

# O brincar do bebê, a tecnologia, e a clínica na pandemia

*Baby's play, technology and the clinic in pandemics*

Regina Orth de Aragão\*

**Resumo:** O texto discute, primeiramente, o impacto da tecnologia digital na constituição subjetiva, considerando que se trata de um tema complexo e com muitas interrogações ainda em aberto. Em especial, trata do brincar e do uso do objeto por bebês, tomado no contexto da relação intersubjetiva, e interroga sobre o uso das telas nesse mesmo contexto. Na segunda parte, já sob os efeitos da pandemia, são apresentadas algumas reflexões a respeito da clínica psicanalítica com crianças por meio das plataformas digitais, utilizando o recurso das telas. O espaço virtual poderá ser considerado como um espaço de ampliação e aprofundamento do vínculo?

**Palavras-chave:** Brincar. Clínica psicanalítica com crianças na pandemia. Vínculo. Espaço virtual.

**Abstract:** *The text discusses, firstly, the impact of digital technology on the subjective constitution, considering that it is a complex topic with many questions still open. In particular, it deals with playing and the use of objects by babies, taken in the context of the intersubjective relationship, and asks about the use of screens in this same context. In the second part, already under the effects of the pandemic, the author presents some reflections about the psychoanalytic clinic with children through digital platforms, using the resource of screens. Can the virtual space be considered as a space for the expansion and deepening of the bond?*

**Keywords:** *Playing. Child's psychoanalytical clinic in pandemics. Bonding. Virtual space.*

---

\* Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Membro fundador da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (ABEBÊ).

## INTRODUÇÃO

Em junho de 2019 discutíamos os efeitos da tecnologia digital sobre o psiquismo dos bebês, nesses tempos em que o celular já está nas mãos dos bebês e das crianças muito pequenas, e quando esse objeto tornou-se um prolongamento do corpo, por vezes até um substituto do pensar, e pior que tudo, às vezes também um substituto do cuidado e da presença parental.

Ninguém poderia imaginar, naquele momento, que alguns meses depois estaríamos todos isolados em nossas casas, dependendo como nunca da tecnologia e do virtual para nossas comunicações, nossos trabalhos, nossas relações.

Este texto é então composto por duas partes, uma antes e outra durante a pandemia: a primeira corresponde às ideias apresentadas quando da mesa de debates em torno do tema da tecnologia digital; e a segunda parte discute algumas das questões suscitadas pelas mudanças da vida de todos na pandemia, e suas eventuais consequências para os bebês e suas famílias, tomando como um dos focos o uso da tecnologia, que passou a ser dominante. Discute ainda a viabilidade e os efeitos da clínica com crianças via tela. Pois se no primeiro momento a proposta era a de discutir o atravessamento da tecnologia na vida das crianças, numa certa perspectiva crítica, a partir da pandemia essa situação se impôs inexoravelmente.

## O BRINCAR DO BEBÊ E A TECNOLOGIA DIGITAL

O tema dos efeitos da tecnologia sobre o desenvolvimento infantil é complexo, multifacetado, e nos falta o recuo histórico-temporal para nos permitir ter uma perspectiva mais clara dos efeitos das telas sobre o psiquismo dos bebês. O problema da relação das crianças com a tecnologia digital é também agravado pelo ritmo vertiginoso com o qual os diferentes *gadgets* eletrônicos passaram a fazer parte da vida das famílias, o que dificulta a reflexão e o estudo.

Não acreditamos na caixa preta, na ideia de que você coloca algo em uma máquina e sai um resultado sem que se compreenda o que acontece lá dentro. Se você faz um círculo perfeito com um computador, deixa de ter o ser humano tentando alcançar essa perfeição. O que desencadeia o **aprendizado é a emoção**, e são os seres humanos que produzem essa emoção, não as máquinas. Criatividade é algo essencialmente humano. Se você co-

loca uma tela diante de uma criança pequena, você limita suas habilidades motoras, sua tendência a se expandir, sua capacidade de concentração. Não há muitas certezas em tudo isso. Temos as respostas daqui a 15 anos, quando essas crianças forem adultas. Mas queremos correr o risco? (LAURENT, 2019).

