriza pela inexistência de doença, e está relacionada ao processo de maturação do indivíduo, e a capacidade de o sujeito existir no mundo criativamente

Observamos ao longo do tempo uma evolução sobre o conceito de saúde e doença que pode ter o potencial para transformar as representações sociais de tais fenômenos para cada grupo. Em sociedades que já padeceram com doenças graves e contagiosas, a Covid-19 tem uma representação singular, baseada na vivência histórica da população. A relação entre doença e vulnerabilidade social, como na epidemia do Ebola, na gripe suína (H1N1), e Zika, demonstra como as

desigualdades socioeconômicas interferem na transmissão, circulação e severidade das enfermidades.

O conceito de vulnerabilidade é complexo e não está exclusivamente relacionado à precariedade ou ausência de renda, mas vinculado à desigualdade de direitos e serviços públicos. Os grupos vulneráveis são parcial ou totalmente incapazes de defender os próprios interesses, e devem ser protegidos pelo Estado. Outro ponto importante é que a vulnerabilidade pode ser considerada transitória ou permanente e se divide em cinco perspectivas: social, ambiental, econômica, cultural e existencial (Alves & Seidl, 2024).

Dado o impacto da doença no Brasil, evidenciamos a fragilidade das políticas públicas e a morosidade do governo na adoção de medidas que garantissem o direito fundamental à vida, proteção social de seus cidadãos, e a criação de novas estratégias para tais questões. Entendemos que as famílias estudadas no presente estudo, atendidas na clínica-escola, se enquadram nesse perfil racial e socioeconômico, de vulnerabilidade.

Nesse viés, uma situação traumática, como a Covid-19, marca uma cisão entre um antes e depois na vida de todos. Para a psicanálise, o trauma se define por eventos que provocam desarranjos na forma habitual do sujeito funcionar – tal vivência aumenta demasiadamente a excitação da vida psíquica suscitando perturbações duradouras de necessária elaboração (Laplanche e Pontalis, 1988). Determinar uma situação traumática é afirmar que uma vivência violenta imprevisível e abrupta aconteceu com o sujeito sem que ele desejasse ou tivesse autonomia sobre o ocorrido (Kilomba, 2021).

Na intenção de explorarmos a angústia vivenciada no momento de crise, iremos nomear e distinguir, a partir de Freud (1926/1996), dois tipos – a angústia sinal e a real. A primeira supõe a antecipação do perigo, e assim a oportunidade de mobilizar defesas psíquicas, transformando o invasor em algo visível e dizível. No entanto, na segunda o sujeito é inesperadamente invadido pelo desconhecido, sem que possa desenvolver suas defesas psíquicas, originando conseqüentemente o trauma. A partir dessa infraestrutura traumática se formam os sintomas que caracterizam variados distúrbios e patologias no discurso psiquiátrico. Em todas as experiências sociais e históricas, de pandemias e epidemias que a humanidade vivenciou, o medo da morte ocupa o cerne da questão. Isso porque a finitude da vida de forma trágica e em massa, como nas catástrofes, reativa o desamparo

originário do sujeito e o coloca em contato com a angústia real e, em consequência, com o trauma.

Assim, observamos a presença de grande vulnerabilidade psíquica e social, somada ao desconhecimento do vírus e a imprevisibilidade do futuro. É preciso destacar que no Brasil, o discurso político e científico, divergiram bastante, o que produziu na sociedade uma sensação de incerteza e insegurança, intensificando o sentimento de abandono e desalento, diante da falta de norteamento de quais diretrizes seguir. Ambas instâncias atuam como dimensão de cuidado e a ausência de coesão entre elas conduziu o sujeito à condição de desamparo. Kaes (2021) afirma que quando as autoridades, decretos, leis que regulam as relações interpessoais tornam-se inoperantes, contraditórias e confusas, impactam os sistemas familiares, instituições e grupo, e causam sofrimento psíquico. Desse modo, a população teve que lidar com uma comunicação contraditória, que instaurou nas pessoas a sensação de desconfiança em relação à segurança e eficácia da vacina.

Diante das intensas variações nas queixas e sentimentos da população, compreendemos que existem consequências físicas, emocionais e sociais no período pós pandemia. Contudo, as famílias em atendimento experimentaram vivências diferentes desse período e do confinamento, que precisam ser ressaltadas. Tal fato suscitou a reflexão sobre como é a representação da doença para os grupos mais vulneráveis.

Desse modo, este trabalho, que é parte de uma pesquisa mais ampla sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares, tem como objetivo estudar os impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade.

Método

Para alcançarmos o objetivo proposto, desenvolvemos uma pesquisa clínico-qualitativa (Turato, 2003), centrada em sessões de psicoterapia de família.

Participantes

Participaram da pesquisa mais ampla oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca, de múltiplas configurações familiares, com filhos com idades entre 06 e 29 anos coabitando no mesmo espaço,

atendidas pelas equipes de família e casal do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi desenvolvido. O critério de inclusão das famílias foi o atendimento ter sido realizado de 2020 até 2023. Compreendemos que a pandemia teve várias fases no Brasil, nesse caso, selecionamos o período que acreditamos abarcar momentos mais significativos para o desenvolvimento do presente trabalho. Tendo em vista o objetivo deste estudo, os dados de cinco famílias serão apresentados e discutidos

A tabela 1 abaixo apresenta dados biográficos das famílias estudadas e dos atendimentos. Ao longo do texto, a legenda F1, F2, F5, F6, F7 será usada para nos referirmos às famílias, e Fo(a) 1, Fo(a) 2, para se referir aos filhos(as) 1e 2 das respectivas famílias.

Tabela 1. Dados biográficos das famílias estudadas

Famílias	Atendimento	Configuração	Breve resumo
Família 1- Eva (Mãe, 60 anos) Eveline (filha, 29 anos) Emanuele (filha, 28 anos) Avó Materna (idade não informada)	Iniciaram o atendimento presencial antes da pandemia e depois realizaram uma transição para o atendimento remoto	Monoparental	A avó diagnosticada com esquizofrenia, mora com a família, mas não participou das sessões. A família relatou uma dinâmica permeada de conflitos e discussões. Buscaram atendimento para melhorar a relação entre elas.
Família 2- Bárbara (mãe, 41 anos) Diogo (pai, 44 anos) Bruno (filho, 6 anos)	Remoto	Casada	A família buscou atendimento, devido à agressividade do filho na escola.
Família 5: Ana (mãe, 49 anos) Eduardo (filho, 10 anos)	Remoto	Monoparental	A busca pela psicoterapia aconteceu de forma espontânea, e a queixa relatada foi a dificuldade de lidar com a tristeza do filho “por não ter pai”.
Família 6: Ingrid (mãe, idade não registrada)	Remoto	Recasada	A família buscou atendimento após o filho mais velho, fruto de um

Guilherme (filho, 6 anos) Davi (filho, 2 anos) Carlos (pai, 40 anos)			relacionamento anterior, ser diagnosticado com TDAH. A demanda era melhorar a relação com Guilherme.
Família 7: Regina (mãe, 43 anos) Amanda (filha, 26 anos)	Presencial	Monoparental	A família buscou atendimento após o diagnóstico de depressão de Regina. A família sofreu a perda de Ramon, filho mais novo, em 2017.

Instrumentos e procedimentos

Para obtenção dos dados clínicos foram utilizados os relatórios das sessões de psicoterapia de família, que incluem a utilização de instrumentos de avaliação familiar e entrevistas, realizadas por estagiários da graduação e psicólogos do curso de Especialização de equipes de família e casal do SPA, que estavam em supervisão. Os referidos relatórios são descrições dos conteúdos dos atendimentos, elaborados pelos psicoterapeutas mencionados. Os relatórios são organizados por sessões e contemplam a dinâmica do atendimento, como não ditos, comunicação verbal e não-verbal, contratransferência, entre outros elementos que compõem a sessão. Foram utilizados aproximadamente 20 relatórios de cada uma das cinco famílias estudadas. A abordagem utilizada pelos psicoterapeutas, nos atendimentos, foi a articulação entre as teorias psicanalíticas e sistêmicas. Os atendimentos foram realizados em coterapia, de forma presencial e online, por meio de videochamada na plataforma *Zoom*.

Cuidados éticos

O projeto de pesquisa, que deu origem ao presente trabalho, foi aprovado pela Câmara de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido. Os membros da família aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o acesso da pesquisadora aos relatórios das sessões de Psicoterapia de Família realizadas no Serviço de Psicologia Aplicada

(SPA) da universidade em que o estudo foi realizado. O sigilo e a integridade dos relatórios das sessões foram resguardados e armazenados em local seguro. Foram atribuídos nomes fictícios aos membros das famílias, para que suas identidades fossem preservadas.

4.1

Análise e discussão dos resultados

Para análise dos relatórios, foi utilizado o método de análise de conteúdo, na vertente categorial, tal como proposto por Bardin (2016), considerando também a interpretação clínica contida nos relatórios dos casos atendidos. Cada caso foi confrontado com a lógica referencial descrita pela questão inicial, ou seja, impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade.

Por meio da análise de conteúdo, algumas categorias emergiram do material estudado. Tendo em vista o objetivo proposto neste estudo será apresentada e discutida a categoria de análise *experiências emocionais na pandemia*.

4.1.1

Experiências emocionais na pandemia

Essa categoria contempla os diversos sentimentos e interferências que a disseminação do vírus da Covid-19 provocou nas famílias em vulnerabilidade. Foi possível observar, por meio dos relatos, que a imprevisibilidade diante do desconhecido causou angústia, ansiedade e medo, além das mudanças na rotina que foram impostas com a necessidade de confinamento. Compreendemos que são diversas as vivências nesse período, que inicialmente se apresentou enigmático para a maior parte da população. Para melhor compreensão do nosso trabalho, ressaltamos que a pandemia teve várias fases no Brasil, neste caso observamos nas famílias atendidas a existência de queixas e sentimentos que predominavam em determinado período da pandemia, que se diversificavam conforme o cenário do país se modificava.

A pandemia do novo coronavírus intensificou antigos sintomas emocionais e desencadeou novos sintomas. Foi possível constatar, por meio dos atendimentos clínicos, a vivência de ansiedade, angústia, tédio, e depressão nesse período. Na

família 1, Eva (mãe, 60 anos) relatou durante uma sessão que, no período em que começaram a flexibilizar o confinamento, ela e as filhas precisaram sair. Contudo, afirmou que não tirou a máscara, se descrevendo como “neurótica”. A paciente ainda acrescenta: “me ofereceram água, eu estava com muita sede, mas respondia, ‘não quero obrigada’, pois estava com muito medo”. Tais relatos corroboram os estudos de Birman (2020) que ressaltam que a pandemia da Covid-19 trouxe angústia, temor e medo à sociedade, principalmente pelo caráter desconhecido do vírus e o desencontro, inicial, de informações entre governantes, médicos e cientistas. Grynspan (2022) acrescenta que os vocábulos mais frequentes no discurso dos pacientes atendidos no período da pandemia eram “medo” e “ansiedade”.

De modo semelhante à Eva, Ana (F5, mãe, 49 anos) relatou que desenvolveu medo do vírus e da morte e que “passou isso para Eduardo”. Ambos fizeram uso de terapias alternativas, como floral, meditação e, com isso, melhoraram e “voltaram para o eixo”, segundo eles. Observamos que as crianças podem sentir e responder às emoções dos adultos ao seu redor, e nesses casos se faz necessário que os genitores admitam a existência de sentimentos reais, como medo, tristeza e ansiedade para, assim, delinear hábitos saudáveis para lidar com tais afetos (Weaver & Wiener, 2020). Ainda nessa perspectiva, Ana comenta que buscou meios para lidar com tais sentimentos que se potencializaram naquele período, como leitura de livros sobre educação parental, ajuda psicológica e ficou em estado de atenção para melhorar a relação afetiva com o filho. Em consonância com os estudos de Sathes, Simor, Longi, Rangel e Cenci (2020), as famílias em situações de crises poderão manifestar, por um tempo, desajustes na sua estrutura em qualquer aspecto avaliado. Apesar de muitas precisarem de um momento para reestabelecer seu funcionamento harmonioso, elas são capazes de buscar estratégias para retomar a homeostase.

Em outro momento, Eduardo (F5, Fo1, 10 anos) comentou que tinha muito medo de estar na rua, pois não sabia como se proteger. Ao mesmo tempo, se sentia mais seguro, já que “é só usar máscara e passar álcool nas mãos, assim fica mais fácil”. Para Emanuelle (F1, Fa2, 28 anos), o início da pandemia foi muito difícil, pois sentia muito medo de se contaminar, principalmente devido à falta de álcool em gel disponível no mercado para higienização das mãos. Nesse caso, mãe e filha relataram: “misturamos 200ml de água sanitária e o restante de água, o que acabou

com a nossa mão, era desesperador”. Os relatos ilustram que são multifatoriais os aspectos que estão relacionados aos prejuízos à saúde mental no contexto da Covid-19, como a letalidade do vírus, medo do adoecimento, escassez de insumos e esgotamento dos serviços de saúde (Crepaldi *et al.*, 2020; Duarte *et al.*, 2020; Faro *et al.*, 2020). As narrativas também vão ao encontro dos dados de Grynzpan (2022), em que na fase inicial da pandemia, apontada de abril a julho de 2020, prevaleceram o medo do contágio, incertezas sobre a propagação do vírus e formas de proteção.

