



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Agravamento das vulnerabilidades infanto-juvenis: uma análise sociopolítica do sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19

Luciana Gageiro Coutinho

Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação/Departamento de Fundamentos Pedagógicos, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-5535-5931>

Edson Guimarães Saggese

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, Brasil

<http://orcid.org/0000-0003-3775-9566>

Ivone Evangelista Cabral

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

Desde dezembro de 2019, o mundo tem convivido com a pandemia de COVID-19, que se iniciou na cidade de Wuhan, na China, uma doença altamente letal cujo aprendizado vem sendo construído no curso de sua história natural. Globalmente, o painel do Coronavirus Resource Center, da Johns Hopkins University (2021), registrou, em 27 de agosto de 2020, um total de 214.718.823 de pessoas que se contaminaram pelo vírus. Até a data, a doença já havia causado a morte de 4.476.525, uma taxa de óbito de 2,08% por uma única doença. Nesse contexto, o Brasil ocupa a quinta posição no *ranking* de número de casos (20.676.561) e mortes (577.565). Análises da expressão da pandemia no país têm atribuído ao negacionismo da ciência pelo governo federal a ausência de uma coordenação nacional na formulação de políticas intersetoriais articuladas com estados e municípios. Além disso, o uso ostensivo das redes sociais para compartilhar desinformações sobre a doença, indicação de tratamentos sem eficácia científica comprovada e vacinação em ritmo lento se somam às iniquidades socioeconômicas já existentes no país e agravadas pela pandemia (FONSECA et al., 2021; ROCHA et al., 2021; DOMINGUES, 2021).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) reúna condições para o enfrentamento da crise sanitária, por ser descentralizado, universal e gratuito, houve um agravamento na sua capacidade de resposta em razão do desfinanciamento do sistema com o congelamento de investimento em saúde por 20 anos e das sucessivas crises econômicas, sociais e políticas do país, especialmente a partir de 2015 (BRAVO; PELAEZ, 2020). Por um lado, as medidas sanitárias de quarentena (isolamento, afastamento social, uso de máscaras, higienização das mãos e superfícies, cancelamento de eventos de massas, restrição às reuniões sociais e familiares) são medidas que reduzem a circulação do vírus. Por outro, sem a proteção do Estado, pessoas que vivem em contextos de vulnerabilidades apresentam respostas diferentes à mesma crise sanitária. Dados de morbimortalidade registram que, além dos idosos, a pandemia tem causado maior impacto sobre indivíduos que vivem em contexto de pobreza, de raça/etnia negra e indígena, mulheres grávidas e crianças (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2021). Viver em ambientes com pouco acesso à água tratada, com pouca ventilação (como as favelas, por exemplo) e maiores chances de aglomeração contribuem para disseminação descontrolada do novo coronavírus (FREITAS; SILVA; CIDADE, 2020).

Nesse sentido, a COVID-19 produz efeitos sobre as condições de existência (materiais e sociais), e não somente sobre a saúde. O longo tempo de aplicação da quarentena e as incertezas sobre o futuro têm produzido efeitos sobre a saúde mental das pessoas, exigindo medidas de enfrentamento de uma nova realidade durante e após a COVID-19. Particularmente na vida das crianças, a pandemia provocou o afastamento da escola, maior exposição a violências intrafamiliares e autoinfligidas, mais agravos à saúde e reduziu o atendimento nos serviços de atenção primária à saúde (PETROWSKI et al., 2021; CABRAL et al., 2021; BROOKS et al., 2020).

A humanidade vive o desafio de assegurar a continuidade de sua existência em um contexto de crise sanitária que traz consigo as sequelas da doença, transtornos mentais, desemprego, fome, miséria e maior exclusão de grupos sociais vulneráveis. Tudo isso afeta sobremaneira o modo de existir de crianças e adolescentes na sociedade contemporânea.

O marcador social e epidemiológico relativo à vulnerabilidade tem seu surgimento no campo da saúde coletiva como modelo explicativo articulado à noção de risco de exposição ao adoecimento, mais especificamente durante a epidemia do HIV no início dos anos 2000 (AYRES et al., 2003; MUÑOZ SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). Seja para configurar os chamados grupos de risco, seja para mapear situações de risco, a noção rapidamente

se difundiu para outros estudos da saúde, bem como das ciências humanas e sociais. À vulnerabilidade advinda da crise sanitária soma-se a discussão sobre vulnerabilidades sociais de diversas ordens para lançar luz sobre a interconexão dos processos sociais, culturais e individuais que conformam a suscetibilidade dos indivíduos a um determinado evento. Ademais, proporciona uma reflexão mais abrangente sobre os processos saúde-doença (AYRES et al., 2003) para além do paradigma biomédico. Dessa maneira, o seu potencial analítico e prático favorece o estabelecimento de um conhecimento interdisciplinar no campo da saúde coletiva e estimula sua aplicabilidade na análise de diferentes objetos de interesse (RUOTTI; MASSA; PERES, 2011).

Nas ciências sociais, já em meados dos anos 1980, podemos destacar o uso da noção de vulnerabilidade por meio das contribuições de Castel (1997, p. 19) ao interpretar o modo de existência de um grupo de indivíduos “rejeitados do circuito comum das relações sociais”, como, por exemplo, grupos de “jovens à deriva em subúrbios deserdados”. No contexto das sociedades modernas, as condições sociais e políticas adversas predominam em razão da “conjunção da precarização do trabalho com a fragilidade dos suportes relacionais” (CASTEL, 1997, p. 12). O autor centra sua argumentação nas condições sociais da vulnerabilidade à desfiliação, marcando a amplitude do duplo processo de desligamento: ausência de trabalho e isolamento relacional. O conceito de desfiliação apresentado pelo autor, em oposição ao conceito de exclusão social, pretende enfatizar a tendência ao enfraquecimento ou a ruptura dos laços sociais que ligam o indivíduo à sociedade. Já a vulnerabilidade representaria uma espécie de indicador da exposição de um indivíduo à ocorrência desse risco. Nesse sentido, para Castel (1997), a degradação dos vínculos relacionais contribui para ampliar os riscos de queda na vulnerabilidade e, posteriormente, na desfiliação.

