

Dois anos depois, como avaliar os efeitos da pandemia no desenvolvimento do bebê e da criança pequena¹

Two years later, how to assess the effects of the pandemic on the development of babies and young children

Ester Malque Litvin*

Resumo: O texto avalia os efeitos da pandemia no desenvolvimento do bebê e da criança pequena, tanto os positivos quanto os negativos, alguns perceptíveis a longo prazo e outros observados de imediato.

Palavras-chave: Pandemia. Desenvolvimento e “bebês pandêmicos”. Uso de máscara. Aquisição da linguagem. Uso de telas. UTI neonatal.

Abstract : *The text assesses the effects of the pandemic on the development of babies and young children, both positive and negative, some long-term and other observed immediately.*

Keywords : *Pandemic. Development and “pandemic babies”. The use of masks. Acquisition of language. Use of screens. High-risk neonatal outpatient department.*

¹ Apresentado na Mesa de Debate “Dois anos depois, como avaliar os efeitos da pandemia no desenvolvimento do bebê, da criança pequena e do adolescente” – Grupo de Pesquisa “Os Primórdios da Vida Psíquica – Clínica dos Primeiros Anos” – Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, 02/09/2022.

* Médica, Psiquiatra e Psicanalista pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA).

“O Coronavírus não é tão ruim”, disse um menino de 5 anos, no início da Pandemia, porque ele estava com seus pais 24 horas por dia: estes não iam trabalhar e eles poderiam passar muito tempo juntos. Muitos adultos também sentiram assim no início da quarentena: parecia férias..., mas, gradualmente, o que era para ser uma corrida de velocidade se mostrou uma maratona: a família teve que inventar algo que não era nem escola nem o trabalho dos pais. Estavam sem ajuda extrafamiliar, o que exacerbou os conflitos intrafamiliares pré-existentes e causou o aparecimento de novos conflitos pela situação de confinamento que alterou a dinâmica da família.

O cuidado do bebê, na nossa sociedade contemporânea, antes da pandemia, era muitas vezes terceirizado. Da noite para o dia, as famílias não tinham mais com quem terceirizar os cuidados das crianças. As jovens mães e seus recém-nascidos tiveram que encarar duras realidades com as medidas sanitárias, estabelecidas no mundo inteiro, para contenção do vírus: medo de ir para o hospital ter o bebê e se sufocar no parto usando máscara; ausência, no parto, do companheiro testado positivo para COVID; separação do recém-nascido em caso de mãe positiva; não reconhecimento da passagem à parentalidade – “Ninguém vai ver minha barriga crescer!”: o espectro da morte sempre presente; massacre midiático incessante dos jornais de TV, etc.

Como os bebês poderiam não ser afetados, num contexto como este? As crianças foram um dos grupos sociais mais impactados pela pandemia. Suas rotinas diárias, ambientes sociais, escolares e familiares foram profundamente modificados e podem trazer consequências para o desenvolvimento e o bem-estar das crianças. Desde o início da pandemia, as evidências iniciais mostraram aumento dos sintomas depressivos/ansiosos, diminuição da satisfação com a vida e da atividade física em crianças.

O período do nascimento é fundador do vínculo e circunstâncias externas desfavoráveis podem criar intensas angústias e até síndromes pós-traumáticas, depressões profundas nos pais, prejudiciais para o apego e para o desenvolvimento da criança.

Não há nenhuma dúvida quanto a que o relato de vida dos bebês nascidos neste período – os “bebês pandêmicos” – será marcado pela história da pandemia. No mundo inteiro constatou-se aumento de sofrimento psicológico nas gestantes, por todas as razões já elencadas. Existe literatura abundante quanto às consequências das depressões perinatais sobre as interações pais-bebê e o desenvolvimento futuro deste. O bebê, em seu estado de desamparo inicial, necessita do ambiente para tornar-se um sujeito psíquico. É vital para o recém-

-nascido a existência de um outro emocionalmente disponível para cuidá-lo e protegê-lo dos estímulos externos, exercendo a função de para-excitação, e de seus impulsos ou necessidades internas que, inicialmente, se apresentam de maneira caótica. E, através deste cuidado, gradualmente, constituir as bases de seu narcisismo para se sentir vivo e tornar-se um sujeito. O bebê depende absolutamente das vicissitudes daqueles que dele cuidam.