Eveline (F1. Fa1, 29 anos) relatou que o confinamento “afetou muito seu emocional” e precisou de ajuda psiquiátrica, pois estava se sentindo deprimida. A vivência em uma casa com três cômodos fazia com que se sentisse sufocada: “Parece que o mundo encolheu, é como se o mundo fosse apenas dentro de casa”. Emanuelle acrescenta que os conflitos familiares aumentaram e era muito estressante, principalmente convivendo com a avó que tinha esquizofrenia. “Estou louca para sair dessa casa apertada, não aguento mais viver aqui, é horrível dizer, mas sinto que não tenho uma avó (...)”. O distanciamento social teve efeitos nocivos para a maioria da população, porém, como incentivar o isolamento sem considerar os espaços periféricos, com famílias numerosas que dividem poucos cômodos? Precisamos considerar os bairros populares e comunidades, em que as casas são interligadas, quintais divididos entre famílias e há pouco espaço entre as moradias.

A cultura e forma de organização desses lugares precisam ser estudadas e respeitadas, uma vez que as especificidades dos bairros populares são diversas e influenciam em como a população vai enfrentar a doença. Assim, as medidas de isolamento social deveriam ser aplicadas considerando a rotina das pessoas, a dinâmica de circulação e as relações, nem sempre pacíficas, na periferia (Pereira, 2020).

Na Família 1, Eveline demonstrou desesperança em relação ao futuro, por causa do adiamento da formatura na faculdade. Eva (mãe, 60 anos) acrescentou: “o futuro é muito incerto, prefiro focar no que temos: o agora”. As irmãs falaram desanimadas sobre a situação do país e afirmaram terem medo do futuro – e de não conseguirem emprego. “Nós estamos muito ansiosas, parece que a situação nunca vai melhorar”. Percebemos que a incerteza e imprevisibilidade de futuro repercutem no adoecimento psíquico (Weaver & Wiener, 2020). Tais situações clínicas confirmam os da pesquisa de Grynzpan (2022), na qual também foi possível

perceber relatos que apresentavam insegurança em relação ao futuro, queixas e angústias associadas a questões financeiras e empregabilidade.

Cabe salientar que a insegurança diante de um cenário desconhecido afeta coletivamente os sujeitos, contudo, os grupos socioeconomicamente vulneráveis tendem a vivenciar de forma diferente essa experiência. Alguns aspectos da dinâmica de sofrimento emergem no contexto pandêmico, como as condições associadas ao trabalho – sobrecarga ou desemprego – além de condições de trabalho expostas ao vírus (Gaudenzi, 2021). Tal fato aparece no relato de Diogo (F2, pai, 44 anos), preocupado em ser contaminado pelo vírus, pois como motorista de aplicativo precisou voltar a trabalhar três meses após o início da pandemia. As falas deixam claro que o “fique em casa”, repetido massivamente pelas mídias, não pôde ser acatado por todos.

Na família 6, Carlos, que precisava sair para trabalhar, foi contaminado pelo vírus e esposa e filhos precisaram dormir em outro cômodo para evitar o contágio. Na mesma sessão em que contaram para as psicoterapeutas sobre a situação, Guilherme (F6, Fo1, 6 anos) desenha a si mesmo em uma escada grande, ao lado de monstros e, logo em seguida, diz que morreu (...) depois diz que todos morreram e a imagem é representada por um R.I.P. (*Requiescat in pace* expressão em latim que significa “descanse em paz”). Assim, compreendemos que a possibilidade da morte impactou a saúde mental das pessoas durante a pandemia, principalmente em casos de isolamento e hospitalização de membros da família que foram infectados (Crepaldi *et al.*, 2020). Percebemos que Guilherme, envolvido na situação do adoecimento do pai e na constante propagação de mortes em massa transmitida pela mídia, expressa, por meio do desenho, seus sentimentos.

Regina (F7, mãe, 43 anos) não parou de trabalhar na pandemia, porém tinha muito medo de adoecer: “eu encarei a morte de muito perto”. Ela relatou, emocionada, para as psicoterapeutas, que cuidava sozinha da sua patroa e que no início da pandemia, em 2020, a patroa faleceu depois de ser contaminada pelo vírus da Covid-19. Relatou que foi contaminada por sua patroa e ficou isolada por 15 dias na casa dela, deixando sua filha sozinha em casa por todo esse tempo. “Não consegui abandonar ela (a patroa), ela já tinha sido deixada pelos filhos”. Continuou dizendo que esteve presente nos últimos momentos da vida da patroa, mesmo ela também estando “debilitada” pela doença, e afirmou “isso perturbou minha cabeça”. Nesse cenário de medo, destacamos que ter a vida ameaçada no

cotidiano e o luto negado é algo constantemente vivido por pessoas pobres e negras no Brasil. Portanto, para esses grupos, a ameaça da morte é constante, seus corpos sempre foram alvos, contudo, não deixa de ser atormentador quando o fantasma da morte é substituído pela iminência da morte (Gaudenzi, 2021). A resultante desse processo em ampla escala é bastante evidente: a maioria dos indivíduos contaminados e os óbitos, no Brasil, ocorreram nas classes sociais menos favorecidas e em regiões periféricas. Vale lembrar que a primeira vítima de Covid-19 no Rio de Janeiro foi uma mulher, negra, empregada doméstica, que foi infectada pela patroa que havia retornado do exterior (Globo, 2020).

É de suma importância destacarmos a fala de Regina sobre não deixar a patroa sozinha no momento de adoecimento. Ainda que exista uma relação de hierarquia, e a patroa represente para Regina seu meio de sustentar a si mesma e sua família, percebemos uma dívida de gratidão, que envolve culpa e angústia em deixar o lugar de subserviência. Recorremos ao conceito de “servidão voluntária” elucidado por Étienne de La Boétie em 1549, que propôs que muitas pessoas se submetem, sem coerção ou ameaça, a condições de exploração e opressão sem apresentar resistência. O filósofo acreditava que os genitores ensinavam os filhos a serem obedientes aos sistemas tirânicos, e o governo, por meio da manipulação, fazia crer que quem estava no poder era sábio e justo. Desse modo, o povo naturalizava o próprio sofrimento e aceitava, e até exaltava, os atos do opressor.

Em condições de vulnerabilidade, muitas famílias permanecem em arranjos injustos e condições precárias, como Regina, que mesmo doente não pôde deixar a patroa e, segundo ela, permaneceu assim até seu leito de morte. Nessa relação se perpetua a lealdade ao “senhor”, lealdade a certas condições de subjugação e em relação ao viver em busca de um lugar inalcançável, que irá repercutir também nos aspectos emocionais e em todas as áreas da vida do sujeito. Spivak (1995) amplia a questão ao questionar “*pode a subalterna falar?*” Nesse ponto, não é que ela não possua capacidade para tal, mas frente a posição de marginalidade, ainda que tivesse tentado ser ouvida, isso não aconteceria pelos que ocupam o poder.

Em contraponto ao postulado por Spivack sobre “a subalterna silenciosa”, proponho avançarmos nos estudos de Collins (2000) que racializa a discussão e explica algumas problemáticas da questão. Para a autora a perspectiva de um indivíduo subjugado silenciado corrobora uma ideologia colonial de que os grupos subalternos se identificam incondicionalmente com os opressores, sem a ideia da

dominação e por isso se calam. No entanto, grupos subalternos demonstram que não têm sido vítimas passivas nem aliadas da opressão. A fala de Amanda (F7, Fa1, 26 anos) ilustra esse outro movimento; “Eu, da minha família, sou a primeira a não ocupar um lugar só de subserviência ou serventia, pois tem pessoas na (nome da empresa em que trabalha) que respondem e ‘servem’ a mim.” Ela relatou para as psicoterapeutas que sempre teve “uma personalidade mais afrontosa e imponente que também já me causou problemas e sofrimentos psíquicos, por isso tenho que pensar quais batalhas vale a pena travar.” A narrativa reflete a dor de gerações marcadas por um passado de dominação do outro, que se repete no presente, e que exige do sujeito o enfrentamento dos fantasmas ancestrais (Reis, 2022).

Sabemos da complexidade desse fenômeno, que envolve questões raciais, de gênero e relações de poder. A pobreza no Brasil tem repercussões psicológicas que constituem traumas que se perpetuam em ciclos de sofrimento e afetam a autoestima dos envolvidos. Em um contexto impregnado de desigualdade e exclusão, a dívida de gratidão é paga com adoecimento psíquico.

Outro ponto importante é o lugar de desamparo vivenciado por Regina (F7, mãe, 43 anos) em vários momentos da vida. Ela relatou vir de uma geração de mulheres cuidadoras, mas que precisam de cuidados, e acrescentou: “só existo quando sirvo, ou só sou vista servindo, só sirvo para servir”. Ao longo da sessão, Regina também fala sobre sua história familiar, que sua mãe deixava de comer para alimentar os filhos e que, ainda na infância, sonhava “com comida caindo, caindo num balde de sopa” – não por acaso ela trabalhou como merendeira servindo comida para crianças em um colégio. A narrativa denuncia como a vida humana se torna imensamente vulnerável perante a situação de renda familiar insuficiente, que conduz o indivíduo à fome, doenças e extrema pobreza (Rosaneli, Ribeiro, Assis, Silva & Siqueira, 2015).

Uma das facetas para condição de desamparo são a falta e a exclusão, que submetem o indivíduo à impossibilidade de usufruir de recursos institucionais que deveriam contemplar toda a sociedade. No cenário da pandemia, surge a figura central do desamparo, que assola a todos – um desamparo que, para a psicanálise, é inerente à construção do sujeito, “o desamparo originário”, elucidado por Freud (1930/1976) em *O mal-estar da civilização* (Birman, 2020). Contudo, para famílias como a de Regina, esse desamparo é somado ao desamparo que advém da precarização de cuidados, de direitos e que reduz as pessoas à invisibilidade.

Embora a realidade da pandemia seja semelhante para todos, as experiências são únicas, principalmente em um país com profundas marcas de desigualdade social (Gaudenzi, 2021). Ressaltamos também que ainda são atribuídas às mulheres as atividades de cuidado de familiares e companheiros. Ancorado em pensamentos de altruísmo e abnegação, o ato de cuidado se impõe exclusivo e constitutivo da condição feminina (Renk, Buziquia & Bordini, 2022).

As mulheres da Família 1 e Família 2 se queixaram do aumento de trabalho nesse período, o cuidado com os familiares e as atividades domésticas. Eva (F1, mãe, 60 anos) relatou o sofrimento de conviver com a mãe, esquizofrênica, na pandemia. Durante o período de confinamento, a idosa permaneceu acamada, sem conseguir fazer a própria higiene. Eva, a principal cuidadora, narrou como eram os cuidados com a mãe: “mais de uma vez foi necessário chamar o médico, tive que preparar uma pasta com bicarbonato e vinagre e passar na cama dela, para diminuir o cheiro”. Quando questionada sobre a existência de uma rede de apoio familiar que dividisse a sobrecarga dos cuidados com a mãe, Eva falou que, no enterro do pai, ela compreendeu que os familiares “empurrariam” a mãe para ser cuidada por ela: “ninguém ajuda e nem conversa comigo, apenas eu sou responsável pelo cuidado”. Os relatos ilustram o que foi encontrado nas pesquisas de Renk, Buziquia e Bordini (2022) sobre os cuidados destinados aos familiares em situação de adoecimento. Para as autoras, as mulheres desempenham a função de cuidadora, endossada pelos atributos de gênero, correspondendo à expectativa social do imaginário de esposa, mãe ou filha.

Na família 2, Bárbara (mãe, 41 anos) se sentia sozinha para lidar com questões referentes ao filho e se queixou também do acúmulo das tarefas domésticas: “o cachorro solto entra na casa e faz xixi em todos os cômodos, e sobra sempre para a empregada (ela) limpar tudo”. Desse modo, o cuidar se manifesta de diversas maneiras, como impotência, necessidade, obrigação, aceitação, abandono, amor pelos filhos e pelo companheiro (a), contudo demonstra a carga exaustiva e desigual de trabalho e as responsabilidades atribuídas às mulheres (Renk, Buziquia & Bordini, 2022).

4.2

Reflexões sobre a representação da pandemia de Covid-19 para as famílias em vulnerabilidade

Por meio das análises dos relatórios, observamos um número muito reduzido de relatos sobre a pandemia e atravessamentos da doença no sistema familiar. E com o passar do tempo, conforme o cenário pandêmico mudava, o tema da Covid-19 desaparecia dos discursos dos pacientes. Tal fato nos fez refletir sobre a representação coletiva da doença para esse grupo social, considerando o estudo das suas especificidades.

