

Dossiê

Oficinas terapêuticas para meninos e meninas com Transtorno do Espectro do Autismo: estratégias e possibilidades durante a pandemia de COVID-19

Daniel Camparo Avila; Micaela Vedovelli Macias; Bianca Mosca; Mariana Alvez; Cecilia Hontou; Dinorah Larrosa

Resumo. A chegada dos primeiros casos de COVID-19 ao Uruguai vem acompanhada do decreto de emergência sanitária. Isso interrompe o funcionamento de um dispositivo institucional para meninos e meninas com autismo, que atualmente é composto por oficinas terapêuticas coordenadas por estudantes da Faculdade de Psicologia da Universidade da República. Relatos de dois grupos de expressão plástica e um de música são apresentados e as ações implementadas para dar continuidade ao processo terapêutico na virtualidade são brevemente descritas. A seguir, são discutidas as estratégias utilizadas a partir dos eixos continuidade do tratamento, aliança terapêutica, transferência e técnica. Por fim, são tiradas conclusões sobre a realização das oficinas na modalidade virtual como forma de promover a continuidade do atendimento clínico.

Palavras-chave: autismo; terapêutica; infecções por Coronavírus.

Talleres terapéuticos para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: estrategias y posibilidades durante la pandemia de COVID-19

Resumen. La llegada de los primeros casos de COVID-19 en Uruguay es acompañada del decreto de emergencia sanitaria. Esto interrumpe el funcionamiento de un dispositivo institucional para niños y niñas con autismo, que se compone en este momento por talleres terapéuticos coordinados por estudiantes de Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se presentan relatos de dos grupos de expresión plástica y uno de música y se describen brevemente las acciones implementadas para continuar el proceso terapéutico en el mundo virtual. En

* Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Universidad de la República, Instituto de Psicología de la Salud, Centro de Investigación Clínica en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : dcamparo@psico.edu.uy

** Estudante da Licenciatura em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : micaaavedo@gmail.com

*** Estudante da Licenciatura em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : biancaa.mosca@gmail.com

**** Licenciada em Psicologia, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : mariana.alvez.saez@gmail.com

***** Licenciada em Psicologia, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica, Universidad de la República, Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail : chontou@psico.edu.uy

***** Licenciada em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica, Universidad de la República, Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. E-mail: dlarrosa@psico.edu.uy

seguida, se discuten las estrategias utilizadas a partir de los ejes continuidad del tratamiento, alianza terapéutica, transferencia y técnica. Por último, se extraen conclusiones sobre la realización de los talleres en modalidad virtual como forma de propiciar la continuidad de la atención clínica.

Palabras clave: autismo; terapéutica; infecciones por Coronavirus.

Therapeutic groups for boys and girls with Autism Spectrum Disorder: strategies and possibilities during the COVID-19 pandemic

Abstract. The arrival of the first cases of COVID-19 in Uruguay is accompanied by the decree of sanitary emergency. This interrupts the operation of an institutional device for boys and girls with autism, which is currently made up of therapeutic groups coordinated by students from the Faculty of Psychology of the University of the Republic. Reports of two groups of plastic expression and one of music are presented and the actions implemented to continue the therapeutic process virtually are briefly described. Next, the strategies used are discussed based on the continuity of treatment, therapeutic alliance, transference and technique. Finally, conclusions are drawn about the virtual groups as a way to promote the continuity of clinical care.

Keywords: autism, therapeutics, infecciones por Coronavirus.

Ateliers thérapeutiques pour les enfants atteints de trouble du spectre autiste: stratégies et possibilités pendant la pandémie COVID-19

Résumé. L'arrivée des premiers cas de COVID-19 en Uruguay s'accompagne du décret d'urgence sanitaire. Cela interrompt le fonctionnement d'un dispositif institutionnel pour garçons et filles autistes, qui est actuellement composé d'ateliers thérapeutiques coordonnés par des étudiants de la Faculté de psychologie de l'Université de la République. Des rapports de deux groupes d'expression plastique et un de musique sont présentés et les actions mises en œuvre pour poursuivre le processus thérapeutique de manière virtuelle sont brièvement décrites. Ensuite, les stratégies utilisées sont discutées en fonction de la continuité du traitement, de l'alliance thérapeutique, du transfert et de la technique. Enfin, des conclusions sont tirées sur la tenue des ateliers en mode virtuel comme moyen de favoriser la continuité des soins cliniques.

Mots-clés: autisme, thérapeutique, infections à coronavirus.

Em 13 de março de 2020, os primeiros casos de COVID-19 são anunciados no Uruguai, e a emergência sanitária é imediatamente declarada. As primeiras medidas foram a suspensão das aulas em todos os níveis de ensino, além de shows e eventos públicos. Embora a quarentena obrigatória nunca tenha sido adotada, já no final de março 91% dos participantes de uma pesquisa realizada em nível nacional afirmaram não sair de casa a menos que necessário, 88% declararam manter distância social e 84% não se reuniam com amigos (CIFRA, 2020). Em 29 de maio, a estratégia do Uruguai para conter a pandemia foi considerada pela diretora regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas e diretor da Organização Pan-Americana da Saúde como única e exitosa, com baixo índice de infecções e uso do sistema de saúde, em contraste com outros países da região (BBC, 2020).

Dessa forma, o primeiro impacto da pandemia foi percebido na saúde mental de adultos, como efeito do isolamento social. As taxas de consumo de substâncias, sintomas de ansiedade, depressão e desesperança (Galería, 2020) e suicídios (Portal de Montevideu, 2020) aumentaram significativamente. Embora não se conte com pesquisas sobre o impacto nas crianças uruguaias, Fegert, Vitiello, Plener e Clemens (2020) revisaram a literatura sobre saúde mental infantil e

adolescente nesta situação, apontando altos riscos tanto na fase aguda da pandemia quanto nas etapas posteriores, principalmente devido à suspensão dos serviços de saúde (Holmes et al., 2020). No caso de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a pandemia de COVID-19 demandou maneiras novas e ágeis de fornecer uma resposta inicial às suas necessidades clínicas e de seus familiares (Narzisi, 2020).

Este artigo apresenta uma experiência de tratamento institucional de meninos e meninas com TEA. Mais especificamente, aborda a realização de oficinas terapêuticas na modalidade virtual durante a pandemia de COVID-19. Considerando três grupos em curso no momento da decretação da emergência sanitária, descreve-se sucintamente seus participantes e as ações implementadas para dar continuidade ao processo terapêutico, com vinhetas na modalidade virtual. A seguir, são discutidas as estratégias utilizadas a partir dos eixos continuidade do tratamento, vínculo terapêutico, transferência e técnica. Por fim, conclusões são feitas sobre as oficinas realizadas em modo virtual como forma de promover a continuidade do atendimento clínico.