No Brasil, a pandemia da COVID-19 amplificou o contexto de agravamento às condições de existência de crianças e adolescentes, tornando-os mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e à violência. Portanto, cabe questionar: como o agravamento das vulnerabilidades se entrelaçam com as dimensões sociopolíticas do sofrimento psíquico da infância e adolescência? O encontro dos conceitos vulnerabilidade, adotado no campo da saúde coletiva, com o de desfiliação, das ciências sociais, e a noção de desamparo, da Psicanálise, pode nos ajudar a compreender a repercussão midiática da violência contra a criança e o adolescente durante o período de pandemia. A experiência de escuta da violência autoinfligida em um ambulatório público para crianças e adolescentes com transtornos mentais complementa nossa observação sobre as consequências do aumento de vulnerabilidade nesses períodos etários. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi refletir sobre os agravamentos das vulnerabilidades com as dimensões sociopolíticas do sofrimento psíquico de crianças, adolescentes e jovens durante a pandemia da COVID-19.

Aspectos da vulnerabilidade de crianças e jovens agravados durante a pandemia

Pensamos que as questões relativas à vulnerabilidade decorrente da degradação dos vínculos, agravadas com o avanço desenfreado do neoliberalismo, tal como trabalhou Castel (1997), são bastantes pertinentes à reflexão sobre a questão social brasileira, como, de fato, tem sido profícua em estudos e pesquisas sobre diversas dimensões da vida social no Brasil. Ademais, representam entraves para os mecanismos de proteção à criança e aos adolescentes durante a pandemia, por exemplo, as limitações de atendimento nas unidades básicas de saúde e a interrupção da frequência escolar, haja vista que essas ações influíram sobre a redução no número de notificação de violências (CABRAL et al., 2021; BRADBURY-JONES; ISHAM, 2020).

Reflexões sobre os riscos sociais próprios à Modernidade Reflexiva, por Le Breton (2000), Giddens (2002) e Sennett (2005), nos advertem que, nesse contexto, o controle dos riscos passa cada vez mais por estratégias individuais e/ou privadas, já que, socialmente, há uma maior isenção em relação à responsabilidade coletiva de gestão dos riscos. Enfatizando particularmente a situação dos jovens nesse contexto, como ressalta Le Breton (2000), a Modernidade provoca descontinuidades de sentido e confusão nas referências socialmente instituídas, conduzindo cada indivíduo à necessidade de se autorreferenciar, ou seja, diante da vacilação de sentidos compartilhados e modos de inserção social, a juventude é deixada à deriva. Assim, os jovens são submetidos a uma maior vulnerabilidade social com o árduo peso de uma maior responsabilização individual em detrimento de estratégias coletivas como suportes no atravessamento dos dilemas desse momento. Para esse autor, as condutas de risco muitas vezes são buscadas como modos emblemáticos de simbolizar e legitimar a entrada na vida adulta, nos moldes das ritualizações presentes nas culturas iniciáticas, como também já trabalhado anteriormente por Coutinho (2009).

A respeito do contexto brasileiro, é visível, a partir da década de 1980, com o aumento das taxas de mortalidade por homicídio, uma vasta produção acadêmica sobre o tema da vulnerabilidade social descrevendo as curvas de crescimento, a distribuição das mortes no território nacional, incluindo a identificação de grupos populacionais infantojuvenis com maior risco de morte por homicídio (MELLO JORGE, 1998; MINAYO, 1990). Esses estudos demonstram que as populações de regiões periféricas, especialmente os jovens, constituem o mais claro grupo de risco para vitimização fatal.

Mais recentemente, podemos somar a essas estatísticas, o alto índice de mortes por suicídios entre os jovens brasileiros, que vem aumentando gradativamente no Brasil, havendo um crescimento significativo no número de notificações de mortes por essa causa de 18,3%, em 2011, para 39,9%, em 2018 (BRASIL, 2019). O Boletim do Ministério da Saúde apresenta uma descrição do perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada e óbitos por suicídio envolvendo jovens de 15 a 29 anos de idade no Brasil, no período de 2011 a 2018, tendo um crescimento entre a população de 15 a 29 anos, sendo 8,7% entre os homens e 7,3% entre as mulheres (BRASIL, 2019). O perfil geral dos casos de violência autoprovocada nessa faixa etária era de pessoas brancas, do sexo feminino, com escolaridade até o ensino médio, residentes na zona urbana. As proporções de lesões autoprovocadas com caráter repetitivo apresentaram valores importantes para ambos os sexos, mas foram maiores entre as mulheres. Já nos casos de suicídio, os perfis mais vulneráveis foram homens, com 4 a 11 anos de escolaridade, de raça negra, sendo o enforcamento o principal método utilizado.

Paralelamente, em revisão de literatura sobre o suicídio na infância, Sousa et al. (2017) relatam, a partir do Mapa da Violência, organizado pelo Ministério da Saúde no período de 2002 a 2012, que o número de suicídios entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos aumentou 40%. O Mapa da Violência também mostrou um aumento das taxas de suicídio na infância de 2,8% em 1980, para 4,1% em 2013, no país. Segundo os autores, diversas pesquisas têm atribuído o aumento do número de suicídios em crianças à falta de estratégias adaptativas em situações de estresse.

Tais índices associados aos recortes de classe social, gênero e raça nos permitem pensar que tanto as mortes por violência quanto aquelas decorrentes de suicídios prevalecem nos setores mais vulnerabilizados socialmente. Nesse sentido, as crianças e os jovens que mais morrem por suicídio pertencem ao mesmo grupo social daqueles que são vítimas de violência. Tal grupo, dadas as condições de desigualdade social que se apresentam no Brasil, coincide, portanto, com a população com menor acesso às escolas e aos serviços de saúde, que poderiam atuar como mecanismos de proteção e sustentação de vínculos sociais a esses meninos e meninas.

Esse cenário só se agravou com a pandemia de COVID-19 no Brasil. Ainda que não tenhamos dados mais robustos a respeito desse quadro durante os anos de 2020 e 2021, sabemos pela mídia e por algumas pesquisas já publicadas (CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE, 2021; BRASIL, 2021) do agravamento das questões de saúde mental e violências sofridas pelas crianças e jovens nesse período. Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) correspondentes ao período de janeiro a maio de 2021 registraram cerca de 35 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Os tipos mais comuns são a violência física (maus-tratos, agressão e insubstitência material), citada em 25,7 mil denúncias; a psicológica (insubstitência afetiva, ameaça, assédio moral e alienação parental), em 25,6 mil denúncias. Cerca de 20,8 mil denúncias possuem pais e mães como suspeitos da violação, sendo que as meninas são as mais vitimizadas (66,4%). A faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil) foi a mais exposta, seguida pelas crianças de 2 a 4 anos, com 5,1 mil denúncias (BRASIL, 2021).

Em pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Juventude (Conjuve), 9% dos jovens entrevistados em 2021 revelaram ter realizado algum ato de autolesão e/ou ter tido pensamento suicida, enquanto 61% declararam sofrer de ansiedade. Em paralelo, 48% dos jovens entrevistados falaram também sobre a importância do atendimento psicológico especializado em jovens na saúde pública e 37% apontaram o acompanhamento psicológico nas escolas como as ações prioritárias para instituições públicas e privadas ajudarem os jovens a lidar com os efeitos da pandemia na saúde. Ao mesmo tempo, a pesquisa apontou que 43% dos jovens entrevistados em 2021 não pretendiam voltar às aulas após a pandemia (CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE, 2021). Frente a essa conjuntura, como avaliar o risco social e o risco psíquico de tal situação?

Devemos acrescentar que, do ponto de vista psicanalítico, a violência, auto ou hetero-provocada, deve ser definida não só pelas suas consequências objetivas. As circunstâncias violentas da vida produzem danos subjetivos principalmente em crianças e adolescentes que não são suficientemente protegidos das ações traumáticas. Costa (2021) traz uma esclarecedora definição de violência e de suas consequências para a vida psíquica:

Violência, a nosso ver, é toda ação traumática que conduz o psiquismo ou a desestruturar-se completamente ou a responder ao trauma através de mecanismos de defesa, análogos à economia da dor. Violenta é qualquer circunstância de vida em que o sujeito é colocado na posição de não poder obter prazer ou de só buscá-lo como defesa contra o medo da morte (COSTA, 2021, p. 195, grifos do autor).

O que poderia parecer contraditório – suicídio e defesa “contra o medo da morte” – pode ser esclarecido levando em conta que se trata do medo de uma morte psíquica, “da desagregação do núcleo da identidade egóica” (COSTA, 2021, p. 196). Freud ([1923]/1980a, p. 58)¹ já apontava para o mecanismo da radical renúncia à vida que ocorre no eu quando da perda do amor: “com efeito, viver tem para o eu o mesmo significado que ser amado: quer ser amado pelo supereu, que também nisso se apresenta como sub-rogado do isso”. Essa estreita relação entre ser amado e a sobrevivência do eu pode ser compreendida traçando as origens do supereu. Freud ([1930]/ 1980b) segue a trilha desde o desamparo e dependência da criança até o estabelecimento da instância crítica. Essa trilha passa pela [angústia] frente a perda do amor. Para esse ser desvalido, o risco se apresenta como insuperável: “se perde o amor do outro, do qual é dependente, fica também desprotegido contra perigos diversos, sobretudo frente ao perigo que esse alguém tão poderoso lhe demonstre a superioridade em forma de castigo” (FREUD, 1980b, p. 120).

Com essas considerações oriundas das teorias psicanalíticas, queremos realçar que as ações para a construção de uma agenda de prevenção ao suicídio precisam levar em consideração os mecanismos psíquicos envolvidos nas situações-limite vividas por crianças e adolescentes. Ainda que presentes antes do surgimento da pandemia, essas situações-limite foram agravadas para essa população, mesmo em lugares com altos índices de desenvolvimento social, como o Japão (ISUMI et al., 2020) e Europa (HOEKSTRA, 2020).

Complexidade e múltiplas faces da vulnerabilidade social na saúde: possíveis articulações com a Psicanálise

Interessa-nos pensar, aqui, sobre a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes brasileiros atrelada à degradação dos vínculos sociais (CASTEL, 1997) como uma noção complexa que age como fator de potencialização do sofrimento físico e psíquico, bem como seu agravamento com a pandemia da COVID-19. Particularmente, na abordagem das questões ligadas ao sofrimento de crianças e jovens, que envolvem um cenário complexo inerente à própria condição de relativa dependência familiar e social em que se encontram, a travessia de fronteiras disciplinares se torna necessária.

Assim, supomos que a análise das condições de vulnerabilidade infantojuvenis no campo da saúde não pode deixar de abarcar seus impactos também no campo da saúde mental, que está claramente demarcada nos dados epidemiológicos. Entretanto, o atravessamento dessas fronteiras entre diferentes campos exige um esforço na construção de interfaces teóricas que permitam que esse diálogo possa se dar. Situando-nos a partir da orientação teórica psicanalítica, como pensar a noção de vulnerabilidade? Quais as relações entre a discussão sobre a vulnerabilidade social e a vulnerabilidade psíquica? E, ainda, quais as especificidades das condições de vulnerabilidade social e psíquica na infância e adolescência?

Tomando como fundamento teórico inicial a condição de desamparo do bebê humano preconizada por Freud em diversos de seus escritos fundamentais ([1895]/1974, [1926]/1976, 1980b), a dependência de um outro para a sobrevivência física e psíquica aponta para o fato de que a dimensão da cultura e dos processos sociais, representada

¹ A data entre colchetes indica o ano de publicação original da obra. Nas citações seguintes será registrada apenas a data da edição consultada pelos autores.

pela linguagem, está colocada desde sempre na constituição do sujeito. É a partir do desamparo que se constitui a posição do sujeito no laço social, processo que se inaugura na infância, mas ganha desdobramentos particulares na adolescência. Ao mesmo tempo, Freud atribui ao desamparo o estatuto de uma condição psíquica que nunca é inteiramente superada, já que comparece como angústia em diversas situações psíquicas ou momentos vividos sempre que há um transbordamento pulsional para o qual a dimensão da linguagem não é capaz de conferir uma inscrição psíquica. Um dos momentos em que esse alerta é feito por Freud (1980b) é na obra *O Mal-estar na Civilização*, quando trabalha os paradoxos da vida coletiva, fundamental para enfrentar o desamparo, mas também fonte intrínseca de mal-estar quando somos nele jogados novamente.

O paradigma freudiano do desamparo influenciou psicanalistas de diversas tradições a teorizar de diferentes modos sobre o encontro da pulsão com a cultura e os processos sociais. Desde Winnicott a Lacan, um lugar é dado à importância da alteridade para a constituição do psiquismo, o que pressupõe a existência de um investimento inicial de um adulto para que uma criança possa sobreviver física e psiquicamente. Em Lacan ([1958/1959]/2016) temos que, para além da condição biológica, o desamparo humano também se deve a sua condição frente ao desejo do Outro, sempre enigmático. Nessa perspectiva, é na palavra e no desejo do Outro que a criança se subjetiva, já que o sujeito se constitui em resposta a isso, ao se posicionar na cena fantasmática que constrói. A instância simbólica do Outro nos permite vislumbrar a presença das marcas de um tempo e de um lugar nesse processo.

Nesse sentido, podemos dizer que, para a Psicanálise, nossa condição de desamparo está dada desde sempre. Mas, quando é que isso coincide com o que chamamos de vulnerabilidades sociais? No nosso capitalismo globalizado, marcado pela tendência à dissolução de vínculos e promoção de desigualdades, a sustentação de pactos coletivos e do convívio torna-se bastante problemática, promovendo diversas formas de vulnerabilidades sociais (CASTEL, 1997).