Essa é a pergunta de Pierre Laurent, pai de três filhos, engenheiro de computação que trabalhou na Microsoft, na Intel e em várias *startups*, e agora preside o conselho de uma escola Waldorf na região do Vale do Silício. “A engenharia da computação foi por muito tempo algo muito técnico, não havia uma ideia clara do impacto que isso teria nas pessoas, e menos ainda nas crianças”, explica Pierre Laurent. “Não havia a consciência de que tínhamos que lidar com a ética. Algo que acontece, por exemplo, se você trabalha na indústria médica. Na tecnologia nunca houve um código ético claro” (*Id., ibid.*, 2019).

Suas palavras ilustram o que está começando a ser consenso entre as elites do Vale do Silício. Os adultos que criaram e que melhor compreendem a tecnologia dos celulares e dos aplicativos querem que seus filhos se afastem dela. Os benefícios das telas na educação infantil são limitados, argumentam, enquanto o risco de dependência é alto.

São necessárias ainda muitas pesquisas para determinar quais os impactos que essa exposição pode ter nas crianças pequenas, mas já dispomos de estudos nas áreas da psicologia do desenvolvimento e na das neurociências com dados iniciais interessantes sobre esses efeitos, e eles são inquietantes ao apontarem os riscos no campo da cognição, da memória, da capacidade de síntese e de associação das crianças pequenas em contato prolongado com as telas. E a afetividade?

Os estudos relatados por Maryanne Wolf, neurocientista, em seu livro *O Cérebro no mundo digital*, trazem vários indicativos dos efeitos das telas, inclusive da leitura em telas, sobre o desenvolvimento da memória, da capacidade associativa e interpretativa, e da criatividade das crianças e dos adolescentes. Ela afirma, por exemplo, que é “muito possível que nas crianças a combinação de mais informação com menos tempo de processamento constitua a maior ameaça ao desenvolvimento da atenção e da memória, com sérias consequências em cascata para o desenvolvimento e o uso de uma leitura e um pensamento mais sofisticados” (WOLF, 2018, p. 158).

Por outro lado, a neurociência já constatou que o desenvolvimento inicial do cérebro dá prioridade aos circuitos ligados ao sentimento, antes mesmo da cognição. A amígdala no cérebro da criança, que tem participação nos aspectos

*emocionais* da memória, grava suas redes neurais *antes* que sejam formadas redes para o hipocampo, o mais conhecido depósito da memória (WOLF, 2018).

Lembrando o entendimento psicanalítico dos processos de subjetivação, a constituição psíquica do bebê humano é compreendida como intrinsecamente e necessariamente ligada e dependente do encontro com o outro humano, que chamamos de “objeto primordial”. Primordial porque é por ele que se passam e se processam as primeiras e fundamentais experiências, que são sensoriais de início, e que pouco a pouco se organizam em redes (neurais, se pensarmos em termos de neurociência) afetivas e representacionais, redes que vão compondo a trama singular constitutiva daquele bebê – sujeito, no seu lugar de vida com os que o circundam.

Resumindo numa só frase, o bebê humano se constitui no campo da intersubjetividade, no encontro de olhares, toques, sons, sensações, ritmos, compartilhados com os pais ou com seus cuidadores de referência.

Assim, as primeiras relações estabelecidas pelo bebê se dão no nível corporal, compondo todas as notas e marcas do encontro do bebê com o outro, com o qual e pelo qual ele se constitui, encontro que só se dá por meio de suas capacidades de percepção e de sensação, de seu aparelho sensorio-motor. São variadas e múltiplas as formas de comunicação não verbal, passando pelas sensações que se fazem presentes nas interações entre o bebê e seus pais, ou seus cuidadores, e que são compreendidas como as bases e a matéria-prima para sua constituição futura. Vários autores já nos apresentaram algumas das condições dessa construção do sujeito, compreendida no campo da intersubjetividade.

Vou aqui privilegiar somente duas noções que nos ajudam a compreender parte dos processos que estão em jogo nos processos de subjetivação: a noção de apresentação do objeto, de Winnicott, e a noção de objeto tutor, proposta por Victor Guerra.