Dispositivo

A experiência que se apresenta é realizada no âmbito de uma prática curricular pré-profissional da Faculdade de Psicologia da Universidad de la República (Uruguai). Trata-se de uma proposta que integra as funções de extensão e pesquisa circunscritas a um dispositivo de ensino, envolvendo a Faculdade de Psicologia, a Equipe de Detecção, Diagnóstico e Intervenção em TEA (EDDITEA) do Departamento de Neuropsiquiatria Pediátrica do Hospital Policial e o Espaço de Coordenação e Atenção Nacional em Deficiência (CANDI) do Sistema de Saúde Policial. Nesse sentido, propõe-se uma intervenção coordenada que envolve instituições representativas de diferentes setores: saúde, educação, social, para gerar ações que permitam enfrentar os problemas vinculados a uma população de meninos e meninas com TEA.

Durante o período de aulas, os meninos e meninas recebem atenção psicológica individual e semanal de alunos que realizam a prática. No final do período curricular, grupos terapêuticos são organizados para dar continuidade ao tratamento até a admissão dos novos alunos que continuarão com o atendimento individual no ano seguinte. Esses grupos, que são realizados no espaço CANDI, são coordenados por alunos avançados de Psicologia com supervisão semanal dos professores responsáveis pela prática. São organizados dispositivos grupais presenciais e semanais, em torno a duas propostas distintas: uma oficina de expressão plástica e brincadeira e uma oficina de música.

As oficinas de expressão plástica e brincadeira pretendem dar conta das potencialidades do trabalho entre pares, com sessões de 1 hora. Os objetivos centram-se na estimulação da linguagem, no desenvolvimento do brincar compartilhado, do brincar simbólico e das habilidades sociais (a partir do desafio que representa a interação e vínculo entre pares).

Já a oficina de música é coordenada por três estudantes (uma delas presente em todos os encontros e duas em regime de rodízio), com encontros de 45 minutos. Foi originalmente pensada para ser realizada em forma grupal em uma pequena sala que facilitasse a aproximação entre os pares. Isso permitiria maiores oportunidades de troca e observação entre as crianças, sendo o desenvolvimento da intersubjetividade um dos principais objetivos. Outro objetivo foi a estimulação da expressão verbal por meio da intervenção musical em crianças com autismo,

levando em consideração a teoria da musicalidade comunicativa (Malloch, 1999; Trevarthen & Malloch, 2000; Trevarthen, 2010; Larrosa, 2015; Camparo Avila, 2016).

Apresentação de casos

A prática “Intervenção Institucional em TEA” proporcionava atendimento psicológico a 11 crianças com diagnóstico de TEA em dezembro de 2019. Com o encerramento do processo individual daquele ano, as crianças foram convidadas a participar das modalidades de oficina descritas anteriormente. Muitas vezes, a participação diminuiu neste período, uma vez que coincide com as férias escolares. Nesta ocasião, formaram-se três grupos, por participação voluntária dos pais. Duas oficinas de expressão prática e brincadeira, divididas pela idade e nível de desenvolvimento das crianças: um grupo com duas crianças de 4 a 5 anos e outro com duas entre 6 e 8 anos. Uma oficina de música, onde os participantes foram previamente selecionados considerando o nível de desenvolvimento da interação social e comunicação, foi composta por duas crianças de 3 e 4 anos de idade. No início das oficinas, foi realizada uma reunião com os pais, onde foram trocadas experiências anteriores e se apresentou a proposta atual. Todos os participantes das oficinas frequentavam o espaço CANDI desde 2018 para tratamentos psicoterapêuticos individuais e em grupo, o que significou um registro prévio tanto do espaço como da modalidade terapêutica.

Oficinas de expressão plástica e brincadeira

Grupo de crianças pequenas

Formado por V. de 5 anos e G. de 4 anos, ambos com diagnóstico de TEA. No início, V. tinha dificuldades de linguagem. Respondia ao nome apropriadamente e fazia contato visual de forma fugaz. Apresentava também comportamentos auto e heteroagressivos e estereotípias. Em relação a G., a intenção comunicativa foi observada com alterações de linguagem no nível fonológico. Apresentava interesses restritos e estereotípias muito marcantes. No momento de iniciar o dispositivo grupal, recebiam tratamento fonoaudiológico e psicomotor, porém, o tratamento psicofarmacológico era diferente para cada um: V. com Risperidona e G. com Melatonina (este último apresentava comorbidade com Transtorno do Sono).

Grupo de crianças grandes

Formado por C. de 8 anos e O. de 7 anos, ambos com diagnóstico de TEA. No momento de iniciar a intervenção, C. demonstrou bom nível de linguagem receptiva e expressiva, principalmente com os adultos. Tinha dificuldades para se relacionar com seus pares, sem conseguir integrar-se em jogos ou atividades em grupo. Desenvolvia jogo simbólico com um alto nível de imaginação, mas apenas dentro de seus interesses: super-heróis, dinossauros e

lutas. Às vezes, seu jogo era desorganizado e ininteligível, enquanto a inflexibilidade gerava resistência às mudanças, acompanhada de acessos de irritação e raiva. Por sua vez, O. parecia tímido, às vezes distraído, inquieto e com humor negativo. Destacava-se nele sua baixa tolerância à frustração e padrões rígidos de comportamento, o que lhe geravam um mal estar imediato ao deparar-se com mudanças. Apresentava uma suposta comorbidade de Transtorno de Deficit de Atenção com Hiperatividade.

Oficina de música

Formada por M. de 3 anos e G. de 4 anos (que também participava das oficinas de expressão plástica e brincadeira). M. apresentava um diagnóstico de TEA nível 3 em comunicação e interação social e nível 3 em comportamentos estereotipados e condutas repetitivas, com ausência total de fala. Recebia tratamento fonoaudiológico e frequentava uma professora de apoio.

Intervenções prévias à pandemia

As oficinas começaram na primeira semana de dezembro de 2019, com três sessões presenciais com ambos grupos, com o primeiro objetivo de estabelecer um vínculo terapêutico e a formação do grupo. Foram suspensas durante o mês de janeiro (primeiro mês das férias de verão no Uruguai), sendo retomadas na primeira semana de fevereiro até o início da emergência sanitária, realizando-se outros seis atendimentos presenciais.

Nesse período, destaca-se a formação de um vínculo terapêutico com as crianças e a aliança de trabalho com as famílias, possibilitados pelo trabalho sobre os objetivos propostos. Assim, denotam-se avanços tanto grupais como individuais durante o trabalho nas oficinas presenciais; por sua vez, desenvolveu-se entre os integrantes uma noção de grupalidade (crianças e coordenadores) e também uma apropriação do espaço.