Somam-se a isso situações vulnerabilizantes advindas da exigência do isolamento social adotada durante a pandemia, da permanência contínua da criança em convivência familiar e a descontinuação da proteção intersetorial da saúde e educação, que culminaram na maior exposição à violência intrafamiliar. Tais situações estão refletidas nos dados epidemiológicos. Nos primeiros cinco meses de 2021, do segundo ano da pandemia da COVID-19, os registros de denúncias de violência psicológica contra criança e adolescentes totalizaram 73% das 35 mil ocorrências, tendo as meninas como as maiores vítimas (BRASIL, 2021).

Assim, se, por um lado, fragilizam-se os sentidos de pertinência e as referências simbólicas compartilhadas, por outro, assistimos à emergência de discursos populistas que propõem verdades absolutas e inquestionáveis que servem de anteparo à inevitável e crescente experiência de desamparo. Nessa direção, Dubet (2020, p. 108-109) afirma que *“o líder populista deve transformar a indignação em ressentimento, porque ele possui a capacidade de designar os adversários e os inimigos”*. Conforme aponta o autor, o desamparo, cujo contraponto socioeconômico é a desigualdade, passa a ser explorado para despertar a indignação e a cólera contra supostos inimigos, escondendo os verdadeiros determinantes das carências que atingem grande parte da população.

Mas, como esse cenário afeta as crianças e adolescentes? Diante da precarização dos vínculos sociais e de trabalho, a vulnerabilidade social de muitas famílias é crescente, de modo que cada vez mais a responsabilidade pelo cuidado das crianças e adolescentes recai exclusivamente sobre elas. Na esfera jurídica, vimos que, com frequência, têm sido produzidas e corroboradas práticas punitivas das famílias que se encontram em vulnerabilidade social, quando a família é vista como negligente por não dar conta do cuidado das crianças e adolescentes por sua condição socioeconômica. Entretanto, observamos que, muitas vezes, cabe ao Estado a reponsabilidade por essas negligências, quando não permite que todos os sujeitos alcancem seus direitos e/ou até mesmo julgando famílias pobres por não corresponderem ao ideal burguês (BRANDÃO, 2017).

Com o enfraquecimento dos instrumentos de luta, como sindicatos e partidos políticos que permitiam situar as desigualdades como uma questão coletiva, os indivíduos e as famílias sentem-se cada vez mais responsáveis pelas suas próprias vulnerabilidades. Como afirma Dubet (2020, p. 49), “essas desigualdades vividas como desafios pessoais são ainda mais cruéis”. Em relação às famílias socialmente vulneráveis, destacamos que, além das dificuldades no cuidado cotidiano mais objetivo da sua prole, pela falta de recursos materiais e pela necessidade de ausências prolongadas do domicílio para trabalhar, há um enfraquecimento do seu poder enquanto referência simbólica para a subjetivação de crianças e adolescentes, que abre espaço para ser ocupado por outros discursos sobre elas, pretensamente mais habilitados, mas que servem a (re)produções de práticas que levam ao silenciamento e à normatização. Assim, a vulnerabilidade de crianças e jovens também se dá na esfera dos discursos sociais, como ocorre pela judicialização e psiquiatrização de crianças e adolescentes, que invisibilizam o sujeito em seus laços sociais (ROSA; VICENTIM, 2010). Conseqüentemente, esses discursos enfraquecem a possibilidade de construção de um discurso próprio em que se situem em uma história e em relação ao Outro(s) capaz(es) de acolhê-lo em suas singularidades. Dessa forma, a psiquiatrização, muitas vezes, impede a leitura dos fenômenos sociais de exclusão e de vulnerabilidade social.

A pandemia revela as falhas da rede de acolhimento às crianças e adolescentes. Aqueles que dependem do sistema de ensino e saúde públicos padecem do sofrimento proveniente da desassistência, que incrementa os riscos trazidos pela COVID-19. Diante do atraso na vacinação, as escolas públicas permanecem mais tempo fechadas, assim como os serviços públicos de saúde se sobrecarregam ou têm seu acesso dificultado. Paralelamente, quando a escola fecha, poucas crianças e jovens são acompanhadas pelos conselhos tutelares, serviços de saúde mental etc., o que contribui para aumentar suas vulnerabilidades (CABRAL, et. Al., 2021; PLATTA, GUEDERTA; COELHO, 2021).

Com a maior permanência em casa, as crianças e adolescentes usam a internet mais intensivamente e aumenta o risco para a violência autoinflingida (DESLANDES, COUTINHO, 2020). Além disso, o suicídio infanto-juvenil também passa a ser problematizado, embora ainda atrelado a um olhar medicalizante centrado em diagnósticos psiquiátricos e esvaziado de uma discussão sobre os aspectos sociopolíticos envolvidos. Enquanto isso, na mídia repercutem casos de violência contra as crianças e jovens de formas distintas. A violência nos meios de comunicação de massa repercute no formato de notícias sensacionalistas carregadas de preconceitos e estereótipos que refletem o modo de ver o grupo infantojuvenil na sociedade. Dois casos envolvendo a morte violenta de quatro crianças foram amplamente veiculados – os meninos de Belford Roxo e Henry Borel – com narrativas diferenciadas sobre a infância e tratamentos distintos pelo sistema de investigação criminal.

Situações de morte prematura na infância com repercussão na mídia

Três meninos de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, desapareceram em 27 de dezembro de 2020, em pleno período da pandemia, quando se registrava 7.675.973 casos da COVID-19 e quase 200 mil mortes. A manchete do Jornal El País informava somente o primeiro nome de cada uma das três crianças. O nome completo e suas respectivas idades (Lucas Matheus da Silva, de 8 anos, Alexandre da Silva, de 10, e Fernando Henrique Ribeiro Soares, de 11 anos) faziam parte do corpo da notícia, com ênfase sobre o desaparecimento enquanto brincavam livremente na comunidade. Eram três crianças sem sobrenome numa manchete de um jornal importante e com potencial de grande apelo para sensibilizar a opinião pública e as autoridades de investigação.

[...] desapareceram enquanto brincavam. A única coisa que se sabe é que pouco antes de desaparecer, naquele 27 de dezembro de 2020, se encontravam num campo de futebol perto do condomínio onde moram. Desde então seus familiares não têm notícias – verdadeiras – sobre o paradeiro deles (BETIM, 2021).

Em um outro trecho destaca-se a ação do sistema de investigação criminal, os possíveis equívocos e a demora no levantamento e análise das pistas sobre o desaparecimento dos meninos.

Um inquérito foi aberto, mas a investigação policial está parada e não sai do lugar. O último fato relevante se deu há cerca de um mês, no início de março, quando o Ministério Público do Rio de Janeiro (MP-RJ) descobriu uma filmagem em que eles aparecem caminhando tranquilamente pela rua [...] no dia em que desapareceram. As imagens já haviam sido apreendidas meses antes pela Delegacia de Homicídios da Baixada Fluminense (DHBF), responsável pela investigação em conjunto com o MP-RJ. Na ocasião, a polícia foi questionada e criticada pela demora em encontrar essa filmagem. “O Ministério Público é quem tem o equipamento que consegue limpar as imagens”, explicou por telefone a defensora pública ..., que acompanha os familiares no caso. Para ela, houve um equívoco por parte da polícia na hora investigar o desaparecimento dos três meninos. “O início da investigação pecou. No dia do desaparecimento, as famílias foram na delegacia, mas [os investigadores] falaram para que comparecessem de novo no local no dia seguinte. Eles deixaram passar um tempo precioso. O perímetro de busca aumenta com o passar do tempo”, explica ela. Em casos de desaparecimentos, a diretriz é a de que o registro e a busca precisam ser imediatos. “Essa demora ajudou na falta de resultados que temos agora (BETIM, 2021).

Por parte da família, a peregrinação em busca de resposta ao desaparecimento dos três meninos continua enredada por armadilhas, buscas frustrantes, angústia e exposição a maiores vulnerabilidades.

O caminho dos familiares em busca dos meninos desaparecidos está repleto de armadilhas e pistas falsas [...] vítimas de extorsão quando informados sobre uma possível localização dos meninos. Em 5 de janeiro [...] os parentes receberam uma pista [...]. Desatou-se então uma corrida desesperada. Durante a procura, uma avó e um tio das crianças sofreram um acidente de carro [...] com ferimentos leves. A cada ciclo de buscas frustrado, a angústia só aumenta [...]. Familiares e amigos estão cobrando resposta da polícia pelo desaparecimento [...]. Falam de “descaso” das autoridades estaduais e reclamam da morosidade da polícia na busca por informações [...], argumentando que as investigações teriam outro andamento e repercussão midiática caso as crianças fossem brancas e ricas (BETIM, 2021).

Crianças negras e pobres que vivem em municípios periféricos da Grande Rio parecem não receber a mesma atenção das autoridades públicas do estado do Rio de Janeiro. O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 registra que 83,6% da população de Belford Roxo é composta por pardos e pretos. O Mapa das Desigualdades, elaborado pela ONG Casa Fluminense (2020) e citada pela matéria do El País, aponta que, no ano de 2019, 89,1% das pessoas que foram mortas por agentes do Estado eram negras. O índice de letalidade violenta no município era de 63,9 por cada 100.000 habitantes, para 28,4/100.000 habitantes na cidade do Rio de Janeiro.

O sentido de desfiliação, apresentado por Castel (1997), nos permite compreender esse contexto, pois parece que essas crianças deixam de pertencer, de estar vinculadas a redes sociais mais ampliadas e de viver em subúrbios deserdados. Há um abandono pelo Poder Público do Estado, marcado pelos equívocos na condução da investigação, retardos no seu início e persistente ausência de resposta ao desaparecimento das crianças. A infância pobre e preta se situa na sombria zona de vulnerabilidade com suas fragilidades de apoios relacionais.

A referência “as crianças brancas e ricas” nos remete ao caso do menino Henry Borel, um menino de 4 anos que morreu no dia 8 de março de 2021, e que foi amplamente repercutido pela mídia no mesmo período da investigação do caso dos meninos de Belford Roxo. A despeito dos relatos de agressão que sofria eventualmente do seu padrasto, faltou o lugar de escuta da voz da criança pelos adultos que a cercavam. Numa relação de dominação e subordinação, sua voz foi silenciada, com exposição continuada à violência e desfecho de morte após atendimento hospitalar com lesões múltiplas.

De acordo com [...] Monique [mãe de Henry] e o pai em depoimentos, Henry dava sinais estranhos quando ia ao apartamento de Jairinho [o padrasto] após ficar fora. Chorava, vomitava, passava mal, ficava muito nervoso. Passava por tratamento junto a psicóloga por causa disso. Mas os sinais aparentemente não foram traduzidos ou levados a sério a tempo (REBELLO, 2021).

O sistema de investigação criminal revelou-se mais eficiente e em menos de um mês depois da morte do menino já havia indiciado um potencial culpado, o padrasto do menino, conhecido pelo meio político e criminal como “Vereador Dr. Jairinho”.

“[...] a causa da morte é hemorragia interna por laceração no fígado, mas há lesões nos braços, cabeça e outras partes do corpo. A mãe liga para o pai da criança e diz achar que o filho caiu da cama. O padrasto, um vereador conhecido na zona Oeste do Rio de Janeiro e que estava com ela no apartamento de luxo de onde o menino entrou vivo e saiu morto, conversa nervoso com os médicos e tenta liberar o corpo da criança sem passar por perícia no Instituto Médico Legal com um telefonema ao diretor do hospital, sem sucesso. Liga [...] para o governador do Estado [...] sonda o que a polícia vai fazer. Depois, faz várias chamadas para policiais conhecidos e políticos aliados [...].

Este é o resumo do caso policial que chocou o Brasil há pouco mais de um mês e teve um desfecho parcial nesta semana com a prisão temporária do vereador Doutor Jairinho [...] e sua namorada Monique Medeiros na quinta-feira, 8 (de abril), mãe de Henry Borel Medeiros, de 4 anos [...]. A Polícia Civil está segura de que o casal foi responsável. [...] A polícia esperou o resultado parcial das perícias nos telefones celulares e no local do crime para pedir as prisões (REBELLO, 2021).

A história de quatro crianças se entrelaça em dois casos de violência com morte precoce no agravamento de vulnerabilidades na infância, com uma complexidade que reside no modo como foram tratadas pelos adultos e pela sociedade, cujo dever é protegê-las. A cidadania da infância deve ser a mesma para todas as crianças, devendo-lhes ser assegurados os mesmos direitos fundamentais, equidade de tratamento e respeito a sua dignidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 1990, regulamenta que cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar as condições de existência favoráveis ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade. A família, comunidade, sociedade em geral e poder público devem assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos fundamentais referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Esses direitos aplicam-se indistintamente a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento e situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição de desenvolvimento e aprendizagem, econômica, social, região e local de moradia ou outra condição.