Para Winnicott (1990), juntamente com o *holding* e o *handling*, a apresentação do objeto constitui uma função materna fundamental para o bebê na construção do campo intersubjetivo, pois envolve, por um lado, o reconhecimento de que mãe e bebê são dois e, por outro, que ambos podem ter um interesse comum, por um terceiro objeto. No entanto, a apresentação desse objeto ao bebê só ganhará sentido se houver por parte da mãe um investimento afetivo nesse objeto, que ela transmite ao bebê de várias maneiras, pelo seu corpo, sua mímica, seu olhar, sua fala. Essa função consiste em oferecer objetos substitutos de satisfação e relaciona-se com a apresentação da externalidade e da realidade. Na perspectiva winnicottiana, ela é considerada fundamental para o

avanço da fase de dependência absoluta para a de dependência relativa, uma vez que possibilita o interesse, a curiosidade e a busca por objetos de satisfação para além da cuidadora.

O bebê desenvolve a expectativa vaga que se origina em uma necessidade não-formulada. A mãe, em se adaptando, apresenta um objeto ou uma manipulação que satisfaz as necessidades do bebê, de modo que o bebê começa a necessitar exatamente o que a mãe apresenta. Deste modo o bebê começa a se sentir confiante em ser capaz de criar objetos e criar o mundo real. A mãe proporciona ao bebê um breve período em que a onipotência é um fato da experiência (WINNICOTT, 1990, p. 56).

Essa noção de apresentação do objeto pode ser relacionada com a definição da atenção conjunta (BRUNER, 1983), que envolve a orientação do olhar materno e do olhar da criança na direção de um mesmo objeto que suscita o interesse de ambos. Trata-se, para o bebê, de demonstrar seu interesse por algo, e de compartilhar seu interesse com a mãe. É, portanto, essencialmente uma experiência intersubjetiva, que, quando falta, é considerada um dos sinais indicadores de risco autístico. Bruner descreve-a como um fato observado entre os primatas, mas o bebê humano é o único que maneja a atenção conjunta através de ícones ou de símbolos, e consegue assim indicar à mãe seu interesse. O bebê quer usar um objeto, e demonstra esse desejo à mãe e ela, por sua vez, pode aceitar e apreciar que o bebê se interesse por objetos terceiros, além dela. Isso amplia cada vez mais o campo do bebê com esses objetos terceiros apresentados pela mãe que são ao mesmo tempo descobertos por ele. Porém aqui a tonalidade afetiva dessa apresentação compartilhada entre mãe e bebê é fundamental para que tenha valor estruturante.

Em contraste, a atenção conjunta operatória, que consiste em simplesmente atender ao pedido do bebê sem uma experiência lúdica e sem apoio na narratividade é uma experiência sem lastro psíquico, sem oferecer a abertura para o brincar e para o jogo compartilhado. Será que essa atenção conjunta operatória é a que está em jogo quando colocamos uma tela diante do bebê?

Totalmente diferente é a situação na qual a mãe consegue captar os pontos de interesse do bebê em relação ao objeto e apresentá-lo então de forma lúdica, narrativa e rítmica, compondo o que Victor Guerra (2017) chamou de atenção conjunta transicional, que permite uma abertura para o espaço intersubjetivo e a posterior abertura para processos de simbolização.

Esses objetos, chamados por Victor Guerra de “objetos tutores”, são testemunhos de um encontro, de uma interação viva e lúdica com a mãe. Eles são múltiplos e variáveis, diferentemente do objeto transicional escolhido/criado pelo bebê, que é único e insubstituível. Assim, quando a mãe se retira o bebê pode seguir brincando com aquele objeto, indicando o início dessa experiência de internalização da experiência que envolve uma continuidade do cuidado. Segurando e usando o objeto, é como se o bebê sentisse que tem algo do outro que ficou no objeto. A presença/permanência do objeto ajuda a suportar a ausência materna, com a condição de que esse objeto tenha sido compartilhado com ela numa experiência afetiva rica.

Por isso postulamos a ideia de que a capacidade para estar só, que postulava Winnicott, não é somente estar só “na presença da mãe”, mas também seria “a capacidade para estar só em presença de objetos tutores”, que são testemunhos do encontro com a mãe, e tornam mais tolerável sua ausência” (GUERRA, 2017).