Para as sessões das oficinas de expressão plástica e brincadeira, foram utilizados os seguintes recursos materiais e espaciais: uma sala ampla, folhas, cores, tintas, brinquedos, massa, bolas, entre outros. É importante ressaltar a natureza flexível das oficinas, embora tenham sido propostos um quadro e objetivos gerais e específicos para cada sessão, o trabalho girou em torno aos emergentes do encontro grupal. Cadeiras e lençóis transformaram-se em cavernas, escolas, barcos, esconderijos, entre outros, permitindo assim o pleno desenvolvimento dos objetivos traçados.

Na oficina de música, as intervenções foram realizadas até o momento da emergência sanitária de acordo com o planejado, incluindo também o recesso já mencionado. As intervenções foram realizadas por meio de interações de caráter musical em quase todos os momentos, do início ao final de cada encontro (instrumentos, jogos musicais, canções, palavra cantada, canto falado, etc.). Começava com uma música que dava abertura à oficina e encerrava com outra similar que encerrava o encontro, buscando facilitar a compreensão do início e do fim por meio da música.

Intervenções virtuais: oficinas de expressão plástica e brincadeira - oficinas de música

Com o início da emergência sanitária, foi considerada a alternativa de um espaço virtual para dar continuidade às oficinas com meninos e meninas. Isto implicou uma mudança de enfoque dos objetivos da intervenção, principalmente no início. Os novos objetivos se concentraram em conhecer a situação de cada criança e sua família, orientando e informando sobre a situação de confinamento de meninos e meninas com TEA. No início, a comunicação foi feita com os adultos de referência até chegar a um acordo para realizar uma troca por chamada de vídeo com cada um dos meninos e meninas de forma individual, a fim de pensar em estratégias terapêuticas adaptadas às novas circunstâncias que possibilitassem a retomada dos grupos em modalidade virtual.

Desta forma, foi retomada a comunicação com as famílias para conhecer o impacto da emergência sanitária em cada lar, as manifestações comportamentais nas crianças, mudanças nos comportamentos de base e o nível de conhecimento e compreensão da situação. Além disso, o impacto nos pais, a situação laboral (seguro-desemprego, desemprego, teletrabalho, etc.), as estratégias de enfrentamento e os recursos disponíveis.

Por outro lado, coletou-se dados sobre as ferramentas tecnológicas que possuíam, o uso de aplicativos e conectividade, quais eram os recursos materiais e simbólicos para sustentar um dispositivo terapêutico de forma virtual. Questionou-se as condições de habitabilidade de cada domicílio, buscando entender se existiam espaços adequados para implementação de um dispositivo psicoterapêutico. Por fim, considerando a possibilidade de criação de redes de trabalho, investigou-se a situação dos demais atendimentos que recebiam.

Como requisito para as intervenções, era necessário ter conexão de internet, dispositivos que permitissem chamadas de vídeo e o uso do aplicativo WhatsApp, por meio do qual as comunicações eram feitas. O planejamento da supervisão e as reuniões também foram realizados de forma virtual, utilizando-se a plataforma Zoom.

Oficinas de expressão plástica e lúdica: grupo de crianças pequenas

As ligações começaram a ser feitas às famílias em abril de 2020, as respostas foram positivas e diferentes demandas surgiram em cada uma delas.

A família de V. formulou uma demanda relacionada ao apoio parental. Trabalhou-se realizando ligações semanais, em horário e dia fixos, para poder trabalhar com a família como forma de sustentar a situação de confinamento, visto que V. enfrentava crises frequentes. Por sua vez, a família de G. gerou uma demanda nas duas primeiras ligações atrelada às ansiedades, angústias e fantasias geradas pelas mudanças relacionadas à situação de confinamento de G., que estava mais irritado e ansioso, apresentando comportamentos e interesses restritos que marcaram um retrocesso nessas áreas.

Num primeiro momento, foram desenvolvidas duas estratégias terapêuticas, a primeira ligada à flexibilização da duração das sessões e a segunda à produção de vídeos curtos de antecipação, com duração aproximada de 1 minuto, a fim de restabelecer o vínculo terapêutico. Um exemplo de vídeo curto que as coordenadoras produziram para G. consistia em apresentar cada um pelo nome, perguntando à criança se lembrava delas e mostrando os cômodos de suas

casas. Em seguida, uma delas dizia à criança que, por causa da quarentena, não podia sair e por isso havia feito um vídeo para convidá-la a uma chamada de vídeo para mostrar brinquedos e brincar à distância. O vídeo se encerrava com as coordenadoras apresentando um brinquedo e convidando-os a escolher brinquedos e mostrá-los durante a sessão.

Quanto a V., devido à situação familiar e às características da criança, o trabalho foi realizado exclusivamente por meio da troca de vídeos, mantendo o horário programado das oficinas presenciais até conseguir um contato em tempo real através de uma chamada de vídeo. Interesses específicos da criança, como desenhar, foram usados para esses vídeos. A título de exemplo, um vídeo foi feito no qual as estudantes cumprimentavam dizendo que estavam em suas casas e fazendo referência à situação de confinamento. A seguir lhe mostraram um desenho que ilustrava as oficinas presenciais, e por fim o convidaram a fazer um vídeo como forma de resposta.

Para todos os vídeos, foram estabelecidos critérios de elaboração como duração limitada, estímulos reduzidos, orações concretas e lentas, o uso dos interesses específicos de cada criança, a menção à pandemia e propostas que gerassem trocas. Ao mesmo tempo, se fazia alusão ao companheiro ausente para manter a noção de grupalidade.

Durante as 5 sessões virtuais realizadas com G. utilizando objetos como animais ou bichos de pelúcia, trabalhou-se a enunciação dos objetos e o desenvolvimento de narrativas, as trocas de turnos, o aumento progressivo do tempo na sessão, a inflexibilidade e os interesses restritos. Num exemplo do trabalho realizado em relação às trocas de turnos, uma das coordenadoras apresentava um objeto e perguntava à outra se ela tinha um objeto para compartilhar, esta por sua vez perguntava o mesmo à criança.

Frequentemente, no decorrer das sessões, G. saía do foco da câmera, ao que os familiares de referência reagiam a princípio forçando a criança a voltar para a lente da câmera. Isso gerava maior ansiedade e desconforto na criança. Para isso, como estratégia, os coordenadores conversaram fora das sessões com os familiares para solicitar que nessas situações a criança tivesse a liberdade de aparecer e desaparecer do vídeo, transformando este emergente no jogo de “Cadê? Achou!”.

Nas duas últimas sessões, V. participou das chamadas de vídeo em conjunto com os coordenadores e G. Foram utilizados os mesmos recursos descritos acima, bem como os objetivos, que foram mantidos.