Tanto os três meninos pretos, que viviam na periferia do Grande Rio, em contexto de pobreza, como o menino branco, pertencente à classe econômica alta, que vivia em bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro, foram desamparados e expropriados do direito à vida. As iniquidades sociais da infância são de classe, étnico-racial e geográfica e levaram a mortes violentas e prematuras crianças que viviam em mundos socioeconômicos e culturais diferentes. Todos foram desfilados na zona de vulnerabilidade, que, no dizer de Castel (1997), funciona como espaço social de instabilidade, de turbulências, povoado de situações precárias e frágeis em sua inserção relacional.

Situações de atendimento de adolescentes em saúde mental

Após mais de um ano de pandemia, já assistimos a alertas sobre epidemia na saúde mental de crianças e adolescentes, com risco de incremento à lógica da medicalização em detrimento de um olhar para a dimensão sociopolítica do sofrimento (ROSA, 2016), ou seja, aquela advinda do lugar que esses sujeitos ocupam no laço social, o que justamente permitiria a construção de uma fala própria às crianças e adolescentes, possibilitando-lhes construir enlaçamentos sociais para além da esfera familiar.

Criar uma perspectiva para o futuro, ainda que provisória e mutável, é essencial para o jovem. Quanto ao projeto de vida, Dolto (1988) aponta para a necessidade da construção de um arcabouço de futuro que serviria ao adolescente como uma espécie de substituto aos ritos de passagem, que perderam o sentido numa sociedade carente de modelos tradicionais. Gilberto Velho (1994) discute a noção de projeto no contexto da antropologia das sociedades complexas. Reconhecendo uma dimensão não-consciente na elaboração dos projetos individuais, Velho refere-se à possibilidade de des e reconstrução das referências do sujeito na constituição de um projeto singular. A experiência de ser adolescente confronta o sujeito com o desafio de construir um projeto individual, deixando a proteção da família, da qual deve, paulatinamente, separar-se. O que está em jogo na adolescência é a capacidade do sujeito de integrar-se ao campo sociosimbólico, construindo uma trajetória cada vez mais individual, em uma sociedade em permanente transformação (SAGGESE, 2001).

Dito isso, destacamos alguns aspectos que ligam o sofrimento psíquico do jovem com as consequências da pandemia: as mudanças na interação entre a vida dentro da família e a interação com os pares; a alteração no projeto de vida e na perspectiva de futuro. A necessidade de distanciamento social acrescentou dificuldades ao agravamento das vulnerabilidades, inerente à adolescência, entre o espaço intrafamiliar e a vida social mais ampla. Ainda que cumpridas de forma irregular, quarentenas foram implementadas em diversas regiões e países, com graus vários graus de rigidez e aderência. Um aumento do convívio familiar forçado dificilmente pode ser encarado de forma positiva. Nas famílias mais conflituosas, a convivência elevou o risco de sofrimento psíquico para os adolescentes. Mesmo nas famílias que não enfrentavam um nível acentuado de embates, o impedimento para trânsito entre os espaços da casa e o mundo externo ao lar produziu resultados negativos para o segmento juvenil. Os espaços da rua e da escola são essenciais para a sociabilidade nesse momento da vida, e a restrição de acesso a esses espaços deixa marcas. Essas marcas vão do aumento do sentimento de tédio até o crescimento de questões como ansiedade e depressão.

Como já foi assinalado, a solução para esses tipos de problemas não obrigatoriamente deve vir da patologização e medicalização da questão. Se medicalizar não deveria ser a solução universal, de onde viriam respostas para a acentuação dos problemas emocionais que se apresentam como resultado das novas dificuldades na travessia da adolescência? Só podem vir de ações que diminuam a necessidade do distanciamento (vacinação), melhorem as condições econômicas das famílias mais carentes (renda mínima), ampliem as possibilidades de contato remoto (melhor acesso à internet).

A partir do atendimento clínico de adolescentes no ambulatório de saúde mental, que não parou de acontecer e passou a se dar de modo remoto, é possível construir um observatório para algumas das situações que apontam para o agravamento dos desafios inerentes à adolescência. O que já se anunciava antes da pandemia, no caso de famílias vulneráveis, com poucos recursos para cuidar dos filhos e que, muitas vezes, não contam com agências públicas eficazes com quem possam compartilhar esse cuidado, acaba por se agravar. Diante do fechamento de escolas, que tendem a funcionar, muitas vezes, como instituições de mediação entre a família e o espaço público, crianças e adolescentes permanecem restritos à esfera familiar e, em muitas situações, expostos à negligência e a conflitos, sem outras instâncias que pudessem auxiliar na promoção de saúde e educação.

Maria² é uma menina de 14 anos que vive com a mãe em uma comunidade pobre do Rio de Janeiro. A mãe, que trabalha o dia todo, inclusive aos finais de semana, diz não ter tempo para conversar com a filha. O pai de Maria estava preso e pouco a procura também. Os irmãos mais velhos que moram perto por vezes assumem a função de cuidar dela, mas isso se dá mais por repreensões violentas, que já chegaram à violência física. Maria mora em uma comunidade cercada pelo tráfico por onde circula sozinha e faz amizades com pessoas de várias idades, além de não ter um vínculo estável com a escola. A menina se corta nos braços e nas pernas, e não esconde as cicatrizes em claro endereçamento de seu desamparo à mãe. Durante a pandemia, Maria acaba por buscar outra família que cuida dela, uma madrinha que a escuta e cuida das cicatrizes geradas pelos cortes.

A partir do seu atendimento no ambulatório, é possível pensar que deve haver uma escuta para que a jovem possa elaborar seu sofrimento psíquico. Na ausência dessa possibilidade de elaboração há o transbordamento da angústia, refletido no cortar-se. Em geral, pouco obtemos ao procurar a origem das lesões autoprovocadas na fala dos adolescentes. Essa fala permanece ao nível do “me corto para aliviar a angústia”. Qualquer tentativa de encontrar questões prévias que originariam as ações esbarra no silêncio ou na evasão. Quando é possível iniciar um processo de escuta analítica, o primeiro passo é a possibilidade da construção das questões que o aquele jovem não pode elaborar. A ausência da possibilidade de elaboração pavimenta o caminho para a continuação dos cortes como a única possibilidade de se contrapor à invasão da angústia. Quando do estabelecimento de uma fala sob transferência é comum o abandono das autolesões ou a diminuição dessa estratégia de lidar com a angústia.

João é um adolescente de 15 anos negligenciado pelos pais biológicos, usuários de drogas, cuidado por uma tia, que vem a falecer. Fica aos cuidados da prima e do primo, jovens de 20 e 23 anos, que também acabavam de perder a mãe e já tinham perdido o pai há alguns meses. Acusado de ser agressivo em relação à prima, chega em 2019 ao atendimento no ambulatório de saúde mental para crianças e adolescentes. O tratamento se inicia com a aposta na possibilidade de elaboração das muitas perdas vividas pelo adolescente e, paralelamente, no acolhimento ao desamparo dos jovens primos que cuidam dele. Entretanto, na pandemia, uma vizinha denuncia a prima ao Conselho Tutelar por maus-tratos, e o adolescente corre o risco de que ela perca a sua guarda. A prima, que o acompanha com frequência nas sessões no ambulatório, afirma para a analista do menino que não quer deixar de cuidar dele, apesar de admitir as dificuldades na relação.

A partir dos casos de Maria e João, podemos observar que a pandemia ampliou o desafio da clínica psicanalítica como despositivo de escuta dos adolescentes, tanto na clínica privada quanto no ambulatório público, tornando obrigatória a reflexão quanto ao seu lugar frente à nova realidade de atendimentos remotos. Como posição ética, não poderíamos recuar sabendo da maior vulnerabilidade dos jovens e suas famílias às consequências do isolamento social e do risco de morbidade. Compreendemos a necessidade de o analista assegurar sua presença pela escuta desses sujeitos frente à crise, não só aquela já reconhecida como *a crise da adolescência*, mas também às novas questões de vulnerabilidades sanitária e psicossocial.

2 Em ambos os casos, utilizamos nomes fictícios e contamos com o consentimento das famílias e dos adolescentes para fins de pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 20131119.6.0000.8160.

Considerações finais

A experiência de vulnerabilidade e exposição a riscos na infância e na adolescência varia de acordo com o lugar social que esses sujeitos ocupam, ficando bastante evidente também que tal condição remete à fragilização de instâncias de proteção e garantias de direitos, sobretudo em se tratando de crianças e adolescentes. Com o fechamento das escolas, instituições de mediação entre a família e o espaço público, crianças e adolescentes permaneceram restritos à esfera familiar e, em muitas situações, expostos à negligência e a conflitos, sem outras instâncias que poderiam auxiliar na promoção de saúde e educação. Portanto, a zona de vulnerabilidade social em que se encontram gerou maiores possibilidades de abandono, violência e morte, registrados estatisticamente e com repercussão midiática. As situações envolvendo o desaparecimento de três meninos de Belford Roxo e a morte do menino Henry Borel são ilustrativas da ausência da proteção dos direitos fundamentais à vida e à dignidade da criança cidadã. No primeiro caso, o sistema de investigação criminal é lento e sem resposta. No segundo, a criança foi continuamente exposta a agressões, não tendo havido escuta da sua voz enquanto pedia socorro.

A insensibilidade dos governantes, cujas palavras aumentam o desconforto social, contribuem para o poder traumático da violência concreta e simbólica, consequência tão mais grave quanto maior a expectativa que tínhamos direito a ter de autoridades que, pela sua posição, deveriam encarnar um papel de guardiões da sociedade. Quem deveria ser um cuidador não cuida, quem deveria proteger não protege, ao contrário, estimula situações de vulnerabilidade e violência, agravadas pela pandemia.

A pandemia potencializa as múltiplas dimensões da vulnerabilidade em que se encontram crianças e jovens brasileiros e, ao mesmo tempo, silencia-as de diversas formas, ocultando os aspectos sociopolíticos nela implicados, seja pelo destino que muitas vezes sofrem no seu tratamento, seja pela forma como são divulgadas na mídia ou, ainda, pelo modo que são tratadas na esfera jurídica, acentuando o desamparo de crianças e jovens. Como alternativa à medicalização e à judicialização do sofrimento psíquico dos adolescentes, precisamos buscar outras respostas para isso por meio de iniciativas que promovam a restauração dos laços sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CEZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 117-139.
- BETIM, F. Mais de 100 dias sem resposta sobre os três meninos desaparecidos de Belford Roxo. **El País**, São Paulo, 12 abr. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-12/90-dias-sem-resposta-sobre-os-tres-meninos-desaparecidos-de-belford-roxo.html>>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BRADBURY-JONES, C.; ISHAM, L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence (Editorial). **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 13-14, p. 2047-2049, 2020.
- BRANDÃO, E. P. Laudos e pareceres psicológicos e práticas de poder. **Psicol.Argum.**, v. 33, n. 82, p. 364-377, jul./set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim epidemiológico**, v. 50, n. 24, 2019. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic-dio-24-final.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2021.
- _____. Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021. **Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021>>. Acesso em: 28 ago. 2021.
- BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- CABRAL, I. E. et al. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3422, 2021.
- CASA FLUMINENSE. **Mapa da desigualdade região metropolitana do Rio de Janeiro 2020**. Casa Fluminense, 2020. Disponível em: <https://www.casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- CASTEL, R. Dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à desfiliação. **Caderno CRH**, v. 10, n. 26-27, p. 19-40, 1997.
- CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE. **Juventudes e a pandemia do coronavírus**. Relatório nacional. 2. ed. 2021. Disponível em: <<https://atlasdasjuventudes.com.br/juventudes-e-a-pandemia-do-coronavirus/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise**. São Paulo: Editora Zagodoni, 2021.
- COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância: destinos do laço social contemporâneo**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2009.
- DESLANDES, S. T.; COUTINHO, T. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2479-2486, 2020.

- DOLTO, F. **La Cause des adolescents**. Paris: Editora Robert Laffont, 1988.
- DOMINGUES, C. M. A. S. Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in Brazil (Editorial). **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.
- DUBET, F. **O tempo das paixões tristes**. São Paulo: Editora Vestígio, 2020.
- FONSECA, E. M. et al. COVID-19 in Brasil: presidential denialism and the subnational government's response. In: GREER, S. L. et al. (Orgs.). **Coronavírus politics: the comparative politics and policy of COVID-19**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2021. p. 494-510.
- FREITAS, C. M.; SILVA, I. V. M.; CIDADE, N. C. COVID-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. **Ambiente & sociedade**, v. 23, 2020.
- FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. p. 101-196. (Edição Standard Brasileira).
- _____. O ego e o id. In: FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1980a. p. 23-83. (Edição Standard Brasileira).
- _____. O mal-estar na Civilização. In: FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1980b. p. 81-178. (Edição Standard Brasileira).
- _____. Projeto para uma Psicologia Científica. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas**. v. I. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974. p. 335-454. (Edição Standard Brasileira).
- GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2002.
- HOEKSTRA, P. J. Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID19 crisis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 29, p. 737-738, 2020.
- IBGE. **Cidades e Estado**. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/belford-roxo.html>>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- ISUMI, A. et al. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan?: the acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. **Child Abuse & Neglect**, v. 110, part 2, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420303355?via%3Dihub>>. Acesso em: 12 out. 2021.
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Covid-19 dashboard. **Johns Hopkins University of Medicine Corona Virus Resource Center**, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- LACAN, J. **O Seminário livro 6: o desejo e sua interpretação**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2016.
- LE BRETON, D. **Passions du risque**. Paris: Éditions Métailié, 2000.
- MELLO JORGE, M. H. P. Como morrem nossos jovens. In: MELLO JORGE, M. H. P. **Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas**. Brasília: CNPD, 1998.
- MINAYO, M. C. S (Org.). **Bibliografia comentada da Produção Científica Brasileira sobre Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Panorama, 1990.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

PETROWSKI, N. et al. Violence against children during COVID-19: assessing and understanding change in use of helplines. **Child Abuse & Neglect**, v. 116, part. 2, e104757, 2021.

PLATTA, V. B.; GUEDERTA, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia **Rev. Paul Pediatr.**, v. 39, e202026, 2021.

REBELLO, A. Dr. Jairinho, a frágil distância entre um político e um assassino monstruoso. **El País**, São Paulo, 10 abr. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-10/dr-jairinho-a-fragil-distancia-entre-um-politico-e-um-assassino-monstruoso.html>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ROCHA, R. et al. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 6, e782-e792, 2021.

ROSA, M. D. **A Clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Editora Escuta, 2016.

ROSA, M. D.; VICENTIN, M. C. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. **Rev. psicol. polít.**, v. 10, n. 19, p. 107-124, 2010.

RUOTTI, C.; MASSA, V. C.; PERES, M. F. T. De la vulnerabilidad y la violencia: una nueva concepción del riesgo para el estudio de homicidios de jóvenes. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 377-389, 2011.

SAGGESE, E. **Adolescência e psicose: transformações sociais e os desafios da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud, 2001.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2005.

SOUSA, G. S. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

SOUZA, R. O.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A. T. P. A saúde no Brasil recente: elementos da política de (não) enfrentamento à COVID-19. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 36-52, 2021.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1994.

RESUMO

Análise teórico-reflexiva sobre vulnerabilidades e sofrimento psíquico na infância e adolescência agravados com a pandemia da COVID-19 e ancorada nos pressupostos da saúde coletiva e Psicanálise. O afastamento da escola e a redução do atendimento presencial nas unidades de saúde aumentaram o tempo de convivência intrafamiliar. Paradoxalmente, observa-se um aumento nas vulnerabilidades de crianças e adolescentes, na violência com mortes prematuras e nos índices de sofrimento psíquico. Por meio da noção de desamparo, sugere-se uma possível articulação entre a vulnerabilidade social e a vulnerabilidade psíquica de crianças e de adolescentes. As situações envolvendo o desaparecimento de três meninos de Belford Roxo, Brasil, e a morte do menino Henry Borel são ilustrativas da ausência da proteção dos direitos fundamentais à vida e à dignidade da criança. São reportados também casos de adolescentes vulneráveis à violência autoinfligida que demandam a continuidade do atendimento ambulatorial para assegurar alguma proteção e um lugar de escuta.

Palavras-chave: proteção da criança, adolescente, vulnerabilidade social, sofrimento emocional, COVID-19.

**Agravamiento de las vulnerabilidades infante juvenil:
un análisis sociopolítico de sufrimiento psicológico durante la pandemia de COVID-19**

RESUMEN

Análisis teórico-reflexivo sobre las vulnerabilidades y el sufrimiento psíquico en la infancia y la adolescencia, agravados por la pandemia COVID-19, anclado en los supuestos de la salud colectiva y el psicoanálisis. El ausentismo escolar y la reducción del atendimento en unidades de salud aumentaron el tiempo de permanencia en la familia. Paradójicamente, hay un aumento en las vulnerabilidades de niños, niñas y adolescentes, en la violencia con muerte prematura y en los niveles de sufrimiento psíquico. A través de la noción de desamparo se sugiere una posible articulación entre la vulnerabilidad social y psíquica de niños y adolescentes. Las situaciones de la desaparición de los tres chicos de Belford Roxo, Brasil, y la muerte del chico Henry Borel ilustran la desprotección de los derechos fundamentales a la vida y dignidad. También se reportan casos de adolescentes vulnerables a la violencia autoinfligida que exigen la continuidad de la atención ambulatoria para asegurar cierta protección y un lugar para ser escuchado.

Palabras clave: protección a la infancia, adolescente, vulnerabilidad social, trastornos emocionales, COVID-19.

**Aggravation of childhood and youth vulnerabilities:
a sociopolitical analysis of psychological distress during the COVID-19 pandemic**

ABSTRACT

Theoretical-reflective analysis on vulnerabilities and psychic suffering in childhood and adolescence, aggravated by the COVID-19 pandemic, anchored in the assumptions of collective health and psychoanalysis. The absence from school and the reduction in face-to-face care at the health units increased the time spent in the family. Paradoxically, there is an increase in the vulnerabilities of children and adolescents, in violence with premature deaths and in the levels of psychic suffering. Through the notion of helplessness, a possible articulation between social vulnerability and psychic vulnerability of children and adolescents is suggested. The hypotheses involving the disappearance of three boys from Belford Roxo, Brazil, and the death of the boy Henry Borel illustrate the lack of protection of the fundamental rights to life and dignity of the child. Cases of adolescents vulnerable to self-inflicted violence that require continuity of outpatient care to ensure some protection and a voice are also reported.

Keywords: child welfare, adolescent, social vulnerability, emotional distress, COVID-19.

DATA DE RECEBIMENTO: 30/08/2021

DATA DE APROVAÇÃO: 15/10/2021



Luciana Gageiro Coutinho

Psicóloga, Psicanalista, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio), Brasil, Pós-Doutorado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Membro do NIAJ/UFRJ e Coordenadora do LAPSE/UFF. Professora Associada da Faculdade de Educação/Departamento de Fundamentos Pedagógicos da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil.

E-mail: luggageiro@uol.com.br



Edson Guimarães Saggese

Psiquiatra, Psicanalista, Professor do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), Brasil. Fundador do Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CARIM/UFRJ). Atualmente coordenador do ProAdolescer, laboratório de pesquisa da UFRJ.

E-mail: edsonsaggese@gmail.com



Ivone Evangelista Cabral

Enfermeira pediátrica e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Pós-doutorado em Mental Health and Transcultural Psychiatry pela McGill University, Canadá. Pesquisadora do CNPq. Membro da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e Associação Brasileira de Enfermagem – RJ.

E-mail: icabral444@gmail.com