

WORKING PAPER

Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil

COMITÊ CIENTÍFICO
NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA

EDIÇÃO
ESPECIAL

ESTE DOCUMENTO

FOI PREPARADO POR PESQUISADORES BRASILEIROS DE DIVERSAS ÁREAS DO CONHECIMENTO, MEMBROS DO COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). TRATA-SE DE UMA **EDIÇÃO ESPECIAL** QUE ABORDA OS EFEITOS DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

O NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI) é uma iniciativa colaborativa que produz, traduz e dissemina o conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância, com o intuito de fortalecer e qualificar programas e políticas públicas que impactem positivamente crianças brasileiras em situação de vulnerabilidade social.

O NCPI é composto por seis organizações: Fundação Bernard van Leer, Center on the Developing Child e David Rockefeller Center for Latin American Studies, ambos da Universidade de Harvard, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Insper, e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O NCPI atua por meio de quatro principais iniciativas. São elas:

COMITÊ CIENTÍFICO, o responsável por essa publicação. Esse organismo colaborativo multidisciplinar de pesquisadores visa levar o conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância para tomadores de decisão em geral. Comprometido com uma abordagem fundamentada em evidências, o Comitê pretende construir uma base de conhecimento para a sociedade, que transcenda divisões partidárias e reconheça a responsabilidade compartilhada da família, da comunidade, da iniciativa privada, da sociedade civil e do governo na promoção do bem-estar das crianças de 0 a 6 anos.

ILAB PRIMEIRA INFÂNCIA, um laboratório de inovação social para criar e testar soluções capazes de transformar a vida de crianças em situação de vulnerabilidade. Apoia o desenvolvimento de soluções embasadas pela ciência e com potencial de serem aplicadas em escala.

PROGRAMA DE LIDERANÇA EXECUTIVA EM DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, uma formação que busca sensibilizar, capacitar e mobilizar os formuladores de políticas públicas, gestores públicos e líderes da sociedade para atuarem pelo pleno desenvolvimento da primeira infância.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, um evento que reúne palestrantes brasileiros e internacionais para discutir assuntos e práticas prioritárias para o desenvolvimento de políticas e programas voltados para o desenvolvimento das crianças até os 6 anos.

SOBRE OS AUTORES

O Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância é composto por pesquisadores brasileiros de diferentes áreas, como medicina, enfermagem, neurociência, psicologia, economia, políticas públicas e educação.

O objetivo principal do trabalho desse grupo é identificar temas-chave que possuem maior impacto sobre o desenvolvimento infantil e, assim, sintetizar, analisar e produzir conhecimento científico que contribua com a formulação, o fomento e a melhoria de programas e políticas a favor da criança.

Seus membros buscam a promoção de uma agenda nacional de pesquisas que atenda às áreas pouco ou nada exploradas no país. Esta é uma edição especial que aborda os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre o desenvolvimento infantil.

AS CINCO PRIMEIRAS PUBLICAÇÕES
ABORDAM OS SEGUINTE TEMAS:

- **Estudo I:** O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem
- **Estudo II:** Importância dos vínculos familiares na primeira infância
- **Estudo III:** Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia
- **Estudo IV:** Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância
- **Estudo V:** Impactos da Estratégia Saúde da Família e desafios para o desenvolvimento infantil

AVISO

O conteúdo deste estudo é de responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões das organizações membros do Núcleo Ciência Pela Infância.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2020). Edição Especial: Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil.

<http://www.ncpi.org.br>

REDAÇÃO

Alicia Matijaevich Manitto, Anna Maria Chiesa, Beatriz Abuchaim, Charles Kirschbaum, Darci Neves dos Santos, Débora Falleiros de Mello, Fernando Mazzili Louzada, Helena Paula Brentani, Lino de Macedo, Lislaine Aparecida Fracolli, Luis Ricardo Bernardo, Ramos da Silva, Márcia Castro, Maria Beatriz Martins Linhares, Maria Malta Campos, Maria Thereza de Souza, Naercio Aquino Menezes Filho, Patrícia Meira de Vasconcellos, Rogerio Lerner, Rudi Rocha e Vivian Jacobsohn Serebrinic.

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO


Estúdio Labirinto

Para mais informações, acesse:

www.ncpi.org.br

ncpi@ncpi.org.br

+55 11 3330-2888 / 3330-2828

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.facebook.com/nucleocienciapela infancia)

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.youtube.com/nucleocienciapela infancia)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância.

Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil [livro eletrônico] / Alicia Matijaevich Manitto... [et al.] ; tradução de Melissa Harkin – São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020.

1245 kb ; PDF

ISBN: 978-65-991620-1-5

1. Desenvolvimento Infantil 2. Pandemia 3. COVID-19. I. Harkin, Melissa. II. Título

2020-0001

CDD 155.4189

Jéssica de Oliveira Molinari – Bibliotecária - CRB-8/9852

Índices para catálogo sistemático:

1. Desenvolvimento Infantil : Pandemia : COVID-19

MEMBROS DO COMITÊ CIENTÍFICO

Alicia Matijaevich Manitto

Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Anna Maria Chiesa

Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Beatriz Abuchaim

Gerente de Conhecimento Aplicado na Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Ciro Biderman

Professor de Administração Pública e Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV)

Charles Kirschbaum

Professor Assistente de Administração do Insper

Daniel Domingues dos Santos

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Darci Neves dos Santos

Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Débora Falleiros de Mello

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

Fernando Mazzili Louzada

Professor Associado do Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Guilherme Polanczyk

Professor Associado de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Helena Paula Brentani

Professora de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Joana Simões de Melo Costa

Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

Lino de Macedo

Professor Emérito do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

Lislaine Aparecida Fracolli

Professora de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Luiz Guilherme Scorzafave

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Márcia Castro

Professora de Demografia do Departamento de Saúde Global e População na Universidade de Harvard (HSPH)

Maria Beatriz Martins Linhares

Professora Associada do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Maria Malta Campos

Consultora e Pesquisadora Sênior do Departamento de Pesquisas Educacionais da Fundação Carlos Chagas (FCC) de São Paulo

Maria Thereza de Souza

Professora Titular de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Naercio Aquino Menezes Filho

Coordenador do Comitê Científico. Professor Titular da Cátedra Ruth Cardoso do Insper, Professor Associado da Universidade de São Paulo (USP) e Membro da Academia Brasileira de Ciências

Ricardo Paes de Barros

Professor Titular da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Insper

Rogério Lerner

Professor Associado de Psicologia da Aprendizagem do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Rudi Rocha

Professor da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV/PAE)

Vladimir Ponczek

Professor Adjunto da Escola de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV)



CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE DERIVADO DA PANDEMIA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ALÉM DA NATURAL ANGÚSTIA PROVOCADA POR UMA **DOENÇA MISTERIOSA E AVASSALADORA**, AS **MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL** ADOTADAS PARA DIMINUIR O NÚMERO DE MORTES TRAZEM UMA SÉRIE DE **DESAFIOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA**.

EFEITOS NAS CRIANÇAS

O **distanciamento social** pode acentuar ou fazer surgir algumas dificuldades funcionais e comportamentais nas crianças. Reações relatadas pelos pais em estudo em Shaanxi, na China, com 320 crianças e adolescentes:



36%
Dependência excessiva dos pais



32%
Desatenção



29%
Preocupação



21%
Problemas de sono



18%
Falta de apetite



14%
Pesadelos

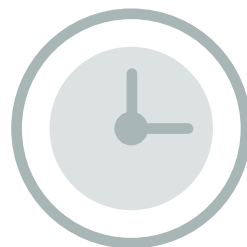


13%
Desconforto e agitação

FONTE: Jiao et al, Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic, 2020



Estabelecer **horários** e manter **rotinas** no ambiente doméstico dão segurança à criança. Algumas **atividades que ajudam a estruturar o dia** e estimulam a interação com a criança:



leitura e contação de histórias



desenhar



montar **quebra-cabeças** e outros jogos



brincadeiras que podem ser feitas em **qualquer local**, como esconder um objetivo, batata quente, passa anel ou mímica



ajudar nas **tarefas de casa** quando possível



auxiliar no **preparo de alimentos** (de acordo com a faixa etária)



EFEITOS NA CONVIVÊNCIA FAMILIAR



Para cada
3 MESES
de quarentena,
pode-se esperar
o acréscimo de
15 MILHÕES
de casos
de **violência**
doméstica contra
as mulheres

FONTE: projeção do Fundo
de População das Nações
Unidas, abril/2020

DE ONDE VEM O ESTRESSE?

Quando o estresse surge da percepção de um evento ameaçador, estudos apontam que o modelo para lidar com ele envolve o atendimento a três necessidades psicológicas universais, que valem tanto para o adulto quanto para a criança:



RELACIONAMENTO
OU SENSO DE PERTENCIMENTO

Trata-se de sentir-se aceito e compreendido pelos outros, ter relações próximas estáveis, seguras e duradouras



COMPETÊNCIA

A sensação de manter o controle da situação de forma eficaz para gerenciar desafios e cumprir metas e objetivos



AUTONOMIA

Ter a chance de agir e acreditar em sua capacidade de realizar tarefas ou tomar decisões, assumindo as consequências do seu próprio comportamento

FONTE: Enumo et al., in press; Skinner & Wellborn, 1994.