Para essas sessões, as famílias foram solicitadas – a título de colaboração com o tratamento – a reduzir os estímulos ambientais, proporcionar um local confortável e tranquilo para trabalhar, a seleção prévia de objetos como brinquedos ou bichinhos de pelúcia (deveriam ser poucos) e sua presença durante as sessões. Por sua vez, foram antecipadas as possíveis reações das crianças, como irritabilidade, ansiedade, raiva, o que poderia gerar na criança a necessidade de encerrar as chamadas de vídeo. Caso ocorresse tal situação, a chamada de vídeo seria encerrada para que a experiência fosse agradável para as crianças e não forçada.

Por outro lado, implementou-se uma estratégia na qual V. era chamado primeiro e se antecipava que seu companheiro seria chamado, enquanto G. era antecipado por vídeo da presença de V. (modalidade de antecipação já incorporada pela criança).

A primeira sessão gerou uma agradável surpresa para as coordenadoras, pois tanto elas quanto as crianças alegraram-se com o reencontro, evidenciando-se com risos e trocas de olhares. As coordenadoras narraram os acontecimentos e emoções, por exemplo em relação ao

riso, “V. você está feliz em ver G., que alegria estar todos juntos novamente”, e por outro lado “V., olha, G. tá com fome, tá comendo, pergunta o que ele está comendo”. Tanto neste último exemplo como em outros, os coordenadores atuaram como um veículo para a interação entre as crianças.

Após o momento de reencontro, iniciou-se a proposta de mostrar os brinquedos preferidos de cada um, respeitando o turno do outro. Assim, uma coordenadora apresentou um brinquedo e convidou uma das crianças para mostrar o seu e, ao terminar, as coordenadoras pediam que se perguntasse ao parceiro se ele tinha algum brinquedo para mostrar. Ao mesmo tempo, buscou-se gerar interações entre brinquedos, mas ambas as crianças rejeitaram a ideia de que os brinquedos interagissem.

Na segunda sessão – e a título de encerramento – as crianças foram convidadas por meio de vídeos de antecipação para a “festa de despedida dos brinquedos”, onde cada coordenadora mostrava os brinquedos com que trabalharam, despedindo-se e convidando as crianças e seus brinquedos a se despedir. Isso gerou reações diversas, por um lado V. rejeitou a presença de alguns brinquedos de uma das coordenadoras (com quem havia tido mais contato), e G. mostrou-se muito ansioso (chorando e inquieto), conseguindo participar apenas dos últimos dez minutos. De qualquer forma, no momento do encerramento com cada brinquedo, conseguiu-se que V. enunciasse quais brinquedos não gostava sem que isso lhe causasse angústia; e que G. se despedisse com mais tranquilidade, tanto das coordenadoras quanto de seu parceiro.

Ao longo do processo, e principalmente nas duas últimas sessões, incertezas e angústias atravessaram as coordenadoras, que buscaram em suas intervenções transmitir às crianças e seus familiares tranquilidade no decorrer das sessões. Diante de um campo de trabalho novo e desafiador, como a virtualidade em tempos de pandemia e confinamento, elas se viram forçadas a pensar e repensar estratégias por meio de uma análise metódica das informações prévias que tinham sobre as crianças e suas famílias, assim como dos emergentes do trabalho sessão a sessão durante a pandemia. Sessões, que duraram em média 20 minutos, foram traduzidas em horas de troca de emoções e pensamentos antes e depois das mesmas, somadas às horas de supervisão com a equipe docente responsável.

Oficinas de expressão plástica e lúdica: grupo de crianças grandes

Em média, foram realizadas duas ligações por família durante o mês de abril, com uma boa recepção. Ambos os contatos foram positivos no (re)início do tratamento, facilitando a delimitação de variáveis constantes, como dia e horário. Da mesma forma, as famílias foram solicitadas a propiciar um espaço na casa onde pudessem trabalhar com o mínimo de estímulos possível. Neste espaço foi estabelecido que a criança deveria ficar sozinha, mas com um adulto por perto em caso de alguma emergência. Finalmente, as famílias foram solicitadas a antecipar verbalmente cada encontro com as crianças.

As duas crianças participaram das 6 sessões virtuais, exceto em duas ocasiões: a primeira em que C. não estava presente porque a família não pôde conectar-se e a outra em que O. não pôde estar presente por motivos familiares. Para todas as sessões virtuais, exceto aquelas em que alguma criança estava ausente, foram planejadas diferentes atividades com o objetivo de poder simbolizar a situação de confinamento, o reconhecimento das emoções e sua

verbalização, troca de turnos, jogo compartilhado e jogo com regras, interesses restritos e manejo das frustrações. Diferentes recursos foram utilizados como: leitura de uma história sobre o Coronavírus, “O escudo protetor contra o rei dos vírus” (Del Canto, 2020), criações em massinha para fazer personagens, imagens visuais com emoções básicas em situação e produção de vídeos para encerramento. Alguns exemplos de aprovação das sessões serão citados a seguir.

Nas duas primeiras sessões, trabalhamos com a história do Coronavírus, pois mudanças no comportamento das crianças, aumento da irritabilidade e ansiedade, e questionamentos sobre a situação da pandemia (motivo do confinamento ou quando voltariam às aulas). A história foi, então, trabalhada para entender como o significante Coronavírus estava psiquicamente representado em cada criança e que desconfortos ele poderia estar gerando.

Para a leitura, as coordenadoras comunicaram a atividade às crianças, estabelecendo que uma leria a história e mostraria as imagens e a outra as acompanharia com perguntas. Da mesma forma, foi delimitado para as intervenções que deviam levantar a mão e aguardar a vez, enquanto escutavam o parceiro.

Esse recurso foi aproveitado porque permitiu situar as crianças como participantes da situação de confinamento como heróis, apresentando a possibilidade de criar um “escudo protetor” que elas poderiam ativar por meio de uma série de etapas como: higienização adequada das mãos, uso de máscara e álcool gel e cumprimentos com o cotovelo. Por outro lado, contar a história de um vírus que se espalha pelo mundo, e como medidas de combate faziam com que escolas e outros estabelecimentos fossem fechados, permitiu que as crianças se identificassem com a situação e pudessem fazer conexões através de intervenções das coordenadoras, como: “Viram? No conto, as escolas também estão fechadas, estão se protegendo do vírus, como a gente”.

Em outra sessão, em continuidade com o conto, foi proposta a criação de uma massinha destinada a trabalhar os objetivos de troca de turnos, jogo compartilhado e jogo de regras. Foi necessário informar aos pais os materiais necessários para a preparação e sua presença durante o processo. Para a atividade, uma das coordenadoras orientou as etapas para a elaboração da massinha, fazendo-a junto com o grupo (jogo com regras). Ao final, a criação dos personagens foi proposta com o material obtido, a partir da história do Coronavírus. Com esses personagens, foram criadas histórias (jogo compartilhado), onde cada um deveria ouvir atentamente o outro e esperar sua vez de intervir.

O trabalho virtual exigiu a participação dos pais na sessão, o que implicou uma visão das coordenadoras sobre o cotidiano do lar. Na hora de criar os personagens, C. não estava interessado em criar os personagens propostos e teve dificuldade em sustentar o jogo compartilhado. Enquanto isso, seu interesse se desdobrava em criar uma narrativa de fantasia própria, com seu corpo movendo-se constantemente para dentro e para fora do foco da câmera. Diante disso, as coordenadoras intervieram permitindo que a criança continuasse com essa atuação e apontando: “nós estamos brincando com isso, quando você quiser brincar com a gente pode voltar”. Ao mesmo tempo, a proposta foi continuada com O., resultando no interesse de C. em finalmente participar da proposta.

Para simbolizar o encerramento da sessão, as coordenadoras pediram às famílias que fizessem um pequeno vídeo com seus filhos contando o que mais gostaram e o que menos gostaram nas oficinas. Em seguida, essas produções foram unidas a um vídeo que continha imagens dos materiais produzidos nas oficinas presenciais, fotos do grupo durante as sessões

virtuais de criação, com uma das coordenadoras narrando o processo de trabalho como se fosse um conto com começo, meio e fim.

No início da sessão, foi dito às crianças: “hoje é um dia muito especial, vamos compartilhar a última oficina juntos e temos uma surpresa para vocês, mas primeiro queremos saber como vocês se sentem sobre o encerramento de hoje”. As crianças estavam ansiosas, apresentando excessos de movimento corporal durante os primeiros minutos da sessão. Isso foi tomado e transformado em um jogo “Show de truques ninja”, onde por sua vez, todos tinham que mostrar suas “habilidades ninja”, como pular e chutar.

Essa proposta produziu um ambiente favorável para a exibição do vídeo às crianças e conversar sobre o processo das oficinas. Com o vídeo, ambos estavam muito animados e, entre risos, surgiam comentários como “esse sou eu”.

Como nas oficinas anteriores, destaca-se a importância de transmitir tranquilidade às famílias e crianças durante as sessões virtuais. Sendo necessário, diante de um campo de trabalho desconhecido e desafiador, pensar e repensar estratégias por meio de uma análise exaustiva de todo o processo terapêutico. Em relação à duração das sessões, foi possível completar a hora da sessão, exigindo assim, horas de planejamento e análise das mesmas.

Oficina de música

Para iniciar as oficinas, foi necessário ter alguma flexibilidade em relação ao quadro de trabalho, uma vez que durante a emergência de saúde a rotina das crianças e suas famílias foram afetadas. Uma das mudanças no ambiente foi a presença permanente dos pais durante os encontros, já que as crianças eram muito pequenas para sustentar o encontro sem a supervisão de um adulto. Progressivamente, foi possível combinar dia e horário para os encontros semanais.

O planejamento dos encontros surgiu em meio a muitas incógnitas e com o objetivo de trabalhar a partir da observação. Era preciso observar que tipo de intervenções produziam efeitos, se é que produziam, nesses encontros totalmente novos e desconhecidos no momento de contato com o menino e a menina. Ou seja, desde o início trabalhou-se levando em consideração a possibilidade do dispositivo falhar, o que não foi o caso.

Inicialmente, foram realizadas chamadas de vídeo curtas com as crianças separadamente. No caso de M. as ligações foram muito breves, mas aceitos pela menina. No caso de G., as primeiras ligações duravam entre 15 e 30 minutos. O olhar para o trabalho das coordenadoras foi desafiado a observar com maior determinação os gestos e ações das crianças do outro lado da tela, para poder reconhecer se pareciam cômodas, incômodas, felizes, cansadas, etc.

A partir desses tipos de observações, começou-se o planejamento da intervenção utilizando as mesmas ferramentas empregadas no início das oficinas (música, instrumentos e canções) e agregando estímulos visuais (figuras impressas e animais de brinquedo) que conseguiam captar a atenção de ambas as crianças durante as chamadas de vídeo. Isso ocorreu, por exemplo, com M., de quem era mais difícil conseguir convocar uma atenção sustentada do olhar para o foco da chamada de vídeo. Ao integrar de maneira improvisada um bicho de pelúcia (vaca) durante o terceiro encontro para a canção “La vaca Lola”, sua postura e atenção mudaram. A partir daquele momento, percebeu-se que ela estava observando mais a tela, sorrindo e interagindo

mais engajada que nas chamadas de vídeo anteriores.

Uma das estratégias desenvolvidas para as intervenções foi criar e enviar material audiovisual às crianças para antecipar o encontro. Os pais deveriam mostrar esses vídeos aos filhos como um recurso de antecipação. Nesses vídeos, as crianças também eram convidadas a ter seus instrumentos musicais consigo no momento da chamada de vídeo. Os pais apresentaram diferentes relatos sobre os vídeos e as reações de seus filhos. Por exemplo, a mãe de G. comentou que no início o vídeo foi útil para antecipar o encontro, mas que nas ocasiões seguintes G. tentou conversar com os coordenadores durante o vídeo, e que se frustrou quando não obteve resposta. Isso sugeriu um avanço positivo em relação ao que poderia ser alcançado nos encontros virtuais, supondo que por meio da tela G. desejava ter conversas verbais. Mais tarde, em um dos encontros virtuais, essa criança dialogou pela primeira vez com as coordenadoras, perguntando “como vocês estão?”, “o que vocês estão fazendo?” e “o que vocês estão fazendo aí dentro?” referindo-se à tela. Ao enunciar essas perguntas, G. esperava a resposta de cada uma para formular a próxima. Além disso, ressalta-se suas respostas fluentes ao ser questionado sobre como estava e o que fazia antes da chamada de vídeo, conseguindo estabelecer uma comunicação genuína.

Em relação aos vídeos com canções, a mãe de M. relatou que esta pediu diversas vezes para vê-los e que “gostou muito” (nesses vídeos a coordenadora aparecia cantando e usando estímulos visuais).

Músicas pessoais (que incluíam o nome da criança) também foram compostas com estímulos que foram pensados em torno aos interesses das crianças e do relato dos pais sobre seu comportamento. Além disso, vídeos com as canções foram gravados para que as crianças pudessem reconhecê-las durante os encontros. Essas intervenções foram baseadas na vivência das oficinas presenciais, nas quais as crianças tiveram respostas positivas quanto à intersubjetividade em relação ao brincar, à fala e à interação a partir das canções. Por exemplo, nessas oficinas, observou-se que os momentos de atividade grupal como tal ocorriam por meio da presença do estímulo de canções, ao contrário dos momentos com brinquedos, que geravam comportamentos de isolamento em que as crianças não demonstravam interesse em realizar uma atividade comum. As canções funcionavam constantemente como uma atividade de interesse comum e como estímulo atencional, uma vez que as crianças demonstravam maior atenção à interpretação das canções e diferentes ações próprias do desenvolvimento intersubjetivo.