Ao escolher essas duas noções, de apresentação do objeto e do objeto tutor, quis ressaltar o que ambas apontam como o fator determinante do valor dessa experiência para o bebê, qual seja o do investimento libidinal materno na troca com sua criança, e que de certa forma envolve e marca afetivamente o objeto compartilhado. A questão então que se apresenta é a que poderia se resumir assim: entregar a um bebê um brinquedo colorido, divertido, sonoro, que depende do movimento apresentado pela mãe e apreciado por ela, junto com seu bebê, é o mesmo que apresentar um filminho na tela de um celular ou de um *Ipad*? Vamos deixar essa questão em aberto, porque no meio de nosso caminho, atravessou uma experiência inesperada e potencialmente traumática, a da pandemia pelo novo Coronavírus, no início de 2020.

## CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS NA PANDEMIA

Todos nos encontramos subitamente envolvidos numa atmosfera de catástrofe, ou de ameaça de catástrofe, já agora há muitos meses. E também nos vimos todos submetidos a uma descontinuidade radical, rompendo com as condições da vida anterior à pandemia.

Atravessamos uma crise sanitária para a qual ainda é difícil prever todas as consequências sociais, econômicas, políticas e subjetivas. Essa crise também

veio revelar nossas fragilidades, vulnerabilidades e falhas. Nessa perspectiva, ela colocou em questão a estruturação do espaço e do tempo que organiza socialmente nossos movimentos e nossas maneiras de estar no mundo. Ela abalou assim o enquadre constitutivo da nossa sociedade, nossos grupos de pertencimento, nossas relações familiares, sociais e de trabalho. Como considerar essas perturbações sobre o que os bebês poderão vivenciar?

Podemos dizer, como propôs Júlio Campos (2020), que se tratou de um triplo trauma, o primeiro deles produzido pela própria ameaça vital do vírus, o segundo pelo isolamento social radical, e o terceiro, pela limitação de nossa vida relacional aos contatos *on-line*, marcando uma espécie de invasão digital em nossas vidas sem aviso prévio. E nessa situação, fomos invadidos também por uma avalanche sem fim de cenas, números, notícias, absolutamente avassaladoras. Tudo isso levando a uma redução da esperança no futuro.

... se trata de um conjunto de acontecimentos que traz, na sua multideterminação, mais situações desconhecidas e violentas do que poderíamos metabolizar. São abalos que ameaçam sobremaneira a forma como a vida era vivida até aquele momento, causando pânico e uma diminuição acentuada de nossa esperança no futuro (CAMPOS, 2020).

Como se tivéssemos perdido o controle sobre nossos tempos, nossos movimentos, e, no limite, nossas vidas, todos elementos que remetem ao desamparo fundamental do humano, e que costumamos fazer de conta que não existe. Perder o controle sobre nossos tempos, nosso deslocamento no espaço, nossos movimentos no mundo, é disso também que se trata para o bebê muito pequenininho. Em seus tempos iniciais, sua experiência sensorio-motora é não integrada, e não controlada voluntariamente por ele. É só pouco a pouco, com o desenvolvimento, que vão se integrando as partes do corpo e ele ganha domínio sobre seus gestos.

Uma pergunta que se colocou com urgência pode ser formulada assim: como sustentar a continuidade dos laços terapêuticos estando nós mesmos submetidos a essa descontinuidade súbita, radical, capturados por essa evocação súbita do desamparo fundamental, e remetidos a vivências arcaicas do início da vida?

O desafio de continuar os tratamentos surgiu da exigência de preservar o laço, e ao mesmo tempo lidar com a separação, com a distância. Seguir existindo para o outro, mesmo distante. O efeito dessubjetivante da descontinuidade

se dá quando, para além da separação e da distância, há o esquecimento, o apagamento do outro. Sabemos que um bebê suporta a descontinuidade, até certo ponto, e esta pode ser para ele estruturante, quando banhada numa experiência de permanência interna, e de confiança no laço com o outro primordial. Confiança que se constrói pouco a pouco, e que depende fundamentalmente da capacidade do outro de sustentar a presença e a lembrança do sujeito, mesmo na ausência.

Porém, a questão que permanece é de como manter a continuidade quando nós mesmos não estamos em uma continuidade do enquadre analítico, já que fomos levados a nos servir de outros meios no modo de estar com o paciente. A mudança dos meios envolveria uma ameaça à continuidade de base da relação terapêutica? Essa questão foi muito aguda com as crianças, mais do que com os adultos, e segue sendo ainda debatida no atendimento a crianças muito pequenas.

Se no início da pandemia nos encontramos todos nessa situação traumática, havia o risco de reagirmos segundo dois extremos, conhecidos como os modos prevalentes de reação ao trauma: a sideração, ou o pânico. Tratou-se então de reconhecer que vivemos as mesmas angústias dos pacientes, nessa situação comum da nossa experiência humana, já que o vírus e suas consequências nos confrontaram com a impotência e com o desamparo infantil para os quais não há recurso, não há a possibilidade de antecipação e nem de fiabilidade. Ainda quanto ao trauma, uma questão que permanece é a de saber até que ponto o analista, ele próprio atingido pelo ataque traumatizante, se encontra em condições de escutar o outro, da mesma forma exposto ao mesmo trauma.

Nessas novas condições, os enquadres todos se tornaram provisórios, e tiveram de ser repensados, modificados, e foi preciso lidar com a impossibilidade de prever as mudanças futuras com o mínimo de confiança. Será que isso pode ter indicado para nossos pacientes algo da impotência do analista para protegê-los, tal como aconteceu, ou acontece, nessa situação com as crianças, ao perceberem seus pais vulneráveis e talvez impotentes para protegê-las do perigo? Esse é um dos temas que têm surgido em minha clínica com as crianças, e que merece reflexão sobre seus desdobramentos nos processos de desidealização dos pais, que talvez tenha sido abrupta, talvez tenha acontecido cedo demais, para algumas crianças.

Além disso, a situação de catástrofe colocou claramente em xeque a ilusão que nos leva a negar ou ocultar nossa finitude. Muitas crianças passaram a evidenciar expressões dessa angústia de morte, por seus sonhos, temores e sin-



tomas. Esse é um aspecto central do nosso trabalho atual com elas, com a condição de que também possamos elaborar essas angústias em nós mesmos, de modo a poder ajudar nossos pacientes, pequenos ou grandes, e evitar assim a fuga na negação, no pânico ou nas fantasias de perseguição. Nesse sentido, poder dizer “nós” em algumas de nossas formulações referidas à situação traumática vivida por todos pode ser uma forma interessante de comunicação, ao evocar nossa experiência comum da condição humana.

Mas como manter a condição básica do cuidado terapêutico que implica uma proximidade psíquica e um laço de cuidado para com nossos pacientes, por meio da tela, do telefone ou da plataforma digital? Como sustentar nossa ferramenta terapêutica indispensável, que se expressa pelos vínculos de ternura que são ligados, no plano teórico, ao cuidado fundamental dos inícios da vida?

A continuação do nosso trabalho clínico em condições completamente inusitadas, excepcionais, que nos retiraram de nossa experiência habitual do enquadre, exigiu sustentar uma continuidade nos meios dos quais dispomos que permitam simbolizar o contato, a intimidade psíquica própria do laço terapêutico. E exigiu também entrar em contato com zonas de funcionamento psíquico e angústias arcaicas, relativas à angústia de morte, ao desamparo, à impossibilidade de prever e de antecipar, que são condições fundamentais para o próprio exercício do pensamento simbólico.

Talvez essa situação nos conduza a encontrar algo que seja da ordem do essencial do vínculo, do contato com o outro, passando por um meio digital que não envolve a presença e a proximidade corporal, fazendo com que uma parte importante da experiência sensorial do encontro com o outro esteja ausente, restando privilegiados os domínios do visual e do auditivo.

Desde que, no pensamento psicanalítico, a dimensão da relação com o outro em seu modo e qualidade de presença tem sido valorizada como fundamental na humanização do bebê, vem sendo proposta uma metapsicologia da presença, e não somente uma metapsicologia da ausência. Talvez estejamos agora precisando buscar uma melhor compreensão do que seria uma metapsicologia do vínculo, do encontro, sustentado no espaço virtual. Uma metapsicologia do vínculo virtual. Essa questão, aliás, já se colocava como importante desde que há algumas décadas, estamos todos tomados pela revolução digital, com o impacto da realidade virtual e do que ela tem produzido como mudança em nossas vidas.

Poderíamos dizer que o modo atual de trabalho não presencial com as crianças favoreceria esse investimento do vínculo, no lugar do investimento do

objeto, do outro, que é normalmente percebido num modo polissensorial, dimensão polissensorial que fica ausente no atendimento *on-line*? Mais uma vez a psicoterapia psicanalítica com crianças se vê confrontada com o desafio de inovar, usando os recursos dos quais podemos dispor, e talvez justamente podendo repensar alguns parâmetros da nossa prática e da nossa teorização, construindo uma nova modelização teórico-clínica provocada pelo atendimento à distância, não presencial.

O curioso é que vínhamos denunciando os riscos dos excessos de exposição às telas, nas crianças. E eis que não temos alternativa para seguir os atendimentos a não ser usando esses mesmos meios. Isso nos leva a considerar o lugar do virtual desde uma perspectiva mais ampla, histórica. Desde os desenhos nas cavernas o homem concretiza no mundo de fora algo de seu desejo de representar, de simular a realidade material, mas também de criar novos mundos impossíveis no sentido racional do termo. Trata-se do imaginário, no qual o virtual se destaca, enquanto antecâmara potencial da realidade.

Segundo Sylvain Missonier, seria interessante considerar a realidade virtual de hoje, materializada pela onipresença das telas, como sendo somente o rosto atual da longa história que começa com os desenhos nas cavernas, a pintura, a fotografia, o cinema, etc. O problema está no poder de influência dessa realidade virtual que foi amplamente aumentado. “Nas últimas décadas, as novas tecnologias de comunicação refletem a exteriorização de nossas representações e constituem uma peça essencial do quebra-cabeças de nossa cultura, que envolve e sobredetermina nossa identidade.” (MISSONIER, 2015). Pensado de outro ponto de vista, a realidade virtual se situaria entre o interior e o exterior do indivíduo, correspondendo ao espaço intermediário, transicional, tal como descrito por Winnicott?

Nesse sentido, estamos experimentando o jogo virtual entre analista e criança. Vemos como as crianças têm usado os recursos da tela para criar e para brincar com o analista, e até para fazer travessuras com ele. Assim, por exemplo, ao fingir que atravessamos a tela, ao compartilhar a tela para jogar os dois juntos, ao usar a tela/câmera para brincar com o analista, mudando o fundo, sumindo e aparecendo, mostrando partes do corpo, ou usar a câmera para mostrar a casa, e finalmente, para brincar com os brinquedos que são, agora, os da criança, e não os do analista. Tudo isso exige do analista a disposição para aceitar ser ensinado pela criança, e guiado por ela nas aventuras novas que o uso da tela oferece. Antes de tudo, vencer seu próprio medo desse meio novo, superar sua resistência diante desse relativo desconhecido. A perda

momentânea do contato e do encontro, imposta pela realidade exterior, coloca o analista mais ainda em posição de humildade diante de algo que o ultrapassa.

Que diferença isso tudo introduz na cena clínica, e quais as consequências, eventualmente positivas, para a evolução das análises e de elaboração das angústias primitivas e edípicas desses nossos pequenos pacientes? Há uma mudança no enquadre básico, já que não somos nós que recebemos os pacientes em nossos espaços de consultório, mas somos recebidos por eles em suas casas. Isso nos obriga a um deslocamento, a uma mudança de lugar psíquico. Lembrando André Green, o que sustenta a relação analítica é o enquadre interno do analista (GREEN, 2012). E, talvez como a questão mais central da clínica com a criança, que passa fundamentalmente pelo brincar, e pelo brincar compartilhado entre analista e criança, podemos pensar o espaço virtual como um espaço do brincar? Como um espaço do brincar simbolizante, que é o que buscamos em nosso trabalho analítico? Então, concluindo, pensar o espaço virtual como um espaço possível de simbolização psíquica?

**Regina Orth de Aragão**  
reginaoa@uol.com.br

## Referências

BRUNER, J. S. *Savoir faire, savoir dire*. Paris: PUF, 1983.

CAMPOS, J. O tamanho da bronca. *Jornal da Brasileira*, SBPPA, Porto Alegre, junho 2020.

GREEN, A. André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. Entrevista realizada por Fernando Urribari. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 215-225, 2012.

GUERRA, V. Simbolização e objetos na vida psíquica: os objetos tutores. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 50, n. 92, jun. 2017.

LAURENT, P. Entrevista ao *Jornal El País*, Palo Alto, California, 12/04/2019.

MISSONIER, S.; VLACHOULOPOULOU, X. *Psychologie des écrans*. Paris: PUF, 2015.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1990.

WOLF, M. *O cérebro no mundo digital*. São Paulo: Editora Contexto, 2019.