Em tempos de pandemia, refletimos sobre a visibilidade e invisibilidade dos corpos, excessivamente expostos e noticiados. Por outro lado, os mesmos corpos empilhados e até subnotificados são invisibilizados, pois não tinham nomes, rostos, apenas números e estatísticas que cresciam cada dia mais. Uma imagem, dependendo de como é exposta, pode proporcionar um distanciamento significativo entre o espectador e o acontecimento, isto é, as atrocidades oriundas da Covid-19, diariamente expostas, repercutem na subjetividade ao mesmo tempo que podem ser naturalizadas (Gaudenzi, 2021).

É no cerne dessa discussão, que situamos as famílias que vivem em vulnerabilidade e são na maioria do tempo invisibilizadas. Antes mesmo da Covid-19, essas pessoas já passavam por situações de precariedade, morte, doenças, ausência de recursos de saúde, porém, a imagem não choca mais. Já foram massivamente reproduzidas e banalizadas?

Para isso, pensamos o conceito de doença discutido por Laplantine (1991). O autor aponta as três expressões, distintas, para referenciar a doença existentes na língua inglesa: *disease* – vocábulo que define a doença, tal como ela é, pela compreensão médica; *illness* – a doença vivenciada pelo doente; e *sickness* – estado menos preocupante, e mais indefinido, como “mal-estar”. Nessa perspectiva, a doença contempla a experiência subjetiva com interferências socioculturais, interferências de crenças populares e religiosas, sem desconsiderar o fator biológico no processo de adoecimento. No âmbito dessas considerações, Good (1994), um dos estudiosos na temática das representações sociais da doença, destaca que a enfermidade e o sofrimento não podem ser apreendidos por uma única perspectiva. Saúde e doença são fenômenos que ultrapassam o âmbito biológico, uma vez que incluem aspectos históricos e políticos (Almeida-Filho, 2011).

Morte e doença são parte da experiência corriqueira da vida na periferia. Lutos, chacinas e orfandade são vivências constantes de pessoas que moram em regiões com alto índice de criminalidade. Enfermidades que se tornam letais também são familiares em um contexto insalubre, sem acesso à água tratada e saneamento básico. A dificuldade de atendimento médico vivenciada na pandemia, pela falta de insumos e ausência de leitos, é algo também conhecido pelos grupos vulneráveis, que dependem da precariedade do sistema público de saúde para se cuidarem (Pereira, 2020).

Neste caso, a experiência que a pandemia instaura é outra, mas não é inédita. Destacamos que essas famílias precisaram trabalhar, muitos não tiveram a vantagem do regime em *home office* e precisaram se deslocar em transportes públicos lotados, muitas vezes para trabalhos informais. Nesse sentido, “ficar em casa” não era uma opção. Além disso, a ausência de tais elementos determinantes para a saúde, como alimentação, cuidados básicos, educação, lazer modifica a forma como cada grupo irá apreender o adoecimento.

Dado o impacto da Covid-19 no Brasil, muito se discutiu sobre como o vírus foi democrático na contaminação, porém não afetou a todos da mesma forma. Contudo, sabemos que diversos segmentos da sociedade ficaram mais expostos ao contágio, o que traz uma discussão sobre as doenças não serem entidades democráticas. No contexto de desigualdade social, as condições socioeconômicas, de gênero, idade, raça, são determinantes para transmissão e proliferação da doença. No cenário pandêmico, tal fato é mais agravante, uma vez que umas das formas de se proteger da doença é o isolamento social. Isto é, os sujeitos em vulnerabilidade tiveram a pandemia, todavia, tinham muitas outras mazelas para enfrentar. Com isso, consideramos o processo de saúde e adoecimento um fenômeno psicossocial, que em virtude da sua amplitude e dinamismo, demanda uma perspectiva sociocultural (Moura & Shimizu, 2017).

Cabe salientar que a temática em questão é demasiadamente complexa e não é o objetivo do presente trabalho nos aprofundarmos nela, mas propomos uma discussão crítica sobre a representação da pandemia para essas famílias em vulnerabilidade. Acreditamos que a compreensão de tais aspectos pode contribuir no avanço de medidas na saúde coletiva que contemplem também essa população nesse período pós-pandemia. Não há a intenção de universalizar, mas sim

reconhecer as características inerentes a essa população, que já está no modo “sobrevivência” há muito tempo.

4.3 Considerações finais

O presente trabalho apresentou os impactos da pandemia de Covid-19 na vivência emocional dos membros da família em vulnerabilidade. Os dados clínicos apontaram sentimentos, como medo, ansiedade, tristeza, dos membros da família referente à pandemia e ao confinamento. Convém ressaltar que, tais sentimentos, foram vivenciados pelas psicoterapeutas, uma vez que também estavam inseridas no contexto de adoecimento. Do outro lado da tela compartilhavam o medo, angústia, o pavor da doença e a insegurança sobre o futuro. No entanto, observamos também poucos relatos característicos desse momento, principalmente na fase mais aguda da crise no Brasil, entre 2020 e 2021. Algumas narrativas mostraram que a rotina não mudou muito, pois os membros da família continuaram trabalhando e outros não falaram sobre a pandemia espontaneamente, apenas quando questionados pelas psicoterapeutas. Tal ponto nos levou à reflexão sobre a representação da Covid-19 para essa população, compreendendo que a representação da doença abarca um conjunto de elementos, políticos, científicos, históricos, sociais, subjetivos, religiosos, culturais, etc.

Outro aspecto que nos levou à reflexão é a predominância da narrativa do gênero feminino sobre situações de sobrecarga, sofrimento, vulnerabilidade e desamparo. O cuidado também foi atrelado à mulher, ainda que não sejam famílias monoparentais, elas carregam as responsabilidades domésticas, com os filhos e ainda exercem suas atividades laborais.

Apontamos como limitação do estudo, a falta de dados, em muitos relatórios, sobre raça e/ ou cor, o que não nos possibilitou articular também esse critério com a vulnerabilidade vivenciada pelos sujeitos. Ainda assim, sabemos que para a população negra o contexto pandêmico está associado à desigualdade social, determinada pelo racismo estrutural, que restringe essas pessoas a condições básicas de moradia, serviços de saúde e alimentação. Esse grupo, que representa mais da metade da população brasileira, continuou transitando em transportes públicos para trabalhar.

Por fim, o presente trabalho oferecerá subsídios para a construção de alternativas e estratégias públicas para as famílias que vivenciaram esse período de pandemia, somada às vulnerabilidades já existentes. Além de permitir avançar a discussão sobre a representação das doenças para determinados grupos, para que se construam medidas de saúde condizentes com suas especificidades. O trabalho incita um debate necessário e sinaliza a importância do desenvolvimento de estudos futuros sobre como as desigualdades sociais acentuam o adoecimento e impossibilitam a prevenção de determinadas doenças para os grupos socioeconomicamente vulneráveis.

Para a prática clínica, cabe ao psicoterapeuta a sensibilidade de considerar tais vivências sem naturalizá-las, ajudando o paciente a compreender que as estruturas sociais também estão relacionadas com seus conflitos internos. Do profissional, se espera o papel de dar voz e escuta sem promover a repetição traumática do silenciamento, já vivenciado por esses grupos, secularmente, pela ausência do Estado.

5

Psicoterapia de família durante a pandemia: repercussões da parentalização na relação entre mães e filhas

Resumo

O presente trabalho, que é parte de um estudo mais amplo sobre as repercussões da pandemia Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo estudar as repercussões da parentalização na dinâmica relacional entre mães e filhas atendidas em psicoterapia durante a pandemia. Para tanto, realizamos uma pesquisa clínico-qualitativa centrada em sessões de psicoterapia de família, com oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixo e baixo da população carioca. Tendo em vista o objetivo deste estudo, os dados de quatro famílias serão considerados. Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo na sua vertente categorial. Para atingir o objetivo formulado, foram discutidas as categorias de análise: *parentalização e suporte emocional* e *parentalização e gênero*. Os resultados apresentaram o impacto relevante do gênero no processo da inversão geracional, uma vez que as mulheres foram predominantes ao assumirem tal posição, principalmente como suporte emocional para as mães. Concluímos que o vazio do lugar parental e a fragilidade das relações familiares contribuem para que as filhas exerçam a função de cuidado com a genitora.

Palavras-chave: parentalização; psicoterapia de família; relacionamento mãe-filha, gênero

Abstract

This research, which is part of a broader study on the repercussions of the Covid-19 pandemic on family relationships the families receiving psychotherapy, aims to study the repercussions of parentification on the dynamics of the relationship between mothers and daughters undergoing psychotherapy during the pandemic. The results were analyzed using the content analysis method according to its categorization. To achieve this objective, the analysis categories; *parentification and emotional support* and *gender and parentification* were discussed. The results showed the significant impact of gender on the generational inversion process, since

women were predominant in assuming this position, mainly as emotional support for mothers. We concluded that the lack of a parental role and the weakness of family relationships contribute to daughters having to care for their mothers.

Keywords: parentification; family psychotherapy; mother-daughter relationship; gender

O processo de parentalização consiste na troca de papéis entre pais e filhos, em que a criança assume encargos e responsabilidades incompatíveis com seu estágio de desenvolvimento. A referida inversão geracional transforma a relação familiar em simétrica e horizontal, descaracterizando a organização familiar tradicionalmente hierárquica. Isso acontece, muitas vezes, por uma indisponibilidade dos genitores em exercer os cuidados necessários destinados aos filhos (Mello, Féres-Carneiro & Magalhães, 2019).

Nesse sentido, a criança passa a exercer funções excessivas e inapropriadas precocemente, interferindo no crescimento e violando as vivências naturais e apropriadas à sua idade. Cabe diferenciar tais demandas em termos de suporte físico e/ou suporte afetivo, considerando o que Jurkovic (1997) nomeou como função instrumental e função emocional. Ambas as funções podem se apresentar juntas na dinâmica familiar, contudo a sustentação subjetiva e emocional se configura como maior sacrifício para os filhos. O filho parentalizado pode assumir a responsabilidade em assegurar o bem-estar emocional dos genitores que estão em sofrimento, desempenhando o papel de suporte emocional por meios de orientações e preocupações excessivas com cuidador. Desse modo, a criança torna-se a figura de apego a que os pais recorrem para obter conforto e segurança (Byng-Hall, 2002).

Vale ressaltar que a parentalização não se inscreve apenas no campo da patologia. Para alguns autores, certo nível de parentalização pode ser parte constituinte do comportamento dos filhos em relação aos pais. E, ainda, representar solidariedade e confiança no contexto familiar, não sendo necessariamente sinônimo de padecimento psíquico (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973/2013; Le Goff, 1999). Nesse viés, se identificam duas formas de parentalização, a construtiva e a destrutiva. A primeira caracterizada por uma vivência que proporciona a maturação e a tomada de responsabilidade; já a segunda se circunscreve em causa de sofrimento psíquico e sobrecarga emocional. Entretanto, para as crianças, o

processo parental nem sempre é desvantajoso, e em muitas circunstâncias, quando a parentalização é de pouca duração, e sobretudo reconhecida pelo casal parental, pode proporcionar uma oportunidade de a criança assumir responsabilidades e amadurecer, sendo bastante funcional. Nesses casos, o processo da parentalização pode gerar resultados positivos, como sentimentos de eficiência, competência e contribuir para autoestima das crianças (Boerchat *et al.*, 2020). Além disso, em algumas circunstâncias, a parentalização pode ser associada à adaptação psicossocial, como em casos envolvendo o cuidado entre irmãos (Fitzgerald *et al.*, 2008). Em oposição, em situações em que o irmão assume a responsabilidade sobre a fratria, pode ocorrer a parentalização destrutiva, uma vez que ele é convocado a contribuir como rede de sustentação e assegurar a sobrevivência emocional do sistema (Magalhães, Féres-Carneiro, Monteiro & Machado, 2019).

Desse modo, as repercussões da parentalização destrutiva para o desenvolvimento do indivíduo são inúmeras e podem causar futuros adoecimentos, com custos a médio e longo prazo para o indivíduo, caso as demandas sejam excessivas e sobrecarreguem a criança para além do que ela deve suportar. É interessante notar que as crianças podem permanecer parentalizadas, ainda na vida adulta, em continuidade ao lugar parental ocupado na infância (Kehlstadt, 2018).

Em uma série de relatos clínicos, deparamos com aspectos da parentalização destrutiva permeando as relações entre mães e filhas. Destacamos que a inversão geracional não se apresenta na psicoterapia como uma queixa manifesta apresentada pelos membros da família, e muitas vezes os próprios sujeitos não reconhecem tal dinâmica e as repercussões para a sua vida (Mello *et al.*, 2020).

Na linha dessas ideias, muitos fatores, tanto estruturais como conjecturais, contribuem para o terreno fértil da inversão geracional, como a inconsistência do vínculo conjugal, a imaturidade dos pais, a falta de rede de apoio, famílias numerosas, famílias nas quais um dos pais é alcoólatra, pais portadores de doenças psiquiátricas e famílias de configurações monoparentais (Kelley *et al.*, 2007; Van Loon *et al.*, 2017; Kehlstadt, 2018). Neste último caso, observamos que a ausência paterna, ocasionada pelo divórcio, abandono, ou morte favorece a sobrecarga das mães. Assim, de forma explícita ou não, a criança termina por tentar preencher o lugar parental vazio, atendendo a demandas dissonantes com o seu momento no ciclo vital. Para Masiran *et al* (2023) o período da pandemia foi propício para o fenômeno da parentalização. Isto porque, as medidas de confinamento, o

fechamento das escolas, o sofrimento dos membros familiares, e o aumento no número de divórcios, foram elementos que juntos contribuíram para que os filhos assumissem os cuidados com os pais e a casa. Assim, o estresse gerado pela pandemia de Covid-19 afetou os relacionamentos interpessoais, causando o aumento da sobrecarga principalmente nas mães.

Sabemos que as famílias monoparentais femininas formam uma numerosa realidade no Brasil. Após o reconhecimento pela Constituição de 1988, se instaurou de forma legítima uma nova configuração familiar. A maternidade, que desde muito tempo esteve associada a uma relação conjugal, também sofreu mudanças – atualmente a filiação por meio da adoção unilateral e reprodução assistida permitiu a ampliação da concepção de família, sobretudo na sua construção, para além da relação conjugal. Nessa perspectiva, foi adotado o termo “mãe solo” para se referir às mulheres que exercem a maternidade sem um parceiro(a) (Borges, 2020). Contudo, em muitos contextos, como os das famílias atendidas no presente estudo, a maternidade era vivenciada de maneira solitária por omissão e/ou abandono paterno. Algumas expressões “romantizadas” são atribuídas às mães que cuidam dos filhos sozinhas, como “guerreira” e “pãe”, junção de mãe e pai, porém o termo apenas reflete como a ausência paterna repercute na sobrecarga feminina com os cuidados dos filhos (Borges, 2020).

Na pandemia, as famílias que tinham unicamente as mulheres responsáveis pela renda, sofreram entraves, com a falta de rede de apoio devido ao distanciamento social. Segundo dados do censo do PNAD Contínua, 51,7 milhões de mulheres foram registradas como únicas responsáveis pela casa em 2023 (IBGE, 2023). No período de crise, a sobrecarga materna aumentou, acrescida das dificuldades de se obter auxílio financeiro do governo e toda burocracia e ineficácia das políticas públicas. Assim, podemos pensar que as crianças e adolescentes, no momento de pandemia, podem ter assumido-mais tarefas e encargos parentais, uma vez que, sem a ajuda de escolas/creches e familiares, os filhos podem ter passado a desempenhar o cuidado dos irmãos de maneira integral, além de cuidados com a casa, e até atividades laborais para colaborar com a renda.

No âmbito dessas considerações, este trabalho, que é parte de uma pesquisa mais ampla sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia, tem como objetivo estudar as repercussões

da parentalização na dinâmica relacional entre mães e filhas atendidas em psicoterapia durante a pandemia.

Método

Para alcançarmos o objetivo proposto, desenvolvemos uma pesquisa clínico-qualitativa (Turato, 2003), centrada em sessões de psicoterapia de família.

Participantes

Participaram da pesquisa mais ampla oito famílias pertencentes aos segmentos médio-baixos e baixos da população carioca, de múltiplas configurações familiares, com filhos com idades entre 06 e 29 anos coabitando no mesmo espaço, atendidas pelas equipes de família e casal do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi desenvolvido. Tendo em vista o objetivo deste estudo, os dados de quatro famílias serão apresentados e discutidos.

A tabela 1 abaixo apresenta dados biográficos das famílias estudadas e dos atendimentos. Ao longo do texto, a legenda F1, F3, F7 e F8 será usada para nos referirmos às famílias, e Fo(a) 1, Fo (a) 2, para nos referirmos aos filhos(as) 1 e 2 das respectivas famílias. Foram atribuídos nomes fictícios aos membros das famílias, para que suas identidades fossem preservadas.

Tabela 1. Dados biográficos das famílias estudadas

Famílias	Atendimento	Configuração	Breve resumo
Família 1 -Eva (mãe, 60 anos) Eveline (filha, 29 anos) Emanuele (filha, 28 anos) Avó Materna (idade não informada)	Iniciaram o atendimento presencial antes da pandemia e depois realizaram uma transição para o atendimento remoto	Monoparental	A avó diagnosticada com esquizofrenia, mora com a família, mas não participou das sessões. A família relatou uma dinâmica permeada por conflitos e discussões. Buscaram atendimento para melhorar a relação entre elas.
Família 3 :Denise (mãe, 56 anos)	Remoto	Casada	A família buscou atendimento para

Marcos (pai, 59 anos) Sara (filha, 27 anos)			melhorar a relação e comunicação entre eles.
Família 7- Regina (mãe, 43 anos) Amanda (filha, 26 anos)	Presencial	Monoparental	A família buscou atendimento após o diagnóstico de depressão de Regina. A família sofreu a perda de Ramon, filho mais novo, em 2017.
Família 8: Helena (mãe, 31 anos) Luísa (filha, 12 anos)	Remoto	Recasada	Mãe e filha buscaram atendimento individual, contudo foi possível somente o ingresso da adolescente na psicoterapia. Após algum tempo, a família buscou atendimento para melhorar a relação entre elas.

Instrumentos e procedimentos

Para obtenção dos dados clínicos foram utilizados os relatórios das sessões de psicoterapia de família, que incluem a utilização de instrumentos de avaliação familiar e entrevistas, realizadas por estagiários da graduação e psicólogos do curso de Especialização de equipes de família e casal do SPA, que estavam em supervisão. Os referidos relatórios são descrições dos conteúdos dos atendimentos, elaborados pelos psicoterapeutas mencionados. Os relatórios são organizados por sessões e contemplam a dinâmica do atendimento, como não ditos, comunicação verbal e não-verbal, contratransferência, entre outros elementos que compõem a sessão. Foram utilizados aproximadamente 20 relatórios de cada uma das quatro famílias estudadas. A abordagem utilizada pelos psicoterapeutas, nos atendimentos, foi a articulação entre as teorias psicanalíticas e sistêmicas. Os atendimentos foram realizados em coterapia, de forma presencial e online, por meio de videochamada na plataforma *Zoom*.

Cuidados éticos

O projeto de pesquisa, que deu origem ao presente trabalho, foi aprovado pela Câmara de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido. Os membros da família aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o acesso da pesquisadora aos relatórios das sessões de Psicoterapia de Família realizadas no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade em que o estudo foi realizado. O sigilo e a integridade dos relatórios das sessões foram resguardados e armazenados em local seguro.

5.1

Análise e discussão dos resultados

Para análise dos relatórios, foi utilizado o método de análise de conteúdo, na vertente categorial, tal como proposto por Bardin (2016), considerando também a interpretação clínica contida nos relatórios dos casos atendidos. Cada caso foi confrontado com a lógica referencial descrita pela questão inicial, ou seja, as repercussões da inversão geracional na dinâmica relacional, entre mães e filhas, atendidas durante a pandemia.

Por meio da análise de conteúdo, algumas categorias emergiram do material estudado. Tendo em vista o objetivo proposto neste estudo serão apresentadas e discutidas as categorias de análise *parentalização e suporte emocional* e *gênero e parentalização*.

5.1.1

Parentalização e suporte emocional

Essa categoria apresenta como o esforço das filhas para assegurar o bem-estar de suas genitoras repercutiu na dinâmica relacional entre mães e filhas. Um aspecto significativo foi o sentimento compartilhado de não se sentirem prioridade na vida das mães. Observamos, também, a preocupação em atender às demandas parentais em detrimento das próprias demandas. Na dinâmica das famílias participantes, questões relacionadas à figura paterna contribuíram para que as filhas ocupassem um papel de suporte emocional para as mães. Cabe ressaltar que as famílias F1, F3, e F7, tinham filhas adultas, nesse caso, notamos as repercussões das relações invertidas na infância na dinâmica relacional de mães e filhas.

Eveline (F1, Fa1, 29 anos) relatou para as terapeutas sobre os momentos em que ela e a irmã ficavam sozinhas com a avó, diagnosticada com esquizofrenia: “hoje, se houvesse a presença de um conselho tutelar nessa situação, nós teríamos sido tiradas de casa. A gente apanhava dela sem motivo, eu tinha tanto medo de sair do quarto para fazer xixi e passar pela minha avó, que fazia xixi no quintal, sentada na janela do quarto”. Enquanto Eveline narrava essa lembrança, Eva (mãe, 60 anos) riu, e a filha demonstrou irritação: “ela não sabe acolher as nossas dores, nunca soube”. As falas ilustram a indisponibilidade materna em atender às necessidades emocionais das filhas ao longo do seu desenvolvimento e mesmo atualmente. Considerando que os adultos atuam como suporte da confiança e das relações da criança com o mundo e consigo mesma, a ausência dessas figuras estabelece um estado de angústia primitiva, em que o que resta para a criança é salvar a si própria (Mello et al., 2019).

Cabe mencionar a teoria do Apego de Bowlby (1973/2015), que descreve a relação de apego (seguro ou inseguro) entre os bebês e o cuidador primário. Ou seja, o padrão das relações familiares que o indivíduo experimenta na infância possibilita a constituição de uma base segura durante a vida. Nessa perspectiva, a criança com cuidador disponível em momentos de potencial ameaça e que oferece um apego seguro se desenvolve confiante para explorar o mundo. Contudo, nos casos de crianças com apego inseguro, que não contam com a disponibilidade emocional do cuidador, a solução que elas encontram é criar estratégias para lidar com tal situação (Byng-Hall, 2002).

Luísa (F8, Fa1, 12 anos) contou às terapeutas que a mãe não a “levava a sério” na infância e, atualmente, “não se sente à vontade em falar algumas coisas pra ela”. “Quando tento desabafar, ela não escuta direito, principalmente quando se trata da família do meu pai, só eu que escuto ela”. Desse modo, as narrativas de Eveline (F1, Fa1, 29 anos) e Luísa apresentam a vulnerabilidade de suas infâncias e como não se sentiam e não se sentem acolhidas pelas mães. Nesse sentido, à mercê de adultos com os quais não se sentiam seguras, as crianças precisavam observar as variações do ambiente familiar para se adaptar a ele, assim como propõe Rabain (2010/2016), quando ressalta que os meteorologistas analisam o céu para antever o tempo. Além de as crianças não sentirem que suas necessidades emocionais eram legítimas, se esforçavam para adotar o lugar de “âncora emocional”, oferecendo escuta e orientação para os genitores, tal como podemos perceber na situação clínica

com a família 8. Regina (F7, Mãe, 43 anos) contou durante os atendimentos que após a morte do marido, quando tinha apenas 23 anos, precisou “reerguer seu castelo (...) de um lado o filho mais afetuoso e divertido e de outro a filha (Amanda), mais responsável e racional”. Ela continua afirmando sobre a importância de Amanda (F7, Fa1, 26 anos) para ela prosseguir após o segundo falecimento na família, a morte do filho mais novo. Logo, Regina aponta para suas duas tatuagens, uma em cada braço, representando cada filho, e diz “meus dois pilares”. Por fim, ela reconheceu “a codependência” com a filha e Amanda disse estar exausta. Sabemos que a inversão de papéis parentais pode ser adaptativa e transitória frente a uma situação de desequilíbrio familiar, como a própria morte de um membro (Jurkovic, 1997).

Nesses casos, a inversão geracional contribui em um contexto familiar de solidariedade e não se caracteriza em uma disfunção relacional. Contudo, observamos, nos relatos clínicos, que Amanda ainda criança observava o sofrimento da mãe e se sentia responsável por oferecer alívio e suporte constantemente. O amparo afetivo assegurado aos pais se configura como o de maior sacrifício em relação às demandas parentais destinadas às crianças (Mello *et al.*, 2020).