OS EFEITOS NEGATIVOS da violência no desenvolvimento infantil são múltiplos. Nos domicílios em que a mulher está grávida e sofre violência, o feto fica sujeito a ter seu desenvolvimento comprometido. Presenciar ou vivenciar atos violentos são fontes de estresse tóxico para a criança.

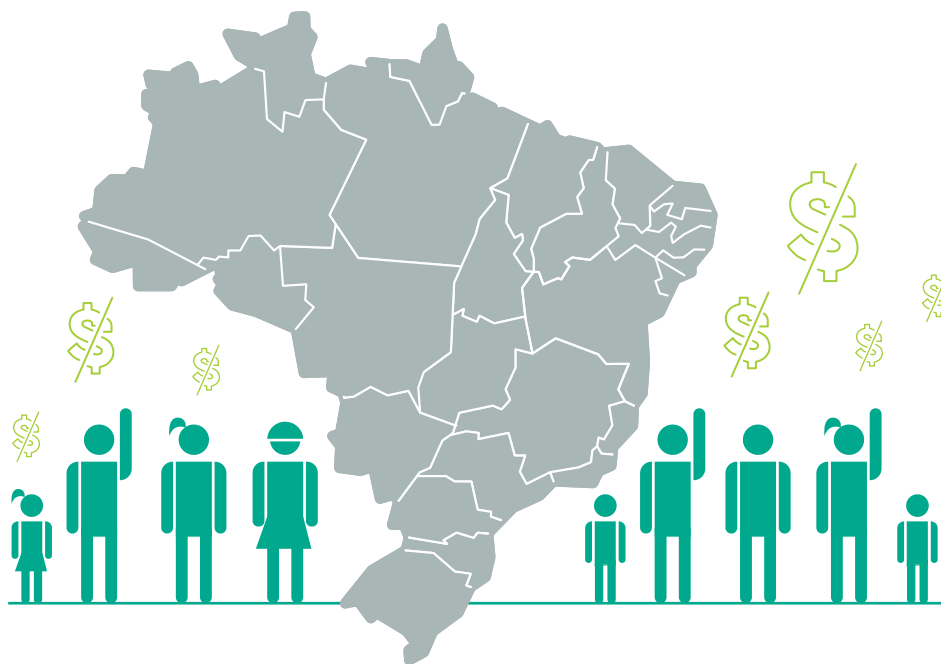


EFEITOS ECONÔMICOS



A taxa de informalidade no Brasil é de **41,1%** o equivalente a **38,4 MILHÕES** de pessoas em serviços sem proteção trabalhista

FONTE: IBGE



Em um momento de pandemia, a **renda desses trabalhadores** é mais afetada. Isso deverá elevar o número de crianças em situação de pobreza, que já não era baixo:

5,4 milhões de crianças de 0 a 6 anos (29% do total) vivem em **domicílios pobres** (renda média mensal abaixo de R\$ 250).

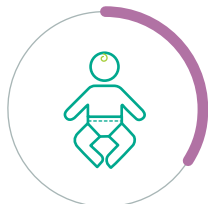
A estrutura de proteção social e de saúde do Brasil dão condições para a montagem de um **sistema de apoio aos mais vulneráveis**.

Existem instrumentos para transferência de renda já bem estabelecidos no país e com alta capilaridade. **É necessário, no entanto, mobilizar assistentes sociais** para que a rede de proteção se mova rapidamente em direção às famílias que mais precisam.

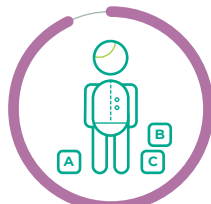




EFEITOS NA EDUCAÇÃO



34%
DA POPULAÇÃO
de 0 a 3 anos
frequenta
a **creche**



93%
DAS CRIANÇAS
de 4 e 5 anos
frequenta
a **pré-escola**

As Secretarias de Educação podem e devem **se comunicar com as famílias** tanto para ajudá-las a **estruturar rotinas práticas** quanto para **apoiá-las em questões de comportamento da criança** ou mesmo de outros adultos que necessitam de cuidados, indicando onde conseguir ajuda.

Com o **fechamento** dessas instituições:



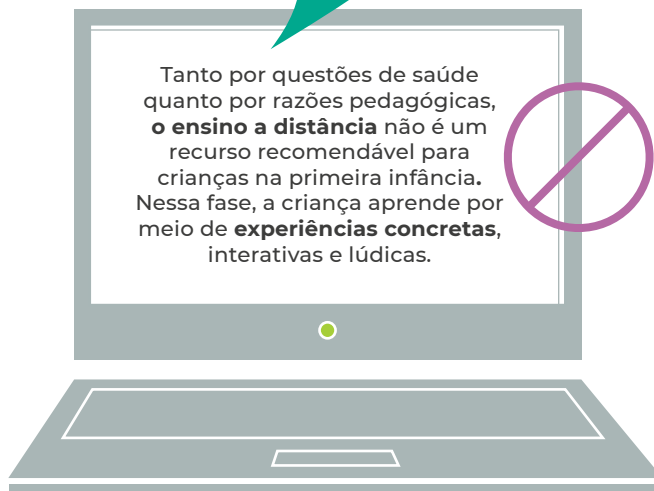
A merenda (muitas vezes a principal refeição do dia) faz falta para os filhos de famílias mais vulneráveis



Além disso, a criança em casa corre mais risco de ser vítima de violência, negligência e falta de estímulos positivos, necessários ao seu desenvolvimento



Da perspectiva da mãe, a sobrecarga trazida pela falta do apoio do ambiente escolar pode acentuar os casos de depressão materna



Tanto por questões de saúde quanto por razões pedagógicas, **o ensino a distância** não é um recurso recomendável para crianças na primeira infância. Nessa fase, a criança aprende por meio de **experiências concretas**, interativas e lúdicas.

Menores de 2 anos



A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que **crianças com menos de 2 anos não sejam expostas a telas.**

2 a 5 anos



Para aquelas de **2 a 5 anos**, o tempo deve ser limitado a **uma hora diária.**

01

INTRODUÇÃO

O PRESENTE DOCUMENTO, PRODUZIDO PELO COMITÊ CIENTÍFICO DO NCPI, TEM COMO OBJETIVO COLABORAR COM A SOCIEDADE NO ENTENDIMENTO DAS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUGERIR ALGUMAS ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM OS DESAFIOS DURANTE E APÓS A CRISE, ATENUANDO OS EFEITOS NEGATIVOS SOBRE AS CRIANÇAS BRASILEIRAS. NESSE SENTIDO, ORGANIZAMOS ESTE ARTIGO EM TRÊS TÓPICOS:

- REPERCUSSÕES NAS CRIANÇAS;
- REPERCUSSÕES NA CONVIVÊNCIA FAMILIAR;
- REPERCUSSÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, COMUNIDADE E SEGURIDADE SOCIAL.

A POLÍTICA DE DISTANCIAMENTO SOCIAL SE JUSTIFICA COMO A PRINCIPAL MANEIRA DE CONTROLAR A CONTAMINAÇÃO DA POPULAÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2, um tipo de coronavírus responsável pela doença COVID-19. As medidas de restrição de mobilidade e fechamento de estabelecimentos e serviços obedecem à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de órgãos de saúde nacionais, com o intuito de retardar o aumento no número de casos e prevenir a sobrecarga no sistema de saúde, que impediria o socorro aos doentes.

Embora necessárias, essas medidas têm efeitos colaterais, especialmente o aumento do desemprego, cortes salariais e queda na demanda por serviços informais, o que prejudica a obtenção de renda principalmente entre as famílias mais vulneráveis. Além disso, o fechamento de escolas leva à suspensão das refeições escolares na rede pública, afetando a nutrição das crianças das camadas mais pobres e aumentando os gastos das famílias com alimentação.

Isso não quer dizer que as medidas de distanciamento social sejam um remédio pior do que a ameaça, até porque, de acordo com estudos que analisaram o impacto de outras epidemias no passado, as regiões que as adotam sofrem menos mortes e se beneficiam de uma recuperação mais rápida da economia após a crise (Correia, Luck and Verner, 2020). Porém, seus efeitos representam um desafio extra para as famílias, especialmente aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade, e as crianças são as que mais podem sofrer as consequências.

ESTRESSE TÓXICO

Ocorre quando a criança vivencia adversidades por um longo período sem o suporte de um adulto. O estresse tóxico pode interromper o desenvolvimento saudável do cérebro e de outros sistemas do corpo, aumentando o risco de uma série de doenças.