Para falar do impacto da Pandemia na primeira infância, é preciso levar em conta o contexto. Dizíamos que estávamos todos na mesma tempestade, mas não no mesmo barco. A qualidade do barco, prévia à Pandemia, determinou o enfrentamento da tempestade. A Pandemia aumentou muito a desigualdade entre os barcos, entendidos como condições socioeconômicas e psíquicas. Levando em conta o contexto, talvez seja possível considerar que a pandemia possa ter tido algum efeito positivo. O confinamento permitiu que os futuros pais, aqueles em boas condições psíquicas e socioeconômicas, passassem mais tempo juntos e se preparassem juntos para a chegada de seu bebê. Os pais e mães se encontraram juntos para cuidar do bebê, sem outra presença concreta de membros da família habitualmente presentes (HAYS, 2021).

Podemos pensar que a limitação das visitas tornou “a maternidade mais calma”, diminuindo a intrusividade do ambiente – observações e críticas sobre as capacidades maternas, em um momento de grande fragilidade pela vivência do parto, e permitindo colocar mais facilmente à distância ambientes tóxicos.

Esses casais tiveram, assim, o tempo de se construir, preservados das intrusões possíveis ou imaginariamente temidas do entorno.

A reativação de conflitos de gerações, frequentemente aguda por ocasião de um nascimento, deu uma trégua, permitindo a implantação do que M. Perez-Sanchez (1989) chamou de “unidade originária a três”, composta pelo casal e o bebê; uma “bolha a 3”, que necessita ser delimitada e protegida das intrusões externas. Este enfoque desloca a ênfase na díade mãe-bebê para incluir o pai (ou a companheira da mãe) como um parceiro “total” na criação de uma unidade a três (HAYS, 2021).

O casal e o bebê necessitam construir a três uma nova organização da qual vão surgir identidades novas e diferenciadas. E este tempo suspenso da pandemia permitiu respeitar os tempos e ritmos dos bebês e dos pais. Os dois primeiros meses do bebê são os que permitem o encontro e a adaptação recíproca. Precisamos ter mais claramente presente a necessária e frágil implantação deste espaço transicional que representa a “unidade originária”.

Bayot, citada por Hays (2021), fala das primeiras semanas do puerpério como sendo o quarto trimestre da gravidez. Porém, a pressão social empurra para um retorno rápido à “normalidade”, isto é, à sedução/ “censura da amante” e à produtividade, que são a antítese da realidade do puerpério.

A COVID-19 terá consequências a longo prazo para as crianças bem pequenas? Talvez, sim. Entre março e abril de 2020, houve um aumento de quase 20% nos casos de violência doméstica no estado de São Paulo, em comparação ao mesmo período no ano de 2019, conforme dados da Secretaria de Segurança Pública. E sabemos que os efeitos da violência doméstica no desenvolvimento infantil são múltiplos e graves.

O fechamento das pré-escolas significou, para as crianças de famílias vulneráveis economicamente, a falta de acesso à merenda que, muitas vezes, é a principal refeição do dia. Sem escola, as crianças passaram mais tempo em casa e, portanto, estiveram expostas mais facilmente à violência e à negligência familiar. Uma hiperpresença sem qualidade, 24 horas por dia, sete dias por semana; sem o apoio da escola, talvez tenha acentuado os casos de depressão materna. Há também o cenário econômico: a pandemia interrompeu a renda de cerca de 2 milhões de brasileiros.