Isso também aconteceu durante as reuniões virtuais, mas de forma progressiva, com um trabalho que exigiu mais observação e planejamento por parte das coordenadoras, obtendo resultados positivos. G. foi observado perguntando como estavam as do outro lado da tela (suas amigas, como costumava chamar as coordenadoras), enquanto M. correu em direção à televisão com a intenção – conforme o relato de sua mãe – de realizar a chamada de vídeo “na tela para vê-las maiores”. Por sua vez, M. foi observada prestando atenção ao que era trazido para os encontros e com o intuito de compartilhar os brinquedos que possuía por meio da imagem. Pode-se dizer que o objetivo proposto de estarmos os quatro presentes diante das câmeras fazendo a oficina de música foi alcançado. No final dos encontros, a certa altura, cantamos e ouvimos a mesma música, com o mesmo objetivo: manter contato à distância.

Discussão

A pandemia COVID-19 eclodiu como um emergente externo ao processo terapêutico que, além de colocar em risco a continuidade do tratamento, modificou todas as atividades da vida diária e as formas de laço social. O isolamento impôs as telecomunicações como principal via de conexão, exigindo um novo cenário ao processo terapêutico e o desafio de criar um espaço de conexão na virtualidade.

Esta situação modificou bruscamente as rotinas e o cotidiano a nível social (portanto, das crianças que participaram das oficinas, suas famílias, as coordenadoras e os professores) que produziram efeitos da ordem do inesperado, do imprevisível, e um panorama incerto, emergindo a questão: o que é possível? (Catz, 2020).

Por outro lado, a emergência sanitária representou um maior risco para a população com TEA, por esta ser mais suscetível a mudanças nas rotinas e transições, podendo provocar desequilíbrios comportamentais ou modificar as rotinas diárias de regulação do comportamento (Eshraghi et al., 2020). Em todas as crianças que participaram das oficinas de brincadeira, as convulsões, as crises, a irritabilidade e a ansiedade aumentaram devido aos efeitos da pandemia.

A continuidade do tratamento implicou a invenção de uma forma de tratar à distância. Isso não é propriamente uma novidade no campo analítico, se considerarmos que o próprio Freud mantinha comunicação por cartas com alguns pacientes, o que tem sido considerado uma espécie de análise por correspondência (Perle, Langsam & Nierenberg, 2011). Mesmo as trocas postais com Fliess e outros membros do movimento psicanalítico, com revelações de conflitos profissionais e pessoais, eram frequentemente seguidas por respostas de um teor interpretativo por parte de Freud (Gay, 1988; Jones, 1957). Da mesma forma, o caso do pequeno Hans (Freud, 1988) poderia em grande parte ser considerado uma intervenção indireta à distância, guiada por cartas.

Nos relatos das oficinas que apresentamos, se manter os grupos terapêuticos isoladamente já seria um desafio óbvio, sua exigência foi reforçada pela particularidade de ser uma experiência de formação pré-profissional. Enquanto mesmo para analistas experientes a produção de conceitos e técnicas ajustados à situação da pandemia poderia ser pensada como conjecturas “com as quais tentamos não nos deixar-nos invadir psiquicamente pelo vírus e suas imprevisíveis consequências a curto e longo prazo” (Catz, 2020, p.19), é possível que tenha sido justamente essa relação em construção das coordenadoras com a prática clínica, que facilitou uma atitude criativa e aberta ao novo. Trabalhar constantemente diante da possibilidade de falha do dispositivo, conforme relatado pela coordenadora da oficina de música, pode ter produzido menos resistência à incorporação de ferramentas tecnológicas (Arbiser, 2020). Nessa linha, Catz (2020) nos diz que o desejo de continuidade do tratamento tanto do analista quanto do paciente possibilita sua subsistência, mas alerta que um analista muito rígido e com resistência às tecnologias pode ter efeitos negativos em sua continuidade.

É possível também hipotetizar que sustentar os tratamentos foi possível na medida em que estes já estavam em andamento, somado à existência de uma aliança terapêutica e de uma dinâmica de transferência previamente estabelecida. Para Catz (2020), o desenvolvimento do trabalho analítico à distância é possível “com pacientes que estavam anteriormente em tratamento em ambiente tradicional com aquele analista” (p. 147). Isso também foi verificado no desenvolvimento das oficinas virtuais, na compreensão da possibilidade de realização de

sessões previamente presenciais que evidenciaram elementos fundamentais para sustentar o trabalho: vínculos terapêuticos sólidos com as crianças e alianças de trabalho com suas famílias.

Essa hipótese está de acordo com a visão pessoal de Arbiser (2020) sobre o uso do telefone e do “chat” como tecnologias de comunicação nos últimos 20 anos com pacientes em análises prévias em um enquadre tradicional. Ainda sobre esse assunto, é importante destacar a presença dos pais nas oficinas. A sua colaboração na organização do espaço da casa para a realização da oficina de expressão plástica e brincadeira, mostra esse papel. Por outro lado, a participação dos pais nas oficinas também pôde contribuir com um elemento invasivo, como vemos na cena dos pais de G. trazendo-o à força diante da câmera, gerando ansiedade e mal-estar.

Os pais passaram a ter um papel mais ativo na participação nas oficinas e sua presença foi condição necessária para a realização dos encontros. Por sua vez, as coordenadoras tiveram que aumentar a comunicação com eles para enquadrar os objetivos das sessões, mas também para apoiá-los nas suas funções parentais. Nessa linha, Basabe (2020) destaca a importância de apoiar os pais, para que possam sustentar seus filhos em confinamento. Essa função foi ainda mais relevante nos casos em que a família enfrentava angústias devido ao confinamento, inclusive identificando retrocessos nas melhoras que seus filhos haviam apresentado.

Como era de se esperar, a dinâmica da transferência foi uma das dimensões do tratamento afetadas pela modalidade virtual. Isso poderia ocorrer devido às distorções temporais relacionadas à transmissão dos dados, dificultando a interpretação dos movimentos e gestos do paciente como respostas às expressões do terapeuta (Acquarone, 2020). De fato, em todos os grupos, as coordenadoras se deparam com o desafio de reconhecer a expressão afetiva dos participantes, exigindo mais da leitura dos gestos e ações dos participantes.

De um modo geral, a adaptação à modalidade virtual implicou novas condições para o dispositivo terapêutico: a implementação de ferramentas tecnológicas, o uso de aplicações e a necessidade de conectividade, além de recriar condições semelhantes ao espaço anterior, solicitando aos pais a redução dos estímulos e um local confortável e tranquilo. Além disso, exigiu a flexibilidade do enquadre devido ao impacto na rotina das crianças e de suas famílias, que se viram igualmente afetadas. A utilização de vídeos antecipatórios, o aumento progressivo do tempo das sessões, as sessões individuais prévias e outros recursos justificam essa flexibilidade.

Ao mesmo tempo, a existência e o suporte do enquadre das oficinas podem ter sido um elemento organizador dessa rotina, sendo um momento estável quando outras rotinas institucionais foram perdidas. Podemos intuir o papel terapêutico que este regulamento cumpre para crianças com TEA. O mesmo é válido em relação aos vídeos antecipatórios, por serem uma extensão da própria oficina, além de cumprirem um papel de reconhecimento e convite ao grupo.

Enquanto alguns aspectos mudam para dar continuidade aos dispositivos, outros permanecem em vigor nas técnicas e atividades propostas. Mesmo no modo virtual e com suas limitações em sustentar um tempo real, os encontros conseguiram manter uma qualidade intersubjetiva: o compartilhamento de afetos e intenções em uma estrutura de troca de turnos. O mesmo ocorre em relação à busca do interesse da criança como forma de vínculo.

A ausência de contato e presença corporal não impediu a fruição da brincadeira do “Cadê? Achou!” no grupo dos pequenos. Assim, o grupo continua sendo um espaço que permite o encontro das crianças, “com risos e trocas de olhares”, indicando uma possível preservação do

exercício da função fraterna (Kehl, 2000), e seu papel no funcionamento do grupo terapêutico com crianças com autismo (Tiussi, 2012). Mesmo assim, a presença virtual das coordenadoras, que são as “amigas” e que se busca ver grandes na tela, continua sendo um fator importante na organização do grupo, conforme relatado na oficina de música.

Já no grupo dos grandes, o processo de espelhamento ocorreu de forma inesperada, quando os participantes reconheceram a si mesmos nos vídeos produzidos em colaboração entre as coordenadoras e os pais. Um processo semelhante é acompanhado na oficina de música, com o uso de canções pessoais.

Mas essa continuidade é válida sobretudo no sentido de que as funções da oficina puderam de alguma forma sustentar-se e incorporar os elementos do estado atual do Outro, produzindo as inscrições do laço social. Para isso, os conteúdos simbólicos disponibilizados pela cultura continuam a ser os suportes para a estruturação subjetiva e o encontro com a alteridade. A tradicional canção infantil “La Vaca Lola” capta a atenção de uma menina com dificuldade de integrar-se no grupo, enquanto a história na qual um rei vírus fica impotente diante de um escudo protetor, permitem movimentos de identificação e projeção semelhantes a intervenções amparadas pelo potencial terapêutico da literatura (Rodolfo, 1990; Dibarboure & Kachinovsky, 2017; Gutfreind, 2003).

Da mesma forma, o novo cenário exigiu das coordenadoras a tarefa de resguardar a possibilidade do encontro terapêutico e a noção de grupalidade. Nesse sentido, o pequeno número de participantes não representou obstáculo ao funcionamento das oficinas – tanto presenciais quanto virtuais – apesar de ser possível questionar se o tamanho do grupo passa a ser uma variável mais significativa na última modalidade. Mesmo assim, quando foi possível retomar de alguma forma a dinâmica do grupo de crianças pequenas, o papel das coordenadoras era facilitar as interações entre as crianças, possibilitando a implementação de processos de identificação e transferência entre os participantes.

No entanto, existem situações como a rejeição dos participantes do grupo de crianças pequenas a participar numa festa de despedida organizada para os brinquedos e bichos de pelúcia, bem como descargas motoras das crianças mais velhas no mesmo contexto, que podem ser interpretadas como uma forma de resistência à ideia de despedida e às fantasias inconscientes de perda e abandono, certamente potencializadas pela situação atual. Essas expressões tiveram que ser tratadas de forma criativa pelas coordenadoras da oficina de expressão plástica e brincadeira – até mesmo transformando os transbordamentos de movimentos corporais em uma exibição de “habilidades ninja”. O recurso à possibilidade de expressar seus afetos é efetivo neste ambiente virtual, da mesma forma que entendemos que seria possível pessoalmente. Finalmente, como Catz (2020) coloca, “espera-se que a visão psicanalítica do terapeuta e seu enquadre interno prevaleçam sobre os requisitos que estarão em permanente mudança” (p. 24).

Conclusão

Este trabalho apresentou uma experiência de tratamento institucional de crianças com TEA por meio de oficinas terapêuticas na modalidade virtual durante a pandemia de COVID-19. Partiu-se do relato de três grupos em curso no momento em que se decretou a emergência sanitária, analisando as ações implementadas para dar continuidade ao processo terapêutico

nessa modalidade. Facilitar a continuidade do atendimento clínico de crianças com TEA em modalidade virtual é uma tarefa fundamental para terapeutas e profissionais de saúde, uma vez que obstáculos ao tratamento e diagnóstico podem deixar muitas crianças sem atendimento adequado e oportuno. A experiência institucional aqui apresentada indica alguns caminhos que podem apoiar a dar continuidade aos processos terapêuticos grupais para crianças com TEA no marco da emergência sanitária.

Diante dos desafios e incertezas do distanciamento social, os coordenadores realizaram sessões com todos os integrantes do grupo, simultaneamente, nas três oficinas. A modalidade virtual permitiu dar continuidade ao tratamento, que sustentou a sua existência no desejo dos pais, das crianças e das coordenadoras, bem como numa grande demonstração de criatividade e inovação por parte destas últimas. Ressalta-se a importância da transferência e dos vínculos prévios à pandemia nessa transição. Nesse sentido, o trabalho e a aliança terapêutica desenvolvidos antes da pandemia podem ser entendidos como a pedra angular sobre a qual se assentou o dispositivo virtual uma vez instalada a emergência sanitária.

Nesse sentido, a adaptação à modalidade virtual permitiu a implementação de ferramentas tecnológicas que permitiram recriar condições semelhantes ao dispositivo presencial. Essa transição exigiu ações para flexibilizar o enquadre e o uso de recursos inovadores, como vídeos antecipatórios e sessões preparatórias individuais. Mesmo assim, esses elementos podem ser analisados sob a organização do enquadre já estabelecido.

Portanto, a retomada do processo de desenvolvimento ou estruturação psíquica (Kupfer, 2000), continua sendo um horizonte possível para as oficinas terapêuticas, mesmo em modalidade virtual. A aposta nos recursos psíquicos dos meninos e meninas seguiu os mesmos mecanismos subjetivos engajados na presencialidade, como a simbolização do confinamento, o reconhecimento e verbalização das emoções, a troca de turnos, o brincar compartilhado e com regras, o uso de mediadores, etc. Em sintonia com Catz (2020), podemos afirmar que: “Enquanto houver diálogo analítico, o enquadre só muda no formal” (p. 145).

Elaborar essa continuidade técnico-conceitual pode ser relevante no presente momento, quando a apropriação de recursos tecnológicos por terapeutas e profissionais de saúde surge como forma de superar as dificuldades no tratamento de crianças com TEA, algumas delas já conhecidas, como distâncias aos centros de tratamento e o envolvimento dos pais (Bearss et al., 2018; Johnsson, Kerlake & Crook, 2019). Como apontam Amaral & de Vries (2020), essa incorporação poderá ocorrer em certos casos com o apoio de robôs ou outras ferramentas de intervenção remota da telemedicina e telessaúde, mitigando o risco de exposição viral, mas possivelmente também minando o encontro com a alteridade.

A partir da experiência relatada, podemos concluir não só que é possível realizar oficinas terapêuticas para meninos e meninas com TEA em modalidade virtual, mas que essa continuidade consiste no desenvolvimento de teorias e técnicas que já usamos em seu tratamento presencial. Não obstante os desafios e riscos que esse movimento certamente acarretará ao implicar mudanças em nossas estratégias de abordagem, ele não deve prejudicar nossa capacidade de oferecer a esses sujeitos um encontro seguro e criativo com o outro.

Referências

- Acquarone, S. (2020). Tele-psicoterapia psicoanalítica con padres e infantes. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 83-107). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- Amaral, D., G., & de Vries, P. J. (2020). COVID-19 and Autism research: perspectives from around the globe. *Autism Research*, 13, 844–869. doi: [10.1002/aur.2329](https://doi.org/10.1002/aur.2329)
- Arbiser, S. Z. (2020). Análisis a la distancia. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 139-153). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- Basabe, M. (2020) Cómo trabajar online con niños diagnosticados con trastornos del desarrollo (TGD-TEA). En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 139-153). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Challa, S. A., Postorino, V., Gillespie, S. E., Crooks, C., & Scahill, L. (2018). Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *J. Autism Dev. Disord.*, 48, 1020–1030. doi: [10.1007/s10803-017-3363-2](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3363-2)
- BBC (2020). La singular y exitosa estrategia de Uruguay para contener la pandemia de coronavirus sin cuarentena obligatoria - BBC News Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52837193>
- Camparo Avila, D. (2016). *A musicalidade comunicativa das canções: um estudo sobre a identidade sonora de crianças com autismo* (Versão original) (Tesis Doctoral). Instituto de Psicologia da Universidade de Sao Paulo. Recuperado de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25112016-170819/publico/avila_do.pdf.
- Catz, H. (2020). Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la Pandemia. En H. Catz (Org.). *Psicoanálisis de niños y adolescentes trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia* (pp. 17-24). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: RV.
- CIFRA (2020). Coronavirus: las medidas del Gobierno y los cambios de hábito de la gente. Recuperado de <http://www.cifra.com.uy/index.php/2020/03/26/coronavirus-las-medidas-del-gobierno-y-los-cambios-de-habitos-de-la-gente/>
- Del Canto, G. (2020). *Escudo Protector contra Rey Virus*. Mexico, D.F.: Salud Mental Perinatal. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Cuento-El_escudo_protector_contra_el_rey_virus.pdf
- Dibarboure, M., & Kachinovsky, A. (2017). Intervenciones en psicopedagogía clínica: el taller clínico-narrativo. *Revista Educación y Desarrollo*, 40, 5-13.
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R., & Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 481-483. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30197-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30197-8)

- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.
- Galería (2020). Los ánimos que trajo el Covid: el doble de depresión y ansiedad fóbica. Recuperado de <https://galeria.montevideo.com.uy/Revista-Galeria/Los-animos-que-trajo-el-Covid-el-doble-de-depresion-y-ansiedad-fobica-uc771610>
- Gutfreind, C. (2003). *O terapeuta e o lobo. A utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kupfer, M. C. M. (2000). *Educação para o futuro*. São Paulo, SP: Escuta.
- Freud, S. (1988a). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. Strachey (Org.), *Obras completas* (Vol. X, pp. 1-118). Amorrortu: Buenos Aires.
- Johnsson, G.; Kerslake, R.; Crook, S. (2019). Delivering allied health services to regional and remote participants on the autism spectrum via video-conferencing technology: Lessons learned. *Rural Remote Health*, 19, 5358. doi: [10.22605/RRH5358](https://doi.org/10.22605/RRH5358)
- Jones, E. (1957). *Life and work of Sigmund Freud*. New York: Basic Books.
- Kehl, M. R. (Org.) (2000). *A função fraterna*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.
- Larrosa, D. (2015). *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista* (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Montevideo. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5491/1/Larrosa%2c%20Dinorah.pdf>
- Malloch, S. N. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musica Scientiae*, Special Issue 1999-2000, 29-57. doi: <https://doi.org/10.1177/10298649000030S104>
- Montevideo Portal (2020). Aumentan suicidios en Uruguay y preocupa la precocidad. Hay casos de niños. Recuperado de <https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/Aumentan-suicidios-en-Uruguay-y-preocupa-la-precocidad-Hay-casos-de-ninos-uc758680>
- Narzisi A. (2020). Phase 2 and Later of COVID-19 Lockdown: Is it Possible to Perform Remote Diagnosis and Intervention for Autism Spectrum Disorder? An Online-Mediated Approach. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1850. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9061850>
- Perle, J. G., Langsam, L. C., & Nierenberg, B. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health. *Clinical Psychology Review*, 31, 1247–1258. doi: [10.1016/j.cpr.2011.08.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.08.003)
- Rodolfo, R. (1990). *El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.

- Tiussi, C. C. (2012). *Grupo em educação terapêutica com crianças: alcance e limites de um dispositivo*. Dissertação de Maestría, Instituto de Psicologia, Universidad de São Paulo, São Paulo. Recuperado de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-03122012-103923/publico/tiussi_me.pdf
- Trevarthen, C., & Malloch, S. N. (2000). The dance of the wellbeing: defining the musical therapeutic effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3-17. doi: <https://doi.org/10.1080/08098130009477996>
- Trevarthen, C. (2010). *Rhythm, companionship and meaning: Musicality and the making of language*. The Swedish conference on communication, music and language. Campus Konradsberg, Stockholm University. Recuperado de http://www.musikochsprak.se/conference2010/Trevarthen_Music_Language_Stockholm_web.pdf

Revisão gramatical: Ricardo Freitas Cavalcante
E-mail: rfcavalcante88@gmail.com

Recebido em novembro de 2020 – Aceito em março de 2021.