Sabe-se que a qualidade do cuidado familiar, fator essencial para o crescimento e desenvolvimento das crianças, depende de boas condições psicossociais, sanitárias e econômicas. A precariedade do contexto familiar pode promover riscos ao desenvolvimento infantil, com a fragilidade nos vínculos afetivos. A convivência de vários familiares sob estresse psicológico em um mesmo domicílio, muitas vezes com densidade habitacional alta, pode aumentar a tensão no ambiente, os casos de violência doméstica e a experiência de **estresse tóxico** nas crianças, com consequências potencialmente de longo prazo. 💡

02

REPERCUSSÕES NAS CRIANÇAS

A CRIANÇA É UM SER QUE FILTRA AS INFORMAÇÕES DE SEU CONTEXTO, CONSTRUINDO SUA TRAJETÓRIA PSICOLÓGICA NA INTERAÇÃO COM AMBIENTES FÍSICOS E SOCIAIS. ASSIM, EM UM MEIO DE TENSÃO, É ESPERADO QUE A CRIANÇA ESTEJA SENSÍVEL, COM COMPORTAMENTOS DIFERENTES DOS HABITUAIS E FAÇA MUITAS PERGUNTAS, POIS SUA TRANQUILIDADE PARA PENSAR, REALIZAR TAREFAS E LIDAR COM SENTIMENTOS ESTÁ MODIFICADA.

PARA UMA CRIANÇA PEQUENA, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, elas se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares. Como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança. Ou seja: a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional; e esta condição tem a ver com os adultos que a cercam.

O estresse surge da confrontação entre uma situação desconfortável e os recursos que o indivíduo tem para lidar com ela (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19). Os dois pólos – a avaliação da situação e os recursos para enfrentá-la – são muito difíceis para uma criança pequena, sobretudo se os seus pais não puderem ajudá-la. Sem compreender direito a situação, reagindo principalmente às mudanças que percebem no comportamento dos familiares e em sua rotina de vida, é natural que as crianças pequenas passem a dormir mal, não comer, chorar, morder, demonstrar apatia ou distanciamento: são formas de elas lidarem com a situação adversa. Porém, são formas ineficientes, que prejudicam seus processos de aprendizagem, desenvolvimento e convivência.

FUNÇÃO REFLEXIVA

Possibilita compreender as atitudes dos outros e agir de maneira adaptada em contextos interacionais específicos.

As situações de incerteza e de perdas causadas pela COVID-19 podem provocar na criança sentimentos de raiva, medo da doença e ansiedade pela perda do vínculo com pessoas, seja por distanciamento, adoecimento ou morte (Panksepp, 1998). Essas reações tendem a ser ainda mais intensas pelo fato de as mudanças causadas pela COVID-19 terem sido bruscas e abrangerem vários aspectos do nosso dia a dia, o que prejudica a **função reflexiva** (Camoirano, 2017) do ser humano.

Um exemplo é o eventual aumento de respostas agressivas por parte da criança. É uma reação esperada quando o período de estresse se prolonga e atinge um “nível tóxico”. Nesse caso, os neurônios que controlam as respostas de medo ficam mais ativos, fazendo com o que o cérebro interprete mais situações como ameaçadoras e reaja de acordo (Shonkoff, 2000). Compreender essas reações e emoções é fundamental para ajudar a criança a desenvolver a autopercepção, ajudá-la a criar regras de interpretação de suas experiências e mecanismos para regular suas emoções adequadamente. Esse momento da pandemia é, portanto, uma oportunidade de estimular as crianças a refletir sobre o que ela está sentindo e como ela está reagindo a diferentes situações.

Sem compreender direito a situação, **reagindo principalmente às mudanças** que percebem no comportamento dos familiares e em sua rotina de vida, é natural que as crianças pequenas passem a dormir mal, não comer, chorar, morder, demonstrar apatia ou distanciamento: são formas de elas lidarem com a situação adversa.

Um estudo preliminar realizado na província chinesa de Shaanxi, por exemplo, avaliou na segunda semana de fevereiro de 2020, os efeitos imediatos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento psicológico de 320 crianças e adolescentes de ambos os sexos de 3 a 18 anos de idade. Os resultados mostraram que os problemas emocionais e comportamentais mais prevalentes foram distração, irritabilidade, medo de fazer perguntas sobre a epidemia e querer “ficar agarrados” aos familiares. Além disso, foram verificados casos de insônia, pesadelos, falta de apetite, desconforto físico e agitação. As crianças na faixa etária mais jovem (3 a 6 anos) manifestaram mais o sintoma de querer ficar “grudadas” nos pais e temer que membros

PLASTICIDADE CEREBRAL

Capacidade de constante remodelação não só da função, como também da estrutura do cérebro, influenciada pela experiência e que se estende ao longo da vida.

da família fossem contaminados. As crianças mais velhas, por sua vez, manifestaram mais desatenção e dúvidas.

Deve-se também destacar que este contexto de estresse altera profundamente as atividades físicas e o sono, que são essenciais para o pleno desenvolvimento infantil. Há inúmeras evidências da profunda influência desses fatores sobre a **plasticidade cerebral** e, conseqüentemente, o desenvolvimento cognitivo e emocional. Neste momento dramático em que vivemos uma total modificação de nossas rotinas, torna-se um desafio a manutenção adequada dessas atividades para que se possa preservar uma vida saudável.

O sono, em especial, é prejudicado pela perda ou enfraquecimento de nossos principais sincronizadores (horários de escola e de trabalho), que levam a alterações nos horários que sentimos a necessidade de repousar, muito distintas de uma pessoa para outra. Na maioria dos casos há um atraso nos horários de dormir e acordar, de maior ou menor magnitude. Essas alterações de horário podem comprometer a quantidade e a qualidade do sono, além de criar, notadamente em famílias mais numerosas, conflitos decorrentes de incompatibilidade de horários.

Deve-se também destacar que este **contexto de estresse** altera profundamente as atividades físicas e o sono, que são essenciais para o pleno desenvolvimento infantil.

Quando a origem do estresse é a percepção de um evento ameaçador, estudos apontam que o modelo para lidar com ele (*coping*) envolve o *atendimento* a três necessidades psicológicas universais, que valem tanto para o adulto quanto para a criança (Enumo et al., *in press*; Skinner & Wellborn, 1994):

1. **relacionamento ou senso de pertencimento** – trata-se de sentir-se aceito e compreendido pelos outros, ter relações próximas estáveis, seguras e duradouras;
2. **competência** – a sensação de manter o controle da situação de forma eficaz para gerenciar desafios e cumprir metas e objetivos;
3. **autonomia** – ter a chance de agir e acreditar em sua capacidade de realizar tarefas ou tomar decisões, assumindo as conseqüências do seu próprio comportamento.

Portanto, mesmo em um cenário de estresse, repleto de restrições, é necessário que se mantenham relacionamentos, ainda que virtuais, assegurando o pertencimento a grupos, a manutenção do senso de competência e o exercício de autonomia e tomadas de decisão. ♡



SEGUEM-SE, ENTÃO, ALGUMAS RECOMENDAÇÕES PARA LIDAR COM AS CRIANÇAS:

- **Procurar** entender suas reações de birra, manha, carência ou outras como respostas a uma situação tensa, e não como desafio ao adulto; ajudá-la a perceber essa relação e tranquilizá-la
- **Estimular** a realização de atividades físicas (as possíveis no espaço do confinamento), de preferência em horários determinados
- **Preservar** os horários de sono da criança de forma parecida com a de sua rotina normal
- **Dedicar** tempo a fortalecer os laços do grupo familiar, com brincadeiras e atividades que reforcem a união
- **Possibilitar** a manutenção dos laços de amizade da criança, ainda que de forma virtual
- **Delegar** tarefas dentro de casa, na medida das possibilidades da criança
- **Elogiar** a criança por atos bem feitos (desde manter o silêncio quando lhe foi pedido, até brincar ou comunicar-se corretamente), aceitar os eventuais recuos em etapas que já haviam sido superadas (como chupar dedo ou fazer manha) como sinais de insegurança que devem ser tratados com carinho, não broncas.

03

REPERCUSSÕES NA CONVIVÊNCIA FAMILIAR

O CONTEXTO FAMILIAR CONSISTE NO PRIMEIRO MICROSSISTEMA EM QUE SE CONSTROEM AS INTERAÇÕES FACE A FACE SIGNIFICATIVAS ENTRE OS CUIDADORES PRINCIPAIS E AS CRIANÇAS EM DESENVOLVIMENTO (BRONFRENBERNER, 2011). NESTE MICROCONTEXTO, OS PAIS DESENVOLVEM A FUNÇÃO PARENTAL DE CUIDAR E EDUCAR AS CRIANÇAS, CONDUZINDO-AS ATÉ A MATURIDADE PARA ATINGIR SUA AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E COMPORTAMENTO ADAPTATIVO, QUE LHE PERMITE COORDENAR EMOÇÕES, PERCEPÇÕES E PENSAMENTOS PARA EXECUTAR TAREFAS MAIS COMPLEXAS. OS CUIDADOS PARENTAIS INCLUEM DESDE OS MAIS BÁSICOS, DE ATENÇÃO À SAÚDE FÍSICA, ATÉ OS MAIS COMPLEXOS, RELATIVOS À CONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SOCIAIS, QUE SÃO COMPONENTES ESSENCIAIS DA SAÚDE MENTAL.