SOBRE O USO SISTEMÁTICO DE MÁSCARA NAS PRÉ-ESCOLAS

Os bebês se constroem pela observação e pela imitação, pela identificação; são muito sensíveis ao rosto do outro e tiram dele informações. Principalmente entre 6 e 10 meses, podem apresentar reações de medo ou preocupação (WINNICOTT, 1969) diante de rostos desconhecidos. E todos os rostos se tornam desconhecidos pelo uso de máscaras pelos cuidadores, deixando os bebês sem informações suficientes para discriminá-los. Privar o bebê de mais da metade do rosto de seu interlocutor, várias horas por dia, leva o bebê a não mais ler, no rosto do adulto, a tonalidade emocional da interação. O rosto do adulto é um espelho, como dizia Winnicott (1971) e são os estados emocionais do bebê que o rosto do adulto reflete quando sorri em resposta a um balbúcio, ou quando expressa sua empatia quando ele chora. Privado da parte inferior do rosto do outro, boa parte dessas informações infraverbais são perdidas e a criança pode se sentir mais confusa em suas interpretações.

O risco do uso de máscaras é o de perturbação da identificação das emoções, é um entrave no desenvolvimento da comunicação oral. Nos bebês hos-

pitalizados por muito tempo, em pediatria, o uso sistemático da máscara causou atrasos na aquisição do sorriso-resposta, na riqueza das vocalizações, que se apoiam muito na imitação dos movimentos dos lábios dos adultos.

As “tias” da creche observaram uma diminuição da atenção das crianças quando elas usavam máscara. Sem o rosto inteiro é difícil expressar as nuances das intenções relacionais. Portanto, o uso de máscara “é uma carga emocional insidiosa para o bebê” (COGNET *et al.*, 2021).

Em 2021, a Universidade de Grenoble, França, divulgou os resultados de uma pesquisa realizada junto a 600 profissionais da primeira infância sobre os efeitos do uso da máscara. Concluíram que as interações verbais se tornam mais pobres, particularmente visíveis nas crianças de 18 meses que, por não entenderem as palavras e não identificarem quem falava com elas, se desinteressavam do que lhes era dito (COGNET *et al.*, 2021). Mais choros, ansiedade, menos balbucios, mutismo seletivo, gagueira e também tentativas de retirar a máscara do adulto ou, ao contrário, reações de medo diante do rosto sem máscara (COGNET *et al.*, 2021). As crianças demonstraram ter menos prazer em jogos com a boca, como as brincadeiras de imitação ou de faz-de-conta de comidinha. As vozes são também mais sufocadas, o que pode afetar um pouco o interesse pelo canto, pela narração de histórias. O movimento dos lábios permite que as crianças imitem e repitam as palavras. Sabemos que os bebês olham a boca de quem fala ou canta e mexem ao mesmo tempo seus lábios, por mimetismo (BEHAR, 2021).

Assim, para a aquisição da linguagem não basta a prosódia, não basta escutar falar, “é preciso também olhar falar” (BEHAR, 2021). A máscara tem, portanto, forte impacto neste período da primeira infância em que as bases da comunicação e da linguagem estão se constituindo.

Por outro lado, certamente, as crianças pequenas são resilientes e, em um ambiente familiar estimulante, poderão compensar as falhas vividas na creche. Outras terão mais dificuldade, como as que estão em situação de vulnerabilidade.

SOBRE O USO DE TELAS

Durante a pandemia, as casas estavam saturadas com telas. Algumas mães contaram que trabalhavam e amamentavam simultaneamente; outros pais disseram que o bebê ficava fascinado e se “entretinha” com as luzes da tela do computador/*tablet*/celular e isto lhes permitia trabalhar.

O excessivo uso de dispositivos eletrônicos pelos bebês que estão começando a andar foi uma preocupação, especialmente quando funcionavam como “calmantes ou chupetas eletrônicas”. O adulto apegado às telas também perde a necessária sensibilidade para exercer sua função de espelho e de tradutor dos gestos espontâneos do bebê.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (EISENSTEIN, *et al.*, 2019), o atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem é frequente em bebês que ficam passivamente expostos às telas por períodos prolongados. Os lactentes têm tido contato muito mais precoce com esse mundo digital, passando muito tempo nessa distração passiva, perdendo tempo de qualidade na relação com os adultos significativos.