Ainda nessa perspectiva, observamos que Amanda (F7, Fa1, 26 anos) permanece ocupando a função parental, ainda que isso exija um custo para sua saúde mental. Nessas condições, as demandas parentais, na fase adulta, se estabelecem como prioridade, fundamentada no laço de dependência entre a antiga criança e seus genitores, visto que são revividos os sentimentos de responsabilidade, como na infância (Kehlstadt, 2018). Na família 3, Sara (F3, Fa1, 27 anos) demonstra sofrimento por estar muito envolvida na relação conjugal dos pais. Durante a sessão, contou (chorando) um episódio em que estava fazendo um curso e Denise (F3, mãe, 56 anos) foi buscá-la dentro da sala de aula para que ela fosse para casa mediar uma briga entre os pais. Em diversos momentos, Sara ocupa o papel de “salvadora” da relação dos pais, contudo demonstra muito sofrimento em estar nessa posição. Para as terapeutas, ela contou: “eu acho que é uma qualidade, uma coisa assim boa que eu tenho é ser uma pessoa bem empática, pensar bastante nos outros, isso às vezes, se não tiver um equilíbrio, isso às vezes pode ser ruim, que às vezes acabo me esquecendo das minhas coisas, olhando muito pelas coisas dos outros, dos meus pais (...). É... eu me preocupo muito com as pessoas, eu

sempre tento ajudar de alguma forma, dar um conselho, estar ali do lado”. Tal narrativa corrobora os estudos de Mello *et al.* (2020), que ressaltam o sofrimento dos filhos parentalizados relacionado às preocupações demasiadas com os genitores, e a dedicação para impedir a separação conjugal dos pais, estabelecendo um funcionamento excessivamente vigilante. Observamos que Sara desempenhava o “papel de sacrifício”, conceito desenvolvido por Boszormenyi-Nagy e Spark (1973/2012), ao ocupar a função de mantenedora do casamento dos pais, como um mártir que orienta e conduz a dinâmica familiar. Ainda sobre a fala de Sara, de uma forte tendência em se preocupar com os outros, observamos que Kehlstadt (2018) ressalta que a criança bem adaptada à situação de cuidadora, quando adulta pode permanecer na posição de dar sem receber.

De modo semelhante, Luísa (F8, Fa1, 12 anos) se apresenta também muito envolvida no relacionamento da mãe e do padrasto, com preocupações excessivas e oferecendo um suporte afetivo constante para a mãe. Podemos reconhecer tal fato quando Helena (F8, Mãe, 31 anos) narra para as terapeutas que a busca pela psicoterapia de família era relacionada ao atual marido, que a “infernizava”. Ela gostaria de entender se o “problema estava de fato com ela ou com ele”. As profissionais buscaram compreender a demanda para o atendimento de família, e Luísa afirma que estava presente para dar “apoio à mãe”, pois já fazia psicoterapia individual. Tais situações, como separação ou conflitos conjugais, favorecem o contexto da inversão geracional (Kehlstadt, 2018).

Durante as sessões, Luísa (F8, Fa1, 12 anos) relatava que o padrasto estressava muito a mãe, que tudo tinha que ser do jeito dele, que durante as brigas dos dois ficava muito calma, tentava mediar e aconselhava a mãe a não responder às provocações. Luísa fala sobre o “peso que tem nas costas” por sentir que precisa atender às demandas emocionais da mãe. A filha conta sobre a mudança de cidade, pois antes morava com a família do pai biológico em outro estado, e desabafa; “não queria ter vindo para cá, vim porque eu tinha que vir, ela (mãe) precisava de mim, né?”. Nas situações descritas por Sara (F3, Fa1 27 anos) e Luísa (Fa1, 12 anos), um genitor pode recrutar o filho como aliado contra o outro companheiro, criando uma coalizão intergeracional. Assim, os adultos passam a exigir dos filhos uma colaboração incompatível com sua função. Isso ocorre quando as figuras parentais se veem como opostos, ao invés de apoio uns dos outros. Assim, imersos em uma

batalha, se distanciam do cuidado dos filhos – e estes se preocupam com a sobrevivência dos pais (Byng-Hall, 2002).

Em outro momento, Helena (F8, mãe, 31 anos) suspeitou que estava grávida, e Luísa (F8, Fa1, 12 anos) falou bastante preocupada sobre a possibilidade de ter um irmão, uma vez que a gestação iria prejudicar o trabalho da mãe: “se a minha mãe não trabalhar, não tem de onde vir o dinheiro, a gente vai passar fome!”. Em relação ao padrasto, Luísa acrescenta (bem angustiada): “se ele não cuida das outras filhas dele, ele vai largar o filho com a minha mãe e comigo” e “estando grávida, minha mãe nunca vai conseguir se separar de fato, porque ele ficará vindo aqui visitar o filho”.

Enquanto Luísa demonstrava seus medos sobre a nova situação, Helena (F8, mãe, 31 anos) parecia tranquila, fato que foi apontado pelas terapeutas. Luísa então concluiu que apenas ela se preocupa. A esse propósito, Mello *et al.* (2020) descrevem que o filho pode ser convocado a adotar uma postura parental diante de adultos regredidos e imaturos. Nessas condições, a conduta regressiva dos genitores incita uma atitude progressiva dos filhos, pois não se sentem cuidados e seguros. Nesse contexto, notamos as ponderações de Luísa sobre as incertezas quanto ao futuro enquanto a mãe parece não se preocupar, fato que instala na menina uma sensação de insegurança. Nessas condições, a ausência da figura parental ou a insuficiência de cuidados podem desenvolver crianças e, posteriormente, adultos inseguros (Byng-Hall, 2002).

Na família 7, Amanda (Fa1, 26 anos) também disse estar na terapia de família pela mãe, pois desde que o irmão (mais novo) faleceu, a mãe apresenta um quadro clínico de depressão: “tentei resgatar ela dessa situação, mas sem sucesso, aí convenci ela de vir”. Porém, Regina (F7, mãe, 49 anos) disse que só participaria das sessões na companhia da filha. Nesse contexto, percebemos como a postura dos filhos se mostra relativa a certa fragilidade emocional dos pais, que se encontram absorvidos e abalados pela instabilidade emocional de suas vidas (Mello *et al.*, 2020). Desse modo, cabe à filha oferecer a sustentação e lealdade necessárias para manter o bem-estar da genitora, ainda que isso traga implicações para o seu desenvolvimento emocional saudável.

Esse aspecto nos leva à reflexão sobre como é a dinâmica da psicoterapia com famílias que possuem essas características. Percebemos, pelos relatos clínicos, que as filhas das famílias F3, F7 e F8 desempenhavam um papel de escuta, falando

pouco durante as sessões, oferecendo espaço para as mães se expressarem e muitas vezes assumindo o comando do atendimento. Sara (F3, Fa1 27 anos), durante as sessões, dizia que tinha dificuldade de falar e “que aprendeu na Yoga um chakra para liberar a fala, tocando em sua garganta”. Já Amanda (F7, Fa1, 26 anos) era responsável pelos contatos com as terapeutas, assumia a responsabilidade quando a mãe faltava, e se sentia culpada pela sua ausência. Em uma sessão, quando Regina (F7, mãe, 49 anos) começou a chorar, Amanda retirou a bolsa do colo da mãe e, juntando à sua, colocou ambas em uma mesa ao lado, em seguida buscou cumplicidade e aprovação através do olhar com uma das profissionais. No atendimento de famílias com elementos de parentalização, é comum que o(a) filho(a) assuma a direção da sessão de forma cuidadosa ou controladora (Macfie *et al.*, 2005). O manejo terapêutico, nesses casos, é tornar explícita a dinâmica da inversão geracional, de modo que a família compreenda as estratégias usadas que contribuem para a parentalização. Além disso, busca-se estabelecer limites geracionais, e a possibilidade de os genitores reconhecerem que atribuíram o papel parental aos filhos (Byng-Hall, 2002).

5.1.2 Parentalização e gênero

A presente categoria apresenta como o processo da inversão geracional emerge em um contexto sociocultural com múltiplos fatores, tanto estruturais como conjecturais, que favorecem a parentalização na dinâmica familiar. Observamos em uma discussão entre Helena (F8, mãe, 31 anos) e Luísa (F8, Fa1, 12 anos), que durante a Covid-19, a mãe esteve mais ausente dos cuidados com a filha, pois precisou aumentar a carga horário de trabalho. Com isso, “a menina ficava largada” e isso a preocupava, principalmente em relação a supervisão da filha nas redes sociais. Esse relato vai ao encontro dos dados que apresentaram o gênero feminino como o mais afetado pelo acúmulo de funções, principalmente relacionadas ao cuidado (Sheen *et al.*, 2021).

Cabe destacar que a dinâmica da família 8 já apresentava aspectos da inversão geracional, antes da pandemia, contudo podemos pensar como a sobrecarga materna, acrescida do desamparo vivido durante esse momento, pode ter intensificado a inversão dos papéis entre mãe e filha. Na família 1, Eva (mãe, 60

anos) se queixa do aumento da sobrecarga nas tarefas domésticas, no período da Covid-19, e as terapeutas pontuaram que parecia que as filhas também se sentiam assim, sobrecarregadas. Percebemos que todas estão ativamente envolvidas no cuidado doméstico, contudo Eveline e Emanuelle também exerciam um cuidado emocional direcionado ao bem-estar da genitora, que estava sempre queixosa.

Tendo em vista o contexto pandêmico, a sobrecarga materna aumentou, com a dupla jornada de trabalho acrescida das dificuldades iniciais em obterem auxílio financeiro do governo e toda burocracia e ineficácia das políticas públicas (Birman, 2020). Como estressor externo, a pandemia, impactou as famílias, principalmente as mais vulneráveis. Porém, ainda são escassos os estudos que contextualize a parentalização em crises socioeconômicas e de saúde globais.

Compreendemos, por meio dos relatos clínicos, também o aspecto transgeracional, ou seja, mães que não tiveram suas necessidades atendidas pelos próprios genitores com dificuldades em assumir as demandas emocionais das filhas. Outro aspecto importante é o gênero feminino ter sido recrutado para o papel de cuidador, permitindo pensarmos a parentalização relacionada a questões de gênero, maternidade solo e a transmissão geracional da vulnerabilidade. Cabe ressaltar que as famílias cujos dados fazem parte deste estudo tinham várias configurações, (duas monoparentais, uma casada, e uma recasada) contudo, apenas o atendimento de uma família (F3) contou com a participação do pai.

Eveline (F1, Fa1, 29 anos) comentou, de forma compreensiva, que acredita que a mãe passou por situações semelhantes ou até piores com a avó na infância. Assim, os sentimentos da injustiça vivida na infância podem ser perdoados quando os filhos compreendem o quanto também foi injusta a infância dos pais (Byng-Hall, 2004). Eva (mãe, 60 anos) comenta que não tinha muito tempo para brincar – e que não tinha boas recordações de quando era criança. Suas lembranças são repletas de cenas de sua mãe “sendo carregada pelos enfermeiros para fora de casa”. Em consonância com os estudos de Jelastopulu e Konstantina (2013), percebemos que as crianças que vivem em diversas situações familiares excepcionais – entre elas, pais com doenças crônicas ou mentais – tendem a desenvolver o sentimento de injustiça que leva à parentalização destrutiva. Contudo, tais circunstâncias familiares oferecem somente pistas para distinguir a dinâmica familiar invertida, visto que o fenômeno contempla uma conjunção de fatores. Para Jurkovic (1997),

nas referidas situações, o fenômeno da parentalização se apresenta como recurso regulador do funcionamento do sistema familiar.

Eva (mãe, 60 anos) também relatou que cuidava da mãe na infância, e que, após o falecimento do pai, esse cuidado ficou exclusivo para si, pois seus irmãos “não tinham capacidade para exercê-lo”. Cabe refletir sobre a característica da criança que ocupa o lugar parental, uma vez que indivíduos com atributos como maturidade, empatia, e preocupação com o coletivo são mais propensos a exercer tal função (Zukow-Goldring, 2002). Compreendemos, pelos dados clínicos, o impacto potencial do gênero no desenvolvimento da inversão geracional, uma vez que as mulheres foram predominantes ao assumirem tal posição.

Na linha dessas considerações, alguns estudos também apontam tais semelhanças e investigam os motivos de o gênero feminino estar mais propenso a esse cuidado. De fato, sob uma perspectiva histórica e social, a figura feminina passou por muitas mudanças até construir a imagem contemporânea, porém, apesar desses novos enquadres, muitos discursos reafirmam papéis femininos de cuidados atrelados ao lar e ao outro. O cuidado foi tradicionalmente vinculado à maternidade e passou a ser naturalizado pela crença do instinto materno (Mattos, 2024). Nesse caso, quando ocorre uma situação familiar, as filhas estão mais propensas a assumir as responsabilidades familiares, como em situações em que os pais têm consumo abusivo de álcool ou doença mental (Kelley et al., 2007; Mayselless, Bartholomew, Henderson, & Trinke, 2004). Porém, para o eixo do cuidado se inserir também na subjetividade masculina, se faz necessária a desconstrução da dicotomia mulher/cuidadora e homem/provedor.

Tendo em vista esses dados, torna-se fundamental chamar a atenção para a fragilidade e o desamparo em que se encontram as mães e filhas parentalizadas. As narrativas apresentadas demonstram a ausência da figura paterna, seja por falecimento, abandono, ou por distanciamento afetivo. Na família 1, o pai foi embora de casa quando as filhas (Eveline e Emanuelle) ainda eram crianças. Já adultas, elas se correspondem apenas por mensagem com ele. Na família 3, Marcos (pai, 59 anos) demonstra participar da rotina familiar, contudo Denise (mãe) e Sara (filha) se queixam que ele está sempre inacessível e indisponível emocionalmente. Na família 7, o marido de Regina, pai de Amanda, faleceu quando ela ainda era criança. Segundo a genitora, ele nunca foi presente e participativo no cuidado com os filhos. Por fim, na família 8, o pai de Luísa também faleceu, mas ela não tinha

vínculo com ele. O padrasto não exercia a paternidade de forma efetiva e estava sempre ausente, pois ainda mantinha um relacionamento com a ex-mulher, fato que provocou muitas discussões na família.

Compreendemos que as referidas descrições dos casos são importantes para discutirmos sobre como o desamparo, a inexistência da figura paterna e a ausência de rede de apoio podem interferir no exercício da maternidade. Os dados apontam para um número cada vez maior de mães solo – o número de mulheres com filhos e sem cônjuge alcançava o total de 11,3 milhões no Brasil em 2022 (FVG, 2023). Outro resultado aponta para 172,2 mil crianças que não possuem o nome do genitor em seus registros de nascimento em 2023. Tal número sobe consideravelmente quando contabilizamos, desde 2016, o número de crianças sem o registro do pai na certidão de nascimento, que totaliza 1.283.751 em todo o país (Arpen-Brasil, 2024). Nesse contexto, as mães se apresentam sobrecarregadas e sozinhas face às demandas familiares, de forma que falham, pois se encontram tão esvaziadas de recursos que não conseguem atender às demandas afetivas das filhas (Mello et al., 2023). A fala de Luísa (F8, Fa1, 12 anos) elucida o sentimento de abandono vivenciado, ainda bem pequena, antes mesmo do pai morrer. Ela relata que a perda do pai, apenas foi um fim para a esperança que tinha, que algum dia ele poderia ser presente em sua vida. “Todo ano ele prometia que viria me ver e chegava final do ano e ele não aparecia. Eu esperava, eu era muito idiota mesmo, né?”.

Em uma das sessões, Regina (F7, Mãe, 49 anos) fez uma analogia entre a falta de carinho que não recebeu ao longo da vida e o fato de não saber lidar quando Amanda (F7, Fa1, 26 anos) demonstrava carinho, agindo de forma reativa: “Sabe um cachorro correndo atrás da moto e quando a moto para ele não sabe o que fazer? Como um cachorro vira lata que não está acostumado a receber amor e por isso se afasta ou late quando tentam lhe dar carinho?”. Sob a ótica transgeracional, muitos pais foram parentalizados na infância e quando adultos enfrentam dificuldade em atender às demandas parentais com os próprios filhos (Bekir et al., 1993).

Helena (F8, mãe, 31 anos) também se recorda da sua infância de forma sofrida e negligenciada, falando que não se importavam com ela, dizendo que a deixavam na rua, suja, não a arrumavam para a escola e não cuidavam dela. Nesse contexto, os pais, por crescerem sem um apoio parental suficiente, cobram dos filhos tal disponibilidade, como uma dívida transmitida para as próximas gerações (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Compreendemos que frente à doença

psiquiátrica da mãe de Eva (F1, mãe, 60 anos), ela mesma precisou, quando criança, atender às próprias necessidades sem contar com um adulto. Entendemos que os filhos que convivem com algum dos genitores com sintomas psicopatológicos podem assumir mais responsabilidades, como o cuidado com a casa, com os irmãos e até mesmo com o próprio genitor. Nesses casos, durante a infância ou adolescência, os filhos de pais com doenças mentais se empenham para oferecer suporte emocional e físico, buscando a manutenção do funcionamento familiar (Van Loon *et al.*, 2017). Compreendemos que o contexto de Eva com a mãe favoreceu para que ela assumisse o papel parental, uma vez que a rede de apoio era muito ausente. Portanto, o cenário familiar com tais características favorece a sobrecarga com demandas inadequadas para a maturidade da criança (East, 2010).

Ainda nessa perspectiva, Emanuelle (F1, Fa2, 28 anos) acrescenta que a avó cuidou dela e da irmã quando eram crianças, mas não construíram uma relação de carinho, e aponta: “o sangue não importa se não há afeto”. Durante o relato, Eveline (F1, Fa1, 29 anos) se exaltou e demonstrou indignação com a mãe: “como você deixa duas crianças com alguém que tem surto?”. Os relatos demonstram situações de desamparo vividas pelas filhas na infância, que denunciavam a irresponsabilidade da genitora em destinar o cuidado a alguém inapto para a função. Observamos, na fala das pacientes, o que Byng-Hall (2004) nomeia como um sentimento de injustiça (*unfairness*) relacionado às vivências infantis e à própria criação.

5.2

Considerações finais

O presente trabalho apresentou as repercussões da parentalização na dinâmica relacional entre mães e filhas atendidas em psicoterapia. Observamos o sofrimento de mães e filhas que vivenciaram situações de negligência e abandono em diversas instâncias da vida – pelos pais, familiares e pelo Estado. Seriam essas as perguntas de Eva, Denise, Regina e Helena: Como criar minhas filhas de forma tão solitária? Como oferecer a elas o que me foi negado?

É de suma importância compreendermos o fenômeno da parentalização como um conceito amplo e complexo, que abrange diversos outros fenômenos e com múltiplas interferências sociais e culturais. Destacamos que as famílias

apresentadas no estudo fazem parte de um grupo em vulnerabilidade, e com pouco ou nenhum cuidado garantido pelo governo.

Nesse cenário, compreendemos que a inversão geracional repercute subjetivamente na construção da identidade dessas mulheres também na vida adulta. Os dados clínicos mostraram a importância de uma base pessoal segura e confiante ao longo da vida, uma vez que a ausência da figura de segurança e o desajuste das genitoras e das relações familiares contribuem invertendo a relação de cuidado entre mãe e filhas.

Do ponto de vista da transmissão geracional, evidenciamos que as mães que tiveram a infância desconsiderada pelas próprias genitoras perpetuavam esses legados nas relações com as filhas. Notamos, também, que apesar de as filhas se queixarem da sobrecarga emocional, e demonstrarem ressentimento, havia uma compreensão e solidariedade com as dores das mães. Acreditamos que, além do vínculo materno-filial, exista um sentimento de união, empatia e identificação atrelado ao feminino.

Portanto, o trabalho oferecerá subsídios para o desenvolvimento de possíveis manejos para o atendimento de famílias com essas características. Grande parte dos estudos se refere às crianças parentalizadas, sendo pouco considerados a prática clínica e o atendimento com tais especificidade. A pesquisa possibilita pensarmos em ações estratégicas para lidar com a parentalização, como mapeamento das famílias com tais características, e a possível mobilização da rede de apoio, para que atuem oferecendo amparo e continência, principalmente em momentos de crises como a pandemia.

O estudo nos leva também a pensar de forma mais aprofundada sobre a parentalização e as diferenças entre os gêneros feminino e masculino. Isso amplia nosso olhar em relação à sobrecarga materna e o cuidado atrelado ao ser mulher.

O fato de haver pouca literatura nacional e atualizada sobre a temática, principalmente relacionando a inversão geracional ao atendimento de família, limitou as discussões dos resultados desse trabalho. Embora esse estudo tenha sido realizado com dados referentes ao período pandêmico, ele não pretendeu avaliar as repercussões da Covid-19 no processo de parentalização. Contudo, evidenciamos pelos relatos o aumento da sobrecarga de cuidados, destinados às mães e às filhas, durante esse período. Pesquisas futuras podem se dedicar no impacto da pandemia para a dinâmica de famílias parentalizadas.

6 Conclusões

Ao investigar as repercussões do período da pandemia nas relações familiares de famílias atendidas em psicoterapia foi possível notar muitas mudanças na dinâmica familiar devido ao isolamento social. Algumas famílias apontaram aspectos positivos, pois com a proximidade, justificada pelo confinamento, pais e mães estiveram mais atentos aos comportamentos e sentimentos expressados pelos filhos.

O convívio intenso agudizou alguns conflitos já existentes, principalmente em famílias com fronteiras pouco delimitadas. Espera-se que se estabeleça limites na relação parental-filial, para que a criança ao longo do seu desenvolvimento possa se individualizar, e enquanto adulto possa conquistar sua própria história sem perder o senso de identidade. Para que esse processo possa acontecer de forma saudável, o ambiente confiável e seguro será uma importante base para toda e qualquer relação futura. Nesse sentido, em famílias com um modo de interação fusionado e emaranhado, observamos confusão entre os papéis desempenhados, insegurança e indiferenciação entre os membros.

Com base nos dados clínicos, constatamos como os atendimentos online contribuíram com o manejo de novas situações desencadeadas pela pandemia. Os resultados revelaram vivências relacionadas à ansiedade, medo e angústia compartilhada entre os membros, durante as fases da Covid-19 no Brasil. Assim, as psicoterapeutas usaram recursos do próprio ambiente doméstico e do dispositivo eletrônico como novas alternativas de trabalho, lidando com os fatores que interferem nessa modalidade.

Observamos também que, ao mesmo tempo que os genitores afirmaram estarem mais próximos dos filhos, tiveram dificuldades em brincar durante os atendimentos e acolher as inquietações e desconfortos que as crianças manifestavam diante da tela. Sabemos que o brincar na adultez está relacionado às vivências infantis daquele adulto, e como tal manifestação criativa requer leveza e espontaneidade. Podemos assim pensar o quão difícil era, para os pais, viver um brincar compartilhado com os filhos.

Nesta perspectiva, a pandemia e suas repercussões poderiam impactar o brincar, já que as condições adversas dificultam um viver criativo. Contudo,

compreendemos que a experiência em um ambiente inseguro e não confiável na infância também pode contribuir para a incapacidade de brincar na vida adulta, como evidenciamos em alguns casos relatados. As psicoterapeutas atuaram possibilitando que o espaço terapêutico fosse como um ambiente seguro e confiável para que o adulto pudesse desenvolver o seu potencial criativo experimentando o brincar enquanto uma possibilidade intrínseca.

No que concerne aos cuidados domésticos e com a prole, os resultados dessa pesquisa sugerem que antigas concepções de que a mãe é a principal responsável pelos filhos ainda permanecem. A predominância de situações de sobrecarga, sofrimento, vulnerabilidade e desamparo foi relacionada ao gênero feminino. Desse modo, evidenciamos um acúmulo de funções, durante a pandemia, destinada às mulheres, que precisaram equilibrar o trabalho e a família, demonstrando grande exaustão.

O presente trabalho propõe uma interlocução entre a prática clínica e fatores sociais e políticos. Cabe destacar que elementos como gênero, raça e sexualidade, que estão na base da formação da subjetividade, interferem na vida psíquica do sujeito, principalmente quando esses elementos estão associados à formação de um grupo minoritário. Isto é, conviver com o preconceito e diversas formas de segregação social causa adoecimento e sofrimento para esses indivíduos.

Diante do exposto, precisamos pensar na impossibilidade de circunscrever o trabalho clínico apenas à família, sem considerar o contexto social em que a prática está inserida. Fenômenos como a parentalização precisam ser compreendidos em interface com as questões de gênero, ausência paterna e a vulnerabilidade de todas as crianças que precisaram exercer as funções parentais, muitas vezes por abandono do Estado.

Tendo em vista as narrativas, observamos uma sequência de mulheres que foram parentalizadas na infância e não conseguiram oferecer suporte emocional para as filhas. Enredadas em uma teia geracional de dívidas e sentimento de injustiça, percebemos que, ao mesmo tempo que as filhas cobravam das mães o que não receberam, compreendiam os motivos das genitoras não poderem oferecer aquilo de que precisavam.

Todos os aspectos que compõem a realidade social e histórica da família têm importantes consequências em como os membros do grupo familiar irão lidar com a doença e o adoecimento. Tal reflexão revela a necessidade de uma escuta que

abarque o reconhecimento e acolhimento das condições existenciais do sujeito, considerando suas vulnerabilidades.

Compreendemos que muitas das medidas sanitárias exigidas para controlar a circulação do vírus afetaram de forma mais significativa as pessoas mais pobres. Ainda no cenário pré-pandemia, as condições de higiene das pessoas de baixos segmentos socioeconômicos já eram bem ruins, uma vez que estavam vulneráveis à disseminação de enfermidades e infecções por não terem acesso ao sistema de esgoto e água tratada. É preciso destacar que, no Brasil, o discurso político desvalorizou a gravidade da doença, e evidenciamos a morosidade do governo na adoção de práticas que garantissem o direito ao sustento e elaboração de medidas que contemplassem esses aspectos.

Desse modo, sugerimos novos estudos sobre o manejo terapêutico e estratégias teóricas que contribuam com o atendimento de famílias em vulnerabilidade. Ao nos depararmos com poucas narrativas sobre o impacto da pandemia, concluímos que a doença afetou as relações entre os membros, a dinâmica familiar e desencadeou sintomas em alguns sujeitos.

Contudo, observamos que o sofrimento, as perdas em massa, a precariedade do sistema de saúde, as incertezas em relação ao futuro já eram personagens familiares para esse grupo. Esta pesquisa se apresenta relevante na medida em que permitiu ampliar as discussões referentes aos relacionamentos familiares nesse período pandêmico, e a conduta do psicoterapeuta nos atendimentos remotos, assim como os recursos e desafios na modalidade.

No que tange às limitações do trabalho, acreditamos que estejam relacionadas à ausência de alguns dados contidos nos relatórios, que poderiam tornar a análise dos resultados mais aprofundada. A intersecção entre raça e gênero seria fundamental para melhor compreendermos as relações de poder expostas nesse trabalho. A escassez de literatura sobre algumas temáticas também limitou as discussões dos resultados desse estudo.

Recorremos à fala de uma das mães atendidas, descrita pela psicoterapeuta como uma “epifania”, longe de considerar que aqui se apresenta uma conclusão, mas que com esta pesquisa possamos instigar uma escuta clínica que coloque o sujeito como senhor de si, considerando a realidade social atrelada à identidade e ao sofrimento psíquico. “(...) Como ser eu mesma ainda sendo eu, se tudo que eu faço me distancia de quem eu sou? Quando eu ajudo tanto os outros, como ajudar

a mim mesma? Quando vou poder viver sem pedir permissão?”. Com isso, desejamos que o estudo fomente novos diálogos que contemplem as bases do pacto social e os efeitos da opressão e desamparo no grupo familiar, possibilitando o uso de novas metodologias de trabalho com famílias.

7

Referências bibliográficas

- Abraham, N. & Torok, M. (1995). *A casca e o núcleo*. São Paulo. Escuta.
- Aires, S., Moscon, B., Chamusca, C., Mignac, L., & Guerra, L. (2021). Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de Covid-19. *Estilos da Clínica*, 26(2), 283-296.
- Almeida-Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Alves, P. & Seidl, E. (2024). Vulnerabilidade social no contexto da pandemia de Covid-19: uma discussão bioética. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. DOI: 10.17566/ciads.v12i3.1205
- André-Fustier, F. & Aubertel, F. (1998). A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In Eiguer et al., *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia família psicanalítica*. pp. 129-179. São Paulo. Unimarco.
- Arpen-Brasil, (2024). *Brasil registrou mais de 172,2 mil crianças sem nome do pai em 2023*. Disponível em: <https://arpenbrasil.org.br/brasil-registrou-mais-de-1722-mil-criancas-sem-nome-do-pai-em-2023/>. Acesso em 10.jan.2025
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Becker, S., & Gregory, A. (2020). Editorial Perspective: Perils and Promise for Child and Adolescent Sleep and Associated Psychopathology during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 61(7), 757-759.
- Bekir, P., McLellan, T., Childress, A., & Gariti, P. (1993). Role reversal in families of substance misusers: a transgeracional phenomenon. *The International Journal of the Addictions*, 28, 613-630.
- Benner, A., & Mistry, R. (2020). Child Development During the Covid-19 Pandemic Through a Life Course Theory Lens. *Journal Child development perspectives*, 14(4), 236-243.
- Birman, J. (2020). *O Trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas e culturais, éticas e científicas*. Civilização Brasileira.
- Borges, L. (2020) Mãe solteira não, mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito e Sexualidade*. 1-23 10.9771/revdirsex.v1i1.36872
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1973/2012). *Lealdades invisíveis*. Buenos Aires. Amorrotu.

- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson.
- Bowlby, J. (1973/2015). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Fam. Process*, 41, 375–388.
- Campana, N. T. C., & Casella, C. B. (2021). Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica. *Estilos Da Clínica*, 26(2), 204-218.
- Canguilhem, G. *O normal e o patológico* (1943/2009). 6. ed. São Paulo: Forense Universitária., 154 p.
- Carvão, R. (2022) A pandemia e a saúde psicomotora na infância. In M. G. Matos (org.), *Infâncias pandêmicas escola e saúde mental* (pp. 37-47). Pirilampo.
- Cavour, R. (2022). A pandemia e a ética do cuidado. In E. Cavour, & S. Engelhard (Orgs.), *Reflexões Terapêuticas em tempos de pandemia* (pp.51-65). Appris.
- Chherawala, N., & Gill, S. (2020). Up-to-date review of psychotherapy via videoconference: implications and recommendations for the RANZCP Psychotherapy Written Case during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 517-520. <https://doi:10.1177/1039856220939495>.
- Chu, K., Schwartz, C., Towner, E., & Kasparian, N. (2021). Parenting Under Pressure: A Mixed-Methods Investigation of the Impact of Covid-19 on Family Life. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5(29) 100161.
- Collins, P. (2000). *Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução CFP nº 04/2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>
- Correa, O. B. R. (2000). Eclosão dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In Correa *et al. Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo. Escuta.
- Costa, M., Cavalcante, L., & Costa, E. (2021). O trabalho dos pais e o desenvolvimento dos filhos no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar bioecológico. *Research, Society and Development*, 10(10), 1-11. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18730>
- Crepaldi, M.; Schmidt, B.;Noal, D.;Bolze, S.& Gabarra, L.(2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol. (Campinas)* 37 Doi:10.1590/1982-0275202037e200090

- De La Boétie, E. (1922-2017). *Discurso sobre a servidão voluntária*. Edipro. São Paulo.
- Duarte, M., Santo, M., Lima, C., Giordani, J. & Trentini, C.(2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *BrasilCiênc. saúde coletiva* 25 (9) doi: 10.1590/1413-81232020259.16472020
- East, P.L. (2010), Children’s Provision of Family Caregiving: Benefit or Burden?. *Child Development Perspectives*, 4: 55-61. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00118.x>
- Eiguer, A. (1998) *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. Unicarmo
- Eppel, A., Charlebois, J., & Mckim, B. (2020) Out of the frame: boundaries in online psychotherapy. *Journal of Psychiatry Reform*, 8(2), 1-4.
- Falcão, D. V. S., Nunes, E. C. R. C., Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2020). Covid-19: Repercussões nas Relações Conjugais, Familiares e Sociais de Casais Idosos em Distanciamento Social. *Revista Kairós-Gerontologia*.(Número Temático Especial 28, “Covid-19 e Envelhecimento”),(23)531-556.
- Fanon, F. (2008) *Peles Negras, máscaras brancas*. Editora UBU
- Faro, A., Bahiano, M., Nakano, T., Reis, C., Silva, B., Vitti, L. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)* 37 <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Féres-Carneiro, T. (2005). *Entrevista Familiar Estruturada: um método clínico para avaliação das relações familiares*. Casa do Psicólogo.
- FVG (2023). Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>. Acesso em 10.jan.2025
- Freud, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926/1996). In: *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago. p. 91-167. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).
- Freud, S. (1930/1976). O mal-estar na civilização. In: S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (1927-1931). (J. Salomão trad., Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago.
- Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz (2022). Boletim Observatório Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 5 p. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

- García, E., Di Paolo, E. A., & De Jaeger, H. (2022). Embodiment in online psychotherapy: A qualitative study. *Psychol Psychother Theory Res Pract*, 95(1), 191-211. <https://doi.org/10.1111/papt.12359>.
- Gaudenzi, P. (2021). Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. *Interface. Botucatu*. 25 (Supl. 1) doi.org/10.1590/Interface.200330
- Ghosh, R. (2020). Impact of Covid-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica* 72(3), 226-35.
- Good, B. J., (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge:Cambridge University Press.
- Gomes, I. & Levy, L. (2023). Individualidade, conjugalidade e parentalidade em casais de dupla carreira: a convivência na pandemia e a clínica psicanalítica de casal. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e Família: Transmissão geracional, violência e clínica contemporânea* (pp.191-207). Editora PUC-Rio; Prospectiva.
- Gondar, J. (2004). *A clínica como prática política*. Rio de Janeiro: Lugar Comum.
- Gritti, P. (2020). Family systems in the era of Covid-19: From openness to quarantine. *Journal of Psychosocial Systems*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.23823/jps.v4i1.64>.
- Grynspan, D. (2022) O relato da experiência compartilhada: uma pesquisa instintiva ou um conto de bruxas? In Time Humanidades (org.) *Cuidados compartilhados na pandemia*. (pp.25-34). São Paulo. Editora Hucitec:
- Hegeberg, M. (2022). A psicoterapia psicanalítica de casal: o que muda com o vídeo? In A. Ciongoli, & R. Kerbauy (orgs.). *Conexões intersubjetivas: vínculos virtuais na clínica psicanalítica com casais e família* (pp. 85-96). Zagodoni.
- Homem, M. (2020). *Lupa da Alma: Quarentena-revelação*. Todavia.
- hooks, bell (1989) *Talking back: Thinking feminist, Talking black*. Boston: South End Press.
- IBGE. (2023). *PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html#:~:text=O%20principal%20objetivo%20%C3%A9%20produzir,outras%20formas%20de%20trabalho%2C%20trabalho> Acesso em: 10.jan.2025.

- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of Covid-19: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 394-405. <http://dx.doi.org/10.1037/int000022>.
- Jelastopulu, E. & Konstantina, A. (2013). The Effects of Economic Crisis on the Phenomenon of Parentification. *Universal Journal of Psychology* 1(3): 145-151. <http://www.hrpub.org> DOI: 10.13189/ujp.2013.010307
- Jerusalinsky, J. (2020). Ser bebê, criança e adolescente na pandemia: cuidar e educar nas encruzilhadas entre a estruturação psíquica e o risco de Covid-19. *Revista Crianças: uma abordagem transdisciplinar*. <https://lalalingua.com.br/tipos-de-posts/ser-bebe-crianca-e-adolescente-na-pandemia>.
- Jurkovic, G. (1997). *Lost childhoods. The plight of the parentified child*. New York: Brunner-Routledge.
- Kaes, R. (2021). La pandémie et l'amplification des dimensions du malêtre. *Connexions*, 11-14.
- Kehlstadt, L. Z. (2018). Des adultes encore parentifiés: la parentification, un concept clé en psychothérapies d'adultes. *Thérapie Familiale*, 39(2), 127-147.
- Kelley, M.; French, A.; Bountress, K.; Keefe, H.; Schroeder, V.; Steer, K.; Fals-Stewart, W.; Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholi. *Addictive Behaviors* (32)4, 675-685
- Kerr, M. E. (2000). *One family's story: A primer on Bowen theory*. Retrieved from
- Kilomba, G. (2021). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Ed. Cobogó. Rio de Janeiro.
- Kwiatkowska, H. Y. (1978). *Family therapy and evaluation thorough art*. Charles C. Thomas.
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la Covid-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <https://doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035>.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1988). *The Language of Psychoanalysis*. London: Polestar Wheatons Ltd.
- Laplantine, F., (1991). *Antropologia da Doença*. São Paulo: Editora Martins Fontes.

- Le Goff, J.-F. (1999). *L'enfant, parent de ses parents. Parentification et thérapie familiale*. Paris: Harmattan.
- Levisky, D. & Levisky, R. (2024). Diversidades de configurações vinculares nas famílias contemporâneas: identidades de gênero. In: Mendes, C. & Palermo, F. *Famílias contemporâneas: diversidade à luz da psicanálise de casal e família*. São Paulo. Editora INM. pp.45-70.
- Luna, I. (2020). Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta. *Psicologia USP*, 31, e200058.
- Macfie, J., Houts, R., McElwain, N., Cox, M.; (2005). O efeito da inversão de papéis pai-criança e mãe-criança no desenvolvimento de problemas de comportamento no jardim de infância. *Social Development*. 14(3) 14-531
- Magalhães, A.; Féres-Carneiro, T.; Monteiro, M.; & Machado, R. (2019). A potência dos laços face à violência social. In: Féres-Carneiro, T. (Org.), *Casal e Família: Filiação, intergeracionalidade e violência*. (pp.203-214) Rio de Janeiro. Editora Ed. PUC-Rio: Prospectiva.
- Martins, E., Rabinoch, E., & Silva, C. (2008). Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso. *Psicologia USP*, 19(2), 181-197.
- Masiran et al., R. Masiran, N. Ibrahim, H. Awang, P.Y. Lim (2023) The positive and negative aspects of parentification: An integrated review *Children and Youth Services Review*, 144 (2023), Article 106709
- Matheson, B. E., Bohon, C., & Lock, J. (2020). Family-based treatment via videoconference: Clinical recommendations for treatment providers during Covid-19 and beyond. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1142-1154. <https://doi.org/10.1002/eat.23326>
- Mattos, M. (2024). *Torna-se pai: desafios contemporâneos*. São Paulo. Pirilampo.
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A., and Trinke, S. (2004). "I was more her mom than she was mine:" role reversal in a community sample. *Fam. Relat.* 53, 78–86. doi: 10.1111/j.1741-3729.2004.00011.x
- Mello, R.; Féres-Carneiro, T. ; & Magalhães, A. (2019). Crianças parentalizadas: diálogo entre Ferenczi Boszormenyi-Nagy. In Féres-Carneiro, T. (Org.), *Casal e Família: Filiação, intergeracionalidade e violência*. (pp.181-199). Rio de Janeiro. Editora Ed. PUC-Rio: Prospectiva.
- Mello, R., Féres-Carneiro, T., Machado, R. & Magalhães, A. S. (2020). Inversão geracional na família: repercussões da parentalização na vida adulta. *Revista USP*, 31, 1-8

- Milman, J. (2022) Ideias para adiar o fim da infância. In M. G. Matos (org.), *Infâncias pandêmicas escola e saúde mental* (pp. 19-36). Pirilampo.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Editora: Harvard University Press.
- Moreira, L. M. A. G., & Motta, I. F. da. (2021). Consultas Terapêuticas com pais e filhos: o espaço potencial em reconstrução. *Estilos Da Clínica*, 26(1), 68-82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1p68-82>.
- Morse, A. R., Banfield, M., Batterham, P. J., Gulliver, A., McCallum, S., Cherbuin, N., & Calear, A. L. (2022). What could we do differently next time? Australian parents' experiences of the short-term and long-term impacts of home schooling during the Covid-19 pandemic. *BMC public health*, 22, 80. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12495-4>.
- Mosmann, C., Costa, B., Silva, G. M., & Luz, K. (2018). Filhos com Sintomas Psicológicos Clínicos: papel discriminante da conjugalidade, coparentalidade e parentalidade. *Temas em Psicologia*, 26(1) 429-442. <https://doi: 10.9788/TP2018.1-17Pt>.
- Motta, E. (2022). Os dois lados de uma mesma moeda. In E. Cavour & S. Engelhard (Orgs.), *Reflexões Terapêuticas em tempos de pandemia* (pp.143-149). Appris.
- Moura, L. & Shimizu, H. (2017). Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 27 [1]: 103-125. DOI: 10.1590/S0103-73312017000100006
- O Globo (2020). Seis meses após doméstica ser a 1ª a morrer de Covid no RJ, outras profissionais relatam desafios na pandemia. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/17/seis-meses-apos-domestica-ser-a-1a-a-morrer-de-covid-no-rj-outras-profissionais-relatam-desafios-na-pandemia.ghtml> Acesso em 2.dez.2021. Rio de Janeiro.
- OPAS (2020). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=OMS%20afirma%20que%20COVID%2D19%20%C3%A9%20agora%20caracterizada%20como%20pandemia,-11%20Mar%202020&text=11%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020,agora%20caracterizada%20como%20uma%20pandemia>. Acesso em 3.dez.2022
- Oxfam Brasil (2024). Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/> Acesso em 13.jan.2025.
- Passos, M. (2019). Habitar e pertencer: reflexões sobre a família como espaço transicional. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e Família: filiação*,

intergeracionalidade e violência (pp.309-322). Editora PUC-Rio; Prospectiva.

- Pellegrini, P. G., Silva, I. M. da, Barreto, M., & Crepaldi, M. A. (2015). Diferenciação do adulto jovem: um estudo de caso em atendimento familiar. *Pensando famílias*, 19(1), 114-129.
- Pennachi, R. (2022). Pandemia: pulsão invocante. In Pennachi & Thorstensen, S. *Psicanálise de casal e família: uma introdução*. pp. 321-348. São Paulo: Blusher
- Penso, M., & Sena, D. (2020). Relações amorosas em tempos de isolamento social. In L. de V. M. Guimarães, T. C. Carreteiro, & J. R. Nasciutti (Orgs.). *Janelas da pandemia* (pp.155-164). Editora Instituto DH.
- Pereira, R. (2020) Por que o isolamento social é mais difícil nas periferias? Ponte Jornalismo. em: <https://ponte.org/artigo-por-que-o-isolamento-social-e-mais-dificil-nas-periferia/> Acesso em 25 de agosto de 2024
- Quinet, A. (2021). *Análise online na pandemia e depois*. Atos e divãs Edições.
- Rabain, J. F. (2010). *Freud ou Winnicott? La place du père et de la mère dans la construction psychique*. Mag Philo. Freud, le retour.
- Renk, V. E.; Buziquia, S. P.; & Bordini, A. S. J. (2022). Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 416-423. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
- Rosa. M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo. Editora Escuta -Fapesp
- Rosaneli, C., Ribeiro, A., Assis, L., Silva, T., & Siqueira, J. (2015). A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. *Rev. bioét.* (Impr.). 23 (1): 89-97 DOI: 10.1590/1983-80422015231049
- Salek, L.; Moser, A. M. (2020) Atendimento psicológico on-line. *Revista Científica Sophia*, 1(1), p. 99-110. Disponível em: <http://ojs.avantis.edu.br/index.php/sophia/article/view/111>.
- Sathes, M. Simor, C.; Longi, M.; Rangel, M. & Cenci. C. (2020) Desenvolvimento de um Protocolo de Diagnóstico Sistêmico Familiar. *Pensando Famílias*, 24(2) pp.193-208.
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87, 532-536.
- Schmidt, B., Silva, I. M., Pieta, M. A. M., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). Terapia online com casais e famílias: Prática e formação na pandemia de

- Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Sheen, J., Aridas A., Tchernegovski P., Dudley A., McGillivray J., & Reupert A. (2021). Investigating the Impact of Isolation During Covid-19 on Family Functioning – An Australian Snapshot. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.722161
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid. C. (2021) Videotherapy and therapeutic alliance in the age of Covid-19. *Clin Psychol Psychother*, 28(2), 409-421. doi: 10.1002/cpp.2521.
- Schulz, C., & Colossi, P. (2020). A transmissão transgeracional dos modelos conjugais. *Pensando famílias*, 24(1), 45-64.
- Siegemund, G.; Lisboa, C. (2015). Orientação psicológica on-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, p. 168-181Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vyMYHX3QJxfMMH8stmVHWdQ/?lang=pt>.
- Spivak, G. (1995). “Can The Subaltern Speak?”In Ashcroft, Griffiths e Tiffin. (org). *The post-colonial studies reader*. (pp.8-24). London: Routledge.
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastleupon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Teixeira, B. C. A., Paravidini, J. L. L., & Neves, A. S. (2021). Psicanálise, infâncias e vulnerabilidades: as crianças nos espaços da cidade. *Estilos Da Clinica*, 26(3), 421-434. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p421-434>
- Turato, E. R. (2003). Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Vozes.
- Vasconcellos, S. (2022). O potencial transformador da crise. In Time Humanidades (Org.) *Cuidados compartilhados na pandemia* (pp.240-243). Hucitec.
- Van Loon LM, Van de Ven MO, Van Doesum KT, Hosman CM, Witteman CL.(2017). Parentification, stress, and problem behavior of adolescents who have a parent with mental health problems. *Fam Process*. 56:141–53. doi: 10.1111/famp.12165
- Wade, S. L., Gies, L. M., Fisher, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., Corti, C., Limond, J., Modi, A. C., & Williams, T. (2020).

- Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332-347. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000215>.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening Family Resilience* (3^a ed.). Nova York: The Guilford Press.
- Weaver, M. S., & Wiener, L. (2020). Applying palliative care principles to communicate with children about COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>
- Weissmann, L. (2015). *Famílias Monoparentais: Um olhar da teoria das configurações vinculares*. Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1967/1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1999). O conceito de indivíduo saudável. In: Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 3-22.
- Wrape, E. R., & McGinn, M. M. (2019). Clinical and ethical considerations for delivering couple and family therapy via telehealth. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(2), 296-308. <https://doi.org/10.1111/jmft.1231>
- Zukow-Goldring, P. (2002). Sibling caregiving. In: M. H. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting* (Vol. 3) pp. 253–286 Mahwah, NJ: Erlbaum.

Anexo 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, linha de Família e Casal - Pesquisa de Doutorado

Título do Projeto: Sofrimento, desamparo e adaptabilidade: repercussões da Pandemia de COVID-19 na relação de pais e filhos

Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio (CEPq-PUC-Rio): (21) 3527-1618

Pesquisador/a responsável: Jaqueline da Silva Moraes

E-mail: jaqueline.moraes27@hotmail.com/ cel: (21) 992176449

Orientador/a: _Terezinha Fêres-Carneiro; teferca@puc-rio.br; cel: (21) 99111-0180

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada Sofrimento, desamparo e adaptabilidade: repercussões da Pandemia de COVID-19 na relação de pais e filhos, sob a responsabilidade da pesquisadora Jaqueline da Silva Moraes, aluna de Doutorado do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC- Rio), sob a orientação da Professora Terezinha Fêres-Carneiro.

Esta pesquisa pretende investigar impactos da Pandemia de Covid-19 na relação parento-filial, nas famílias atendidas no SPA. A justificativa da realização desta pesquisa está relacionada aos impactos da pandemia, e seus desdobramentos para as famílias, que precisaram lidar com uma realidade assustadora, acrescida da vulnerabilidade social, consequência das desigualdades socioeconômicas da sociedade brasileira. Sabemos que tal tema ainda está em crescente investigação, contudo há muito a ser explorado para atender às inúmeras demandas que surgirão.

As famílias que foram atendidas no SPA, em março de 2020 até dezembro de 2021 serão contatadas por contato telefônico pela pesquisadora, para solicitarmos o consentimento para acesso aos registros dos atendimentos e assim participarem de forma voluntária e indireta da pesquisa. Cabe ressaltar que o contato será para solicitar a autorização dos membros ao acesso aos relatórios dos atendimentos, uma vez que a coleta de dados será por meio dos relatos registrados das sessões psicoterapêuticas. Serão explicados detalhadamente os procedimentos da pesquisa, os riscos e benefícios e o envio do TCLE por e-mail para cada membro da família. Para isso, a forma de encontro pode ser presencial ou online, conforme for mais conveniente para você. Caso o encontro seja remoto será realizado pela plataforma Zoom, que possui criptografia ponta-a-ponta, o que garante a segurança

das informações. O encontro via Zoom ou presencial será para esclarecimentos em relação à participação na pesquisa, sobre o TCLE.

Sua participação na pesquisa será voluntária e você tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Caso você se recuse a participar ou decida interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, você não sofrerá qualquer penalização ou constrangimento pela decisão tomada. Sua participação será indireta, pois os dados serão extraídos de relatórios das sessões de psicoterapia de família, realizadas por estagiários da graduação e psicólogos do curso de Especialização, de equipes de família e casal do SPA da PUC-Rio. Os dados coletados serão tratados e armazenados em uma base de dados sob rigoroso sigilo, respeitando-se a ética, privacidade e segurança. Nenhuma informação será compartilhada com terceiro pela PUC-Rio. O sigilo e a integridade dos relatórios das sessões serão resguardados e armazenados em local seguro.

Riscos e benefícios

Aparentemente, você não terá nenhum benefício direto, e não terá qualquer benefício financeiro decorrente da sua participação. Ao participar desta pesquisa, você estará contribuindo para o incremento do conhecimento científico sobre Psicoterapia de Família constituindo assim um benefício clínico.

Os procedimentos utilizados podem oferecer riscos mínimos à sua saúde e dignidade, considerando que os relatórios analisados contêm dados potencialmente sensíveis. Para minimizá-los, a pesquisadora estará disponível, no momento, para prestar o acolhimento necessário, caso haja algum desconforto a pesquisadora estará preparada para o manejo da situação.

Além disso, você receberá um retorno por e-mail com os resultados gerais da pesquisa, em forma de artigos ou mesmo da própria tese, se assim o desejar. O contato da pesquisadora, para posteriores esclarecimentos pode se dar através dos seguintes contatos: jaqueline.moraes27@hotmail.com; (21) 99217-6449. Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso a pesquisadora responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas.

Concluindo, gostaria de afirmar que esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Consentimento

Eu, _____, de maneira voluntária, livre e esclarecida, concedo acesso aos registros do meu atendimento para a pesquisa acima identificada. Estou ciente dos objetivos do estudo, das garantias de sigilo e confidencialidade, dos riscos e benefícios, que me foram informados e da possibilidade de mais esclarecimentos permanentes sobre eles. Estou ciente que caso me recuse a participar ou decida interromper a participação em qualquer fase da pesquisa, não sofrerei qualquer penalização ou constrangimento pela decisão

tomada. Fui informado/a de que se trata de uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Está claro que minha participação é isenta de despesas. Este Termo foi impresso e/ou enviado em duas vias, das quais uma me foi concedida e ficará em minha posse e a outra será arquivada pelo/a pesquisador/a responsável. Estou ciente de que posso revogar a qualquer momento o consentimento ora concedido gratuitamente, ressalvada a conservação de dados, garantindo-se sempre o sigilo, privacidade e segurança dessas informações (artigo 16, I da LGPD – Lei nº 13.709/2018).

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura do/a Pesquisador/a