PARENTALIDADE POSITIVA

O conceito é usado para descrever o conjunto de atividades desempenhadas pelo adulto de referência em seu papel de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento pleno da criança, de modo a promover a sua integração social e torná-la progressivamente autônoma.

EM UMA SITUAÇÃO NORMAL, portanto, é de se esperar que toda criança esteja submetida a um processo de **parentalidade positiva**, ou pró-desenvolvimento, que consiste em fornecer a ela afetividade, reciprocidade, responsividade, calorosidade, encorajamento, ensino e comunicação positiva (*Developmental parenting*) (Roggman, Boyce & Innocenti, 2008). A parentalidade positiva promove o cuidado físico (a garantia de alimentação, higiene, vestuário para proteger), emocional (as atitudes que promovem apego, segurança e autonomia para tomadas de decisão) e social (que estimula as relações interpessoais ampliadas). Ela é, portanto, central no desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos (Linhares, 2015).

No ambiente familiar ideal estão presentes elementos essenciais para o equilíbrio nas relações afetivas entre os familiares, orientadas para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças, tais como:

- **rotinas saudáveis** de cuidados dispensados às crianças;
- **nível ótimo de estimulação** oportuna e essencial, de acordo com o seu nível de desenvolvimento;
- **atendimento às necessidades** do dia a dia.

Inclui-se aí também a necessidade de que o adulto cuidador seja capaz de perceber o que a criança sente e entender que seu comportamento é uma reação a esta emoção. Além disso, é necessário que ele se comunique com a criança de maneira que ela se considere, ainda que não necessariamente no mesmo instante, compreendida.

Não há dúvida de que o contexto de estresse ocasionado pela COVID-19 atrapalha a formação desse ambiente familiar propício ao desenvolvimento da criança. Os adultos podem até passar mais tempo em casa, mas o nível mais elevado de angústias e preocupações tende a prejudicar a qualidade das interações. Por isso é importante manter a atenção na ligação entre emoções e reações comportamentais, buscando fazer da sua comunicação uma situação de alívio, acolhimento e esperança.

Em alguns ambientes familiares, que nem sempre são amorosos e seguros, a situação tende a se agravar. Nos lares em que as crianças sofrem com a falta de estimulação adequada ao seu nível de desenvolvimento; violência, maus tratos, negligência e conflitos; práticas parentais com disciplina abusiva e coercitiva; desnutrição; baixa escolaridade; desemprego e instabilidade financeira; alta densidade habitacional no lar; problemas de saúde mental dos pais, entre outros, os problemas existentes podem ser potencializados pelo distanciamento social e pelo estresse.

O nível mais elevado de angústias e preocupações tende a prejudicar a **qualidade das interações**. Por isso é importante **manter a atenção** na ligação entre emoções e reações comportamentais, buscando fazer da sua comunicação uma situação de alívio, acolhimento e esperança.

Exemplo disso é a violência doméstica. O cenário da pandemia e do isolamento social tem intensificado sentimentos básicos de medo, desamparo e raiva (Panksepp, 1998) e aumentado a frequência de reações violentas. Desde o início desta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem alertado para o aumento abrupto de casos de violência contra mulheres e crianças (Mlambo-Ngcuka, 2020). São várias as formas possíveis de violência contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Em relação a crianças e adolescentes, existem o abuso sexual, os maus-tratos físicos e emocionais e a negligência (Flaeschen, 2019).

Os efeitos negativos da violência no desenvolvimento infantil são múltiplos. Se considerarmos a importância dos primeiros 1.000 dias da criança (da gestação aos dois anos de idade), nos domicílios em que a mulher está grávida e sofre violência, o feto está sujeito a ter seu desenvolvimento comprometido. Além disso, no ambiente familiar em que a criança presencia atos de violência

contra a mãe ou onde ela mesma é a vítima, o estresse tóxico exerce um efeito negativo no desenvolvimento. Violações de direitos estão profundamente enraizadas em diversas sociedades, das quais duas merecem destaque por serem as formas de violência mais frequentes e aumentarem gradativamente em muitos países apesar de políticas de enfrentamento: a de homens sobre mulheres e de adultos sobre crianças e adolescentes (Joffily, 2016).

São várias as formas possíveis de violência contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Em relação a crianças e adolescentes, existem o abuso sexual, os maus-tratos físicos e emocionais e a negligência.

Outro motivo de preocupação é a interrupção de cuidados com a saúde, como a falta a consultas pré-natal de mulheres grávidas, que pode comprometer o monitoramento de complicações. A gestação com menos de sete consultas pré-natal é inadequada, pois traz riscos à mãe e ao bebê. A vulnerabilidade da saúde materno-infantil e do desenvolvimento na primeira infância é flagrante em um cenário de isolamento social em que não haja alternativas de atendimento médico e legal à distância.

Outro ponto de atenção refere-se à saúde mental materna. A depressão é um problema frequente entre as mulheres durante a idade reprodutiva. Na mãe, ela ocorre normalmente num contexto de fatores de risco sociais e familiares, tais como baixo nível socioeconômico, desemprego, falta de apoio conjugal entre outros fatores (Pickett e Wilkinson, 2010). A depressão materna exerce uma potente influência ambiental na vida familiar, afeta negativamente as relações familiares e prejudica o cuidado dos filhos (Grace et al, 2003 e Minkowitz et al, 2005). As crianças pequenas, mesmo os recém-nascidos, são extremamente sensíveis às emoções de seus cuidadores (Field, 2010). Em idades posteriores, a depressão materna está associada a uma gama de problemas nos filhos, incluindo dificuldades no aprendizado na escola, pobre controle emocional, conflito com os colegas e os pais, e aumento das taxas de problemas psiquiátricos (Murray, 2001, Santos et al, 2014, Feldman e Eidelman, 2009 e Sutter-Dallay, 2011).

Os mecanismos mais importantes pelos quais a depressão materna afeta o bem-estar emocional dos filhos é através das práticas educativas e estilos parentais vinculados à interação mãe-criança, por exemplo, baixa

responsividade e afetividade materna, parentalidade severa e disciplina inconsistente (Van der Mollen, 2011). Diversos estudos têm demonstrado que os efeitos negativos da depressão materna sobre a saúde mental dos filhos pequenos podem ser reduzidos quando as crianças frequentam centros de educação infantil, como creches ou pré-escolas (Herba et al 2013, Lee et al 2006). Em filhos de mães com sintomas de depressão recorrente, mesmo uma frequência diária à creche de meio-período durante a infância apresentou benefícios duradouros no estado emocional e comportamental das crianças no momento do ingresso à escola (Gilles et al, 2011). O fechamento de creches e escolas podem agravar ou aumentar a ocorrência de crises nas mães.

Diversos estudos têm demonstrado que os **efeitos negativos da depressão materna sobre a saúde mental dos filhos pequenos** podem ser reduzidos quando as crianças frequentam centros de educação infantil, como creches ou pré-escolas.

A COVID-19 tem, portanto, um duplo efeito negativo nesse aspecto. Por um lado, ela pode agravar os problemas de saúde mental maternos devido à combinação de crise de saúde pública, isolamento social e recessão econômica, especialmente nas famílias mais vulneráveis. Evidências recentes sugerem aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, estresse e distúrbios do sono nos adultos durante a pandemia (Rajkumar, 2020). Além do risco de infecção, doença e morte, a insegurança da perda das fontes de renda desestabiliza as relações conjugais e familiares e aumenta o risco de violência doméstica (Lee 2020).

Por outro lado, o fechamento de escolas e creches (que interrompe a convivência entre crianças), além do corte ao acesso de recursos que costumam ter nesses locais (pedagógicos, de alimentação e serviços sociais, entre outros), retira o “colchão psicológico” (o efeito *buffer*) que a educação infantil exerce na proteção contra um ambiente tenso, desestruturado e muitas vezes perigoso do núcleo familiar. Milhões de crianças em todo o mundo provavelmente enfrentarão ameaças crescentes à sua segurança e bem-estar, incluindo maus-tratos, violência baseada em gênero, exploração, exclusão social e separação de cuidadores, como já foi observado em outras situações de emergências de saúde pública (UNDP, 2014). Esta situação é agravada em crianças mais frágeis, com necessidades educacionais especiais, para quem a perda na aquisição de habilidades essenciais, como

conquista de vocabulário e outras formas de expressão, encorajadas pelos colegas e professores, pode ser irreversível.

À medida que a pandemia continua, é crucial apoiar as crianças que enfrentam o luto pela perda de pessoas queridas e questões relacionadas ao desemprego dos pais ou à perda de renda familiar. Também é vital monitorar o estado de saúde mental materna e da criança e avaliar como o fechamento prolongado das escolas e as medidas estritas de distanciamento social afetam o bem-estar das crianças e podem ter consequências em médio e longo prazo para a saúde infantil.

O isolamento restrito ao ambiente familiar provoca a perda de referências externas do ambiente ampliado, representado por exemplo pela escola e ambiente de trabalho, o que requer vigilância redobrada da organização interna, tanto no sentido de estruturação do ambiente doméstico quanto do fortalecimento dos recursos pessoais e da rede familiar. O estabelecimento de medidas simples pode manter a estabilidade, estruturação e organização do ambiente doméstico, a fim de evitar o caos e oferecer suporte e segurança às crianças. O princípio geral é desenvolver a capacidade de transformar o que gera estresse e tensão em novidade e possibilidade de ser criativo.

As experiências de crise são também desafiadoras – e oferecem oportunidades para o ser humano aprender novas formas de enfrentar as adversidades e ativar processos de **resiliência**.

A família tem um papel protetor e co-regulador das emoções e comportamentos das crianças, tão necessários em momentos de crise. Ela deve evitar, por um lado, a negação da realidade atual e, por outro lado, o pensamento negativo catastrófico sobre os fatos relacionados à pandemia. Os familiares devem procurar manter a regulação fisiológica, emocional e comportamental (Linhares & Martins, 2015) para atingir a superação de um momento de grande desafio ao desenvolvimento humano. As experiências de crise são também desafiadoras – e oferecem oportunidades para o ser humano aprender novas formas de enfrentar as adversidades e ativar processos de resiliência. Caso os familiares percebam que estão com dificuldades de controlar a situação, devem ser orientados a recorrer a um suporte social ou especializado de forma remota. ♥



A SEGUIR APRESENTAMOS ALGUMAS SUGESTÕES PARA O CONVÍVIO COM AS CRIANÇAS NO AMBIENTE FAMILIAR:

NA ORGANIZAÇÃO DA CASA E DA ROTINA:

- **Respeitar** rotinas relacionadas ao horário de acordar, horário das refeições e horários de dormir. Para auxiliar a sincronização, deve-se aumentar a exposição à luz natural na parte da manhã e reduzir a exposição à luz artificial após o anoitecer
- **Estabelecer** e manter horários, rotinas e tarefas no ambiente doméstico, com flexibilidade, que pode incluir atividades físicas; ajudar nas tarefas da casa; no preparo de alimentos; na arrumação; leitura, inventar e contar histórias; desenhos; montagem de quebra cabeças; jogos e brincadeiras (desde passatempos até jogos de tabuleiro) com criação de campeonatos
- **Limitar** o uso de dispositivos eletrônicos. Crianças até dois anos não devem usar em nenhuma situação. Crianças até cinco anos de idade devem usar no máximo uma hora por dia. A partir dos cinco anos, no máximo duas horas por dia
- **Preservar** os horários prazerosos de brincadeiras, conversas e leituras dirigidas para as crianças

- **Organizar** os espaços possíveis em cômodos ou cantos com os materiais para as diferentes finalidades de atividades de trabalho, estudo e lazer
- **Manter** atividades físicas durante o dia e, após o anoitecer, adotar atividades mais tranquilas, como leitura e contação de histórias.

NA COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA:

- **Evitar** os excessos de notícias e comentários negativos sobre o atual momento
- **Não superestimar** as reações da criança como problemáticas por si mesmas, entendê-las como relacionadas ao confinamento e à convivência intensa e nova com familiares
- **Compreender** que nas crianças, por serem mais vulneráveis e dependentes, podem surgir ou acentuar-se algumas dificuldades funcionais (sono, alimentação e controle dos esfíncteres) ou comportamentais (agitação, birras, agressividade, isolamento e timidez). Algumas podem até regredir em conquistas previamente adquiridas (fala

“infantilizada”, relaxamento do controle dos esfíncteres, dificuldades de autocuidado e higiene), o que vai exigir maior tolerância e ajuda por parte dos cuidadores, sem punições verbais ou físicas

- **Pesquisar** fontes que abordam formas de estruturar a rotina, aumentar a comunicação e dedicar tempo específico para atividades conjuntas, diminuir o estresse, conversar a respeito da COVID-19, lidar com mau comportamento e se manter positivo.

PARA TODOS:

- **Cuidar** da própria ansiedade, medo e insegurança, tendo sua própria rotina pessoal, buscando reassegurar para a criança que esta situação é temporária
- **Dividir** tarefas e responsabilidades entre os familiares
- **Manter** ativo o exercício da autonomia e controle realizando escolhas e tomadas de decisão no contexto do grupo familiar, sempre mediante a análise de alternativas possíveis.

04

REPERCUSSÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, COMUNIDADE E SEGURIDADE SOCIAL

EM TEMPOS DE NORMALIDADE

ESPERA-SE QUE AS POLÍTICAS PÚBLICAS SEJAM INTEGRADAS ENTRE SI. AS INTERDEPENDÊNCIAS SÃO MARCANTES. POR EXEMPLO, AS ESCOLAS: SÃO OS PRINCIPAIS LOCAIS DE ENSINO E APRENDIZADO, MAS SERVEM ALIMENTOS QUE SE TORNAM IMPRESCINDÍVEIS PARA AS FAMÍLIAS MAIS VULNERÁVEIS, E FREQUENTEMENTE SE COMUNICAM COM AGENTES SOCIAIS PARA AUXILIAR CRIANÇAS E PAIS.

DURANTE UMA PANDEMIA, a necessidade de articulação entre as políticas públicas torna-se ainda mais importante (Myers, 2016). Por exemplo, a decisão de quando e como fechar escolas tem impacto direto sobre os professores, a saúde pública e outros serviços (Navarro et al., 2016). A visão de articulação entre as políticas é importante, mas não suficiente, porque contempla apenas a relação entre cidadão e prestador de serviço. É preciso dar mais peso à inserção comunitária das famílias na formulação de soluções para a crise. Assim, o foco deve ser na importância da inclusão da comunidade no planejamento e implementação das políticas públicas integradas.

Durante uma pandemia, a necessidade de **articulação** entre as políticas públicas torna-se ainda mais importante.

SAÚDE

A qualidade de vida é assunto discutido mundialmente, dada sua natureza subjetiva e multicultural. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. Sua abrangência abarca diferentes domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente, assim como aspectos espirituais, religiosidade e crenças pessoais (*World Health Organization Quality of Life*).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua vez, chama a atenção para a qualidade de vida e promoção de saúde de toda a

PUERPÉRIO

Ciclo no qual as mudanças causadas pela gravidez devem ser restituídas ao seu estado anterior de não-grávida. Todas estas transformações afetam as funções fisiológicas, endocrinológicas (hormonais) e emocional.

PUERICULTURA

Ações ou atividades de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, incluindo orientações e apoio para as famílias realizarem os cuidados adequados.

população e, em particular, de crianças e jovens, enfatizando a importância de implementar programas de prevenção educativos com foco no desenvolvimento biopsicossocial. Além de incentivar a boa alimentação e as atividades físicas, o documento coloca em destaque o objetivo de melhorar a qualidade de vida de modo mais amplo, incluindo aspectos interacionais e comunitários. As ações, nessa perspectiva, deveriam ser realizadas por meio de práticas educativas e participativas, com intervenções nos âmbitos individual e coletivo (ANS, 2009).

Diante da COVID-19, é fundamental repensar as necessidades de desenvolvimento das crianças durante e após a crise, apoiando os profissionais de saúde para mitigar os impactos da pandemia e retardar a disseminação da infecção.

Frente a tantas incertezas e tantos desafios, é importante garantir as ações dos primeiros 1.000 dias (da gestação aos dois anos de idade) na atenção básica à saúde, particularmente para famílias em situação de vulnerabilidade social e emocional. A atenção no pré-natal, **puerpério** e **puericultura** constitui um foco indispensável de práticas de saúde para gestantes e crianças, e a garantia do acesso universal a elas nos serviços básicos de saúde no Brasil é fundamental para a promoção da saúde, prevenção de danos, tratamento adequado e resolução de problemas que afetam crianças, mulheres e famílias (Piccini et al, 2007; Victora et al., 2011; Victora et al., 2015).

Medidas devem ser tomadas para proteger as crianças nascidas no entorno dos anos 2020 das consequências que essa pandemia pode produzir nos âmbitos econômico e social. Por um lado, entre as famílias mais vulneráveis, a súbita interrupção no fluxo de rendimentos poderá implicar uma transição imediata para a pobreza ou extrema pobreza, com as inúmeras consequências negativas sobre a primeira infância previamente documentadas na literatura. Por outro lado, recursos importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a alocação de agentes comunitários de saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família, deverão ser mobilizados no

Diante da COVID-19, é fundamental **repensar as necessidades de desenvolvimento das crianças** durante e após a crise, apoiando os profissionais de saúde para mitigar os impactos da pandemia e retardar a disseminação da infecção.

reforço à contenção da COVID-19. Isso poderá representar uma queda brusca da cobertura de serviços que têm se mostrado importantes e eficientes para a saúde materno-infantil (Bhalotra et al., 2019).

Uma ferramenta relevante para o cuidado de puericultura, de posse das famílias, é a **Caderneta da Criança**. Este material possui um conteúdo que as famílias podem usar para o acompanhamento e observação das crianças e, em caso de dúvidas, podem contatar por telefone os serviços de saúde. Durante a pandemia os serviços de saúde devem estruturar ações de cuidado que articulem as demandas urgentes (trazidas pela pandemia) às demandas usuais de cuidado materno-infantil, como atendimentos eventuais, triagem, acolhimento, atividades nas salas de vacinação ou visita domiciliar eventual e atendimentos remotos, complementando a avaliação geral das crianças e a educação das famílias. Para tanto é essencial a criação de canais de comunicação para as famílias acessarem as equipes de saúde, de forma a esclarecerem dúvidas e terem suporte por via remota, sempre que possível, favorecendo a detecção rápida de situações de saúde que requerem prontidão e intervenções.



ALGUMAS RECOMENDAÇÕES EM RELAÇÃO À SAÚDE:

- **Mesmo em meio** aos cuidados para conter a pandemia de COVID-19, não é recomendável interromper ou postergar as ações do pré-natal, para proteger e assegurar processos de parto e nascimento dentro de parâmetros saudáveis
- **É fundamental** proporcionar acompanhamento no puerpério com ações que estimulem o aleitamento materno, suportem os cuidados básicos com o recém-nascido e apoiem a família no oferecimento de estímulos, afeto, prevenção de infecções e diminuição do estresse
- **No âmbito** da atenção em puericultura, é importante fortalecer as competências familiares visando: a prevenção da disseminação do coronavírus no domicílio; a manutenção de um bom relacionamento com as crianças, a rotina das horas de brincadeiras incluindo atividades físicas e de sono e repouso, o banho diário e lavagem das mãos, a vacinação, o aleitamento materno, a alimentação saudável, a hidratação, a prevenção de acidentes domésticos (queimaduras com álcool em gel ou água sanitária, quedas, ingerir pequenos objetos, entre outros)
- **Especial atenção** à orientação das famílias para que elas possam detectar precocemente e manejar a secreção nasal e nos ouvidos, tosse, dificuldade respiratória, diarreia, gemido, febre, dores e choro diferentes do usual
- **Investimento** em ações intersetoriais, com a construção de canal mais estreito entre Unidades Básicas de Saúde (UBS), as creches e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), para que a comunicação possa ser incrementada com as famílias, particularmente aquelas em situação de vulnerabilidade social e emocional.

São fundamentais as ações dos serviços de saúde a fim de identificar os problemas enfrentados pelas famílias, avaliar as necessidades na primeira infância e na gestação, dimensionar as vulnerabilidades cotidianas e suas consequências negativas relacionadas ao distanciamento social e insegurança na moradia, nutrição, afeto e desenvolvimento, e intervir criativamente diante dos desafios e incertezas.

Na era dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs), é urgente renovar o foco para a redução das desigualdades e reinventar esforços e mecanismos criativos de conexão com as famílias, ampliando as iniciativas baseadas em evidências científicas e em direitos humanos em prol da sobrevivência, saúde e o bem-estar de crianças, mulheres, gestantes e famílias.

EDUCAÇÃO

A educação infantil no Brasil atende 8.745.184 de crianças, sendo 3.587.292 na creche e 5.157.892 na pré-escola, correspondentes a 34% da população de 0 a 3 anos e 93% de 4 e 5 anos, de acordo com o Ministério da Educação. A maioria das crianças de 4 e 5 anos experimentou uma situação nova com o fechamento das escolas. Para as crianças de 0 a 2 anos de idade, ficar em casa já era a situação padrão, ainda mais entre as famílias com menor remuneração, em que 74% das crianças não estava matriculada em creche. As mudanças decorrentes do combate à pandemia as afetam principalmente por causa das novas situações familiares, com pais em casa, maior convivência com irmãos mais velhos e piora de renda da família com o aumento do desemprego.

A educação infantil no Brasil atende 8.745.184 de crianças, sendo 3.587.292 na creche e 5.157.892 na pré-escola, correspondentes a 34% da população de 0 a 3 anos e 93% de 4 e 5 anos, de acordo com o Ministério da Educação.

A frequência na educação infantil aumenta muito entre as crianças de 3 a 5 anos de idade. Agora, com a paralisação, é um desafio ter essas crianças em casa por longos períodos, muitas vezes, sem ter alguém com disponibilidade e/ou condições para lhes dar atenção e lhes garantir os cuidados necessários. Nesse contexto, há riscos de exposição precoce e demasiada à TV, celulares e tablets.

A Sociedade Brasileira de Pediatria aconselha que crianças com menos de 2 anos não sejam expostas a telas e, para aquelas de 2 a 5 anos, o tempo deve ser limitado a uma hora diária. Tanto por questões de saúde quanto por razões pedagógicas, o ensino a distância não é um recurso recomendável para crianças na primeira infância. Esse tipo de atividade está na contramão do que propõe a Base Nacional Curricular Comum (BNCC), que organiza o currículo na educação infantil por campos de experiência, reforçando a ideia que a criança aprende por meio de experiências concretas, interativas, lúdicas e integradoras de várias áreas de conhecimento. Esse tipo de atividade não consegue ser alcançada de forma virtual. Estudos mostram ainda que a aprendizagem da criança tende a ser fragmentada e descontextualizada quando ela está exposta a telas, sem interações reais.

Os números mostram ainda que essa modalidade de ensino não atende à maioria da população mais vulnerável. Os mais pobres normalmente não têm computador com internet e frequentam escolas públicas que muitas vezes não têm a estrutura para oferecer ensino online. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2017, “apenas 31% dos estudantes do ensino fundamental da rede pública possuem computador/tablet e acesso com banda larga em casa”, enquanto 77% dos estudantes da rede privada estão nessa condição (Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Guia COVID-19, vol. 3, 2020, p. 9).

No caso das famílias em situação de pobreza, vivendo em habitações precárias, sem acesso a recursos para garantir alimentação e higiene adequadas, crianças acostumadas a frequentar diariamente a educação infantil podem estar sofrendo diversas carências nesse período, além das aflições comuns a todos que estão vivendo esses tempos de isolamento social e ameaça de adoecimento.

Os números mostram ainda que **essa modalidade de ensino não atende à maioria da população** mais vulnerável. Os mais pobres normalmente não têm computador com internet e frequentam escolas públicas que muitas vezes não têm a estrutura para oferecer ensino online.

Cabe aos gestores públicos a responsabilidade de encontrar estratégias para apoiar e orientar as famílias nesse momento, especialmente as mais vulneráveis, divulgando e implementando orientações específicas em relação às crianças matriculadas na educação infantil.



SÃO AS SEGUINTE AS RECOMENDAÇÕES PARA GESTORES PÚBLICOS:

- **Evitar** o uso de sistemas de aprendizagem a distância direcionados a crianças de 5 anos ou menos sem a orientação presencial de um adulto. Além de serem prejudiciais à saúde da criança, esses sistemas não substituem ou se equivalem à educação presencial. A criança aprende por meio de experiências concretas e interações, que não podem ser reproduzidas no ambiente virtual. Estudos mostram ainda que a aprendizagem da criança tende a ser fragmentada e descontextualizada quando ela está exposta a telas, sem interações reais
- **Estimular** as unidades escolares a manterem canais de comunicação com familiares das crianças durante o período de afastamento tanto para dar orientações práticas sobre brincadeiras e organização de rotina, quanto para apoiá-las com questões de comportamento e cuidados básicos
- **Criar** alternativas que supram as necessidades de nutrição das crianças, seja por meio de oferta de refeições prontas, mantimentos, vales ou de outros recursos. Nesse sentido, é fundamental que sejam feitas parcerias intersetoriais para localizar e atingir as famílias mais vulneráveis
- **Orientar** as famílias sobre onde obter atendimentos de saúde, assistência social e justiça mais próximos de sua residência, para as necessidades das crianças
- **Criar** oportunidades de formação a distância para professores e outros profissionais da educação infantil, durante e após o período de fechamento das escolas e creches
- **Planejar** o período de reabertura de escolas e creches, de forma a acolher e orientar as crianças e familiares nessa nova fase. Na retomada, é importante dar especial atenção aos procedimentos de higiene nas escolas, no sentido de ensinar ações de autocuidado para as crianças, que as protejam deste vírus e de outras doenças.

COMUNIDADE

O papel central da comunidade pode ser verificado imediatamente na forma como as famílias recebem e interpretam as informações emitidas pelos órgãos públicos. As famílias coletam informações e buscam interpretá-las dentro de um contexto social, consultando vizinhos, líderes comunitários e parentes. Assim, a mensagem é filtrada e transformada na medida em que se difunde. Se a comunidade é levada a entender os riscos associados à pandemia, o grau de preparo das famílias será maior (Djalante et al., 2020). É importante enfatizar que a linguagem e os termos utilizados dentro de uma comunidade nunca coincidem com a linguagem técnica e científica dos especialistas. Por essa razão, torna-se ainda mais importante que exista um esforço, por parte dos atores governamentais, de assegurar uma tradução efetiva do discurso científico ao conhecimento 'leigo' (Dupras & Williams-Jones, 2012).

É importante enfatizar que a linguagem e os termos utilizados dentro de uma comunidade nunca coincidem com a linguagem técnica e científica dos especialistas. Por essa razão, torna-se ainda mais importante que exista um esforço, por parte dos atores governamentais, de **assegurar uma tradução efetiva do discurso científico ao conhecimento 'leigo'**.

Mesmo que haja uma comunicação efetiva, que assegure que a mensagem tenha sido recebida pelas famílias e comunidades, é necessário garantir ainda que o planejamento de combate à pandemia seja percebido como factível (Hilyard et al., 2010). Aqui o papel comunitário se torna novamente central. A inclusão de atores influentes da comunidade pode ajudar os formuladores de protocolos a antecipar as consequências de suas ações, coletar informações referentes às famílias mais vulneráveis e buscar o máximo de alinhamento entre todos os interessados (*stakeholders*). Deve-se contar com a comunidade para responder, coletivamente, as seguintes perguntas: Quem será afetado? Quem está sob risco? Como agir? Quais são as escolhas a ser tomadas? Quais são as implicações éticas das decisões, em situações de escassez de recursos? (French, 2011).

O engajamento da liderança local e comunitária é imprescindível para a mobilização de esforços e preservação dos laços sociais (Cook & Cohen, 2008; Schwartz & Yen, 2017). O desafio que se coloca não é trivial: quando se instala uma epidemia, os laços comunitários tendem a se romper devido ao isolamento imposto pela quarentena, ao estigma dos infectados e à competição por recursos escassos. No entanto, se a comunidade é preservada os resultados são positivos. Os estudos mostram que o engajamento efetivo das comunidades ajuda a reduzir substancialmente os efeitos da pandemia (Tang et al., 2010).



SÃO AS SEGUINTE AS RECOMENDAÇÕES PARA ENTIDADES COMUNITÁRIAS E GESTORES PÚBLICOS:

- **Dispensar** uma especial atenção à situação das crianças pequenas em seus bairros e comunidades, procurando orientar e encaminhar para atendimento de saúde, assistência social ou justiça
- **Atentar** para famílias vulneráveis, com crianças pequenas mal alimentadas ou doentes
- **Verificar** se os adultos responsáveis por crianças pequenas necessitam de atendimento psicológico ou cuidados de saúde
- **Identificar** crianças que são deixadas sozinhas ou sem supervisão de adultos responsáveis ou que tenham sinais de maus-tratos ou negligência
- **Identificar** mães e crianças pequenas que estejam sob risco de sofrer violência doméstica
- **Orientar e sugerir** às famílias atividades e brincadeiras apropriadas para bebês e crianças pequenas realizarem em casa, que não necessitem de materiais caros ou inexistentes na comunidade
- **Orientar** as famílias quanto a formas de ajudar as crianças pequenas em suas manifestações de medo e insegurança frente aos desafios da situação nova que estão vivendo
- **Conhecer e procurar orientar** vizinhas e cuidadoras de crianças contratadas informalmente em bairros populares por mães que trabalham fora.

SEGURIDADE SOCIAL

A estratégia do isolamento social tem provocado a paralisação de diversos setores da economia brasileira. Apesar de necessária, essa medida terá um grande efeito sobre as receitas das pequenas empresas e dos trabalhadores informais, que não recebem salários se não trabalharem ou venderem seus produtos. Haverá uma redução de vários pontos percentuais no PIB, com elevação da taxa de desemprego, que poderá chegar a 25% da população economicamente ativa e redução dos salários. Esse conjunto de efeitos terá consequências dramáticas sobre a sociedade, acentuando a pobreza e condições precárias de nutrição das famílias, afetando especialmente os trabalhadores do setor informal.

Adicionalmente, os efeitos serão sentidos de forma mais intensa na população mais pobre, o que certamente deve aumentar os níveis de pobreza e desigualdade e afetar o desenvolvimento infantil no Brasil.

Uma grande parcela da força de trabalho no país é particularmente vulnerável à contaminação pelo vírus causador da COVID-19, devido ao perfil etário e as vulnerabilidades provocadas por comorbidades como diabetes e

pressão alta. Como agravante, muitos são trabalhadores por conta própria, frágeis economicamente.

De acordo com a Pesquisa Nacional da Saúde (2013) aproximadamente 50% de todos os portadores de doenças crônicas participavam do mercado de trabalho no Brasil e 4% da população brasileira de 18 anos ou mais eram simultaneamente portadores de doenças crônicas e trabalhadores por conta própria (Rache et al., 2020). A maioria destes trabalhadores não pode prestar serviços de casa devido ao tipo de atividade profissional que desenvolve e por não contar com recursos como computadores e internet com velocidade rápida. Consequentemente, esse pessoal é mais afetado pela crise, em comparação com os trabalhadores mais bem remunerados, com carteira assinada e que podem desenvolver suas atividades por meio do *home office*.

Os efeitos negativos da crise precisam ser mitigados com ações urgentes dos poderes públicos nos níveis municipal, estadual e federal. A estrutura de proteção social e de saúde desenvolvida no Brasil nos últimos 30 anos nos dá condições de montar um sistema de apoio que ajude os mais vulneráveis na transição para condições de normalidade. Por um lado, existem instrumentos para transferência de renda já bem estabelecidos no país e com alta capilaridade. Será necessário, no entanto, mobilizar assistentes sociais para que a rede de proteção se mova rapidamente em direção às famílias que mais precisam. Por outro lado, temos uma rede de atenção primária também capilarizada e bem-sucedida.

No caso específico da proteção social, o Congresso Nacional aprovou, após forte pressão da sociedade civil, o programa de Renda Básica Emergencial, que está sendo implementado pelo governo federal. Esse programa atende as pessoas com mais de 18 anos de idade, que não estão empregadas no setor formal, não recebem aposentadoria, seguro-desemprego ou programa de transferência de renda e que têm renda mensal de até três

De acordo com a **Pesquisa Nacional da Saúde (2013)** aproximadamente 50% de todos os portadores de doenças crônicas participavam do mercado de trabalho no Brasil e 4% da população brasileira de 18 anos ou mais eram simultaneamente portadores de doenças crônicas e trabalhadores por conta própria.

salários mínimos (R\$ 3.135,00). O benefício será pago por três meses para no máximo duas pessoas por domicílio. Até meados de abril de 2020, mais de 30 milhões de brasileiros já haviam recebido a primeira parcela do benefício. O pagamento desse benefício para todas as pessoas em situação de vulnerabilidade será essencial para aliviar os efeitos da crise. No futuro próximo, teremos que desenhar e implementar medidas de auxílio de mais longo prazo com foco sobre as famílias mais pobres e vulneráveis, ampliando os valores e o escopo do programa bolsa-família, por exemplo. ♡



ALGUMAS RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À SEGURIDADE SOCIAL:

- **Manter** os serviços essenciais da Estratégia Saúde da Família, sem perder de vista o esforço de contenção da COVID-19. Usar ferramentas de consulta à distância e telemedicina para continuar o acompanhamento dos pacientes e evitar a interrupção de consultas e tratamentos
- **Definir** políticas de atendimento rápido em casos de violência doméstica
- **Capacitar** os gestores nas áreas de educação, saúde, assistência e proteção social para que eles possam lidar com essa nova situação
- **Expandir** a duração do programa de Renda Básica Emergencial para além dos três meses previstos inicialmente, pois os efeitos da crise econômica serão duradouros
- **Ampliar** o Cadastro Único do governo federal e o Programa Bolsa Família incluindo os novos pobres que estavam “invisíveis” para o governo e aumentar o valor transferido pelo programa após o fim do programa de Renda Básica Emergencial para eliminar a pobreza extrema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

AINDA PERSISTIRÃO POR UM BOM TEMPO NO BRASIL, com reflexos dramáticos na mortalidade, saúde, desemprego e renda dos brasileiros, especialmente na parcela mais vulnerável da população. Além disso, as medidas de distanciamento social estão afetando o cotidiano das famílias, com reflexos importantes sobre o desenvolvimento infantil. A sociedade terá que agir em conjunto para evitar que esses reflexos ampliem ainda mais a desigualdade no presente e no futuro.

Mais do que nunca, o trabalho dos profissionais da assistência social e da atenção primária serão fundamentais, tanto na contenção da COVID-19 como no fortalecimento da proteção aos mais vulneráveis. Tornam-se importantes, portanto, medidas que valorizem, protejam e integrem estes profissionais da maneira mais eficiente possível à gestão e coordenação dos serviços de assistência social e dos sistemas de saúde locais. ♥

Mais do que nunca, o trabalho dos profissionais da assistência social e da atenção primária serão fundamentais, tanto na contenção da COVID-19 como no fortalecimento da proteção aos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUCHAIM, B. *COVID – 19: a educação infantil no contexto da crise. Trabalho apresentado no webinar do Instituto Votorantim. Abril, 2020.*

Anuário Brasileiro da Educação Básica 2019. São Paulo: Todos pela Educação/Moderna, 2019.

BHALOTRA, S. R., Rocha, R., e Soares, R. R. (2019). Does Universalization of Health Work? Evidence from Health Systems Restructuring and Expansion in Brazil. IZA DP No. 12111.

BRADLEY RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol* 2002;53:371-99.

BRANCO, M. S. S. & Linhares, M. B. M. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental theoretical approach. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 89-98, 2018.

BRONFENBRENNER, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos. Artmed: Porto Alegre, 2011.*

CAMOIRANO, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology*, 8, p. 14.

Campanha Nacional pelo Direito a Educação. Guia COVID-19. Educação a distância. Vol. 3. São Paulo: 2020. <media - campanha.org.br>

Campanha Nacional pelo Direito a Educação. Guia COVID-19. Educação e proteção de crianças e adolescentes. Vol. 1. Comunidade escolar, família e profissionais da educação e proteção da criança e do adolescente. São Paulo: 2020. <campanha.org.br>

Campanha Nacional pelo Direito a Educação. Guia COVID-19. Educação e proteção de crianças e adolescentes. Vol. 2. Tomadores de decisão do Poder Público, em todas as esferas federativas. São Paulo: 2020. <campanha.org.br>

Child Protection Working Group. (2012). Minimum standards for child protection in humanitarian action. Geneva, Switzerland: Author.

CLUVER L1, Lachman JM2, Sherr L3, Wessels I4, Hillis S8, Bachman G9, Green O10, Butchart A5, Tomlinson M11, Ward CL12, Doubt J10, McDonald K13. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):e64. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4.

COKER, T. R., Thomas, T., & Chung, P. J. (2013). Does well-child care have a future in pediatrics?. *Pediatrics*, 131(Suppl 2), S149–S159. <https://doi.org/10.1542/peds>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Formas de violência contra a mulher. Acesso em abril de 2020, disponível em Site do Conselho Nacional de Justiça: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/formas-de-violencia-contra-a-mulher/>

COOK, A. H., & Cohen, D. B. (2008). Pandemic disease: A past and future challenge to governance in the United States. *Review of Policy Research*, 25(5), 449–471.

CORREIA, S, Luck, S and Verner, E (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu.

DJALANTE, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science*, 6, 100080. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100080>

DONG Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20200702

DUPRAS, C., & Williams-Jones, B. (2012). The expert and the lay public: Reflections on influenza A (H1N1) and the risk society. *American journal of public health*, 102(4), 591–595.

ENUMO, S. R. F., Weide, J. N., Vincentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. *Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposição de uma cartilha. Estudos de Psicologia (Campinas)*, in press.

EVANS, G. W. & Wachs, T. D. (Eds.) *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective. Washington: American Psychological Association (APA), 2010.*

FELDMAN, R. and A.I. Eidelman, *Biological and environmental initial conditions shape the trajectories of cognitive and social-emotional development across the first years of life. Dev Sci*, 2009. 12(1): p. 194-200.

FIELD, T., *Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. Infant Behav Dev*, 2010. 33(1): p. 1-6.

FLAESCHEN, H. (27 de março de 2019). *Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Fonte: Site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/sobre-a-violencia-contra-criancas-adolescentes-e-jovens-brasileiros/40061/>*

- FRENCH, P. E. (2011). Enhancing the legitimacy of local government pandemic influenza planning through transparency and public engagement. *Public Administration Review*, 71(2), 253–264.
- FRISTON K. The free-energy principle: a unified brain theory? *Nat Rev Neurosci*. 2010;11:127–138. doi: 10.1038/nrn2787
- GILES, L.C., et al., *Maternal depressive symptoms and child care during toddlerhood relate to child behavior at age 5 years*. *Pediatrics*, 2011. 128(1): p. e78-84.
- GRACE, S.L., A. Evindar, and D.E. Stewart, *The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature*. *Arch Womens Ment Health*, 2003. 6(4): p. 263-74.
- HERBA, C.M., et al., *Maternal depressive symptoms and children's emotional problems: can early child care help children of depressed mothers?* *JAMA Psychiatry*, 2013. 70(8): p. 830-8.
- HILYARD, K. M., Freimuth, V. S., Musa, D., Kumar, S., & Quinn, S. C. (2010). The Vagaries of Public Support for Government Actions in Case of a Pandemic. *Health Affairs*, 29(12), 2294–2301. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0474>
- JOFFILY, M. (2016). VIOLÊNCIAS SEXUAIS NAS DITADURAS MILITARES LATINO-AMERICANAS: QUEM QUER SABER? *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, 13(24), pp. 165 - 176.
- LAZARUS, Richard S. & Folkman, Susan. *Stress, appraisal, and coping*. Nova Iorque: Springer, 1984.
- LEE, J., *Mental health effects of school closures during COVID-19*. *Lancet Child Adolesc Health*, 2020.
- LEE, L.C., et al., *Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behaviour problems: a US national study*. *J Epidemiol Community Health*, 2006. 60(4): p. 305-10.
- LETOURNEAU, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic status and child development: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211-224.
- LINHARES, M. B. M. & Martins, C. B. S. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293, 2015.
- MINKOVITZ, C.S., et al., *Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life*. *Pediatrics*, 2005. 115(2): p. 306-14.
- MLAMBO-Ngcuka, P. (08 de abril de 2020). *Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras*. *Fonte: Nações Unidas Brasil*: <https://nacoesunidas.org/artigo-violencia-contra-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras/>
- MOLLER, AB, Patten, JH, Hanson, C, Morgan, A, Say A, Diaz T, Moran AC. (2019). Monitoring maternal and newborn health outcomes globally: a brief history of key events and initiatives. *Trop Med Int Health*, 24(12), 13442-1368. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13313>
- MURRAY, L., et al., *Cognitive vulnerability to depression in 5-year-old children of depressed mothers*. *J Child Psychol Psychiatry*, 2001. 42(7): p. 891-9.
- MYERS, N. (2016). Policy making to build relationships: A grounded theory analysis of interviews and documents relating to H1N1, Ebola, and the US public health preparedness network. *Journal of health and human services administration*, 313–356.
- NAVARRO, J. A., Kohl, K. S., Cetron, M. S., & Markel, H. (2016). A tale of many cities: A contemporary historical study of the implementation of school closures during the 2009 pA (H1N1) influenza pandemic. *Journal of health politics, policy and law*, 41(3), 393–421.
- PANKSEPP, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- PICCINI, RX, Facchini, LA, Tomasi, E, Thumé, E, Silveira, DS, Siqueira, FV, Rodrigues, MA, Paniz, VV, & Teixeira, VA. (2007). Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(1), 75-82. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000100009>
- PICKETT, K.E. and R.G. Wilkinson, *Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress*. *Br J Psychiatry*, 2010. 197(6): p. 426-8.
- RACHEL, B., Nunes, L., Rocha, R. Lago, M. e A. Fraga (2020). Como Conter a Curva no Brasil? Onde a Epidemiologia e a Economia se encontram. Nota Técnica n.4. IEPS: São Paulo.
- RAJKUMAR, R.P., *COVID-19 and mental health: A review of the existing literature*. *Asian J Psychiatr.*, 2020. 52: p. 102066.
- REIMERS, F. M.; SCHLEICHER, A. *A framework to guide an education response to the COVID – 19 Pandemic of 2020*. OECD, 2020. <frawork_guide_v2.pdf>
- ROGGMAN, L. A., Boyce, L. K., & Innocenti, M. S. *Developmental parenting: A guide for early childhood practitioners*. Paul H. Brookes Publishing Co.: Baltimore, 2008.
- SAMEROFF AJ. Environmental context of child development. *J Pediatric* 1986;109(1):192-9.
- SANTOS, I.S., et al., *Antenatal and postnatal maternal mood symptoms and psychiatric disorders in pre-school children from the 2004 Pelotas Birth Cohort*. *J Affect Disord*, 2014. 164: p. 112-7.
- SCHWARTZ, J., & Yen, M.-Y. (2017). Toward a collaborative model of pandemic preparedness and response: Taiwan's changing approach to pandemics. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 50(2), 125–132.

SHONKOFF, J. P. (2010). Building a new bio developmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.

SHONKOFF, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), 232-246.

SKINNER, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span development and behavior* (v. 12, pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

SUTTER-Dallay, A.L., et al., *A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development*. *Eur Psychiatry*, 2011. 26(8): p. 484-9.

TANG, S., Xiao, Y., Yang, Y., Zhou, Y., Wu, J., & Ma, Z. (2010). Community-Based Measures for Mitigating the 2009 H1N1 Pandemic in China. *PLoS ONE*, 5(6), e10911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010911>

UNDP, *Assessing the socio-economic impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone – The Road to Recovery*. 2014.

VAN der Molen, E., et al., *Maternal characteristics predicting young girls' disruptive behavior*. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2011. 40(2): p. 179-90.

VICTORA CG, Aquino EML, Leal MC; Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. (2011). Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*, 377(9780):1863-1876.



VICTORA, C. et al. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet*, 3(4), e199-e205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)700021](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)700021)

WANG G ,Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jianga F (2020), Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, Mar 4 doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X

WEN Yan Jiao, Lin Na Wang, Juan Liu, Shuan Feng Fang,Fu Yong Jiao,Massimo Pettoello-Mantovani, Eli Somekh. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics* in press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>



ncpi@ncpi.org.br
+55 (11) 3330-2888 / 3330-2828

 /nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia



www.ncpi.org.br