SOBRE A SITUAÇÃO DAS UTIS NEONATAIS

Com a pandemia de Covid-19, foi necessário fazer várias mudanças no cuidado neonatal, prejudicando condutas facilitadoras de vínculos e de proteção neurossensorial tão duramente conquistadas ao longo dos anos (MORSCH, 2020). Exigiu o isolamento e a diminuição da circulação de pessoas na UTI Neonatal. Os avós, irmãos e outras pessoas da rede de apoio foram impedidos de entrar nas UTIs neonatais. Somente a mãe e/ou o pai, se assintomáticos, após testagem diária, na entrada da UTI Neonatal, puderam entrar (MORSCH, 2020). O livre acesso e a permanência dos pais na unidade neonatal foram limitados. Mãe e/ou pai sintomáticos, positivos ou contactantes para Sars-CoV-2, com outros filhos e/ou familiares de risco, ficaram ausentes. Os efeitos da separação de mães testadas “positivo” para COVID de seus bebês foram devastadores.

Como estratégia, instituiu-se que os cuidados de cada recém-nascido seriam feitos sempre pelos mesmos profissionais, oferecendo-se, assim, uma referência para que o bebê reconheça a rotina, a voz e o toque de cada profissional. O número de profissionais que tocam e cuidam do recém-nascido deveria ser o menor possível (MORSCH, 2020).

Sabemos da importância do toque para o recém-nascido, da resposta ao seu olhar, do dirigir-se a ele como a um humano. O contato corporal com o recém-nascido foi acompanhado pelo contato verbal através da narração, com palavras, do que o profissional de referência estava realizando, dando um sentido àquilo que o bebê estava vivenciando: apresentando-se, explicando o que

seria realizado, dizendo onde ele estava e por que seus pais não estavam com ele, permitindo, assim, que sua história pessoal fosse reconhecida.

O óbito materno foi outra situação difícil para estes bebês. É sabido que uma perda precoce é catastrófica se não houver um substituto afetivo. Cyrulnik, citado por Morsch D. *et al.* (2021), diz: “Quando uma figura de apego desaparece é uma enorme parte de mundo sensorial do bebê que some”.

O uso do telefone celular na unidade neonatal – que sempre foi restrito – pode ser uma importante ferramenta, nesse momento, para encurtar a distância entre a família e o bebê.

Estabeleceu-se uma rotina de contato intermediado pela equipe, através de mensagens gravadas também pelos irmãos e avós. Fotos e/ou vídeos, descrições de como o bebê estava, seu jeitinho e sua rotina foram enviados aos pais (MORSCH *et al.*, 2020).

Nas situações de óbito do recém-nascido, como viver a separação no óbito quando a proximidade foi pouca ou praticamente inexistente? Quando não foi possível ver, tocar, velar seu bebê? Os rituais de luto foram suspensos e abraços não eram recomendados. A impossibilidade de ritualizar a morte de um filho deixará marcas profundas nos pais e familiares. Cyrulnik, citado por Morsch *et al.* (2021), refere: “Quando as perdas não são nem acolhidas nem significadas, ao enlutado resta apenas se encolher para sofrer menos. Nesse caso, a perda não é um luto, é um buraco na alma, um vazio sem representações”.

Essa situação pode ser extremamente traumatizante, resultando em transtornos depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático e complicação do trabalho de luto. Pode ser importante orientar os pais para que não se apressem em se desfazer das roupas, dos móveis que prepararam para seu filho, permitindo a si mesmos um tempo para a elaboração desse momento. (MORSCH, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 nos obrigou a nos distanciarmos. As respostas tardias, ainda não visíveis, não sabemos, mas constatamos mais criatividade e resiliência do que imaginávamos para seguirmos cuidando, observando, mesmo, às vezes, em condições de malabaristas. Os bebês e as crianças pequenas parecem sofrer muito mais com o estresse, a depressão e a falta de afeto e cuidado dos pais de quem dependem. Então, às vezes, nos questionamos se seria mais produtivo

seguir atendendo as crianças, nesse momento, ou se os atendimentos deveriam ser voltados para os pais, ou seja, “cuidar de quem cuida”, desenvolvendo estratégias para os pais/responsáveis promoverem um ambiente continente para as ansiedades das crianças.

O confinamento das famílias tornou mais raro o olhar externo, tão importante para resgatar crianças em situações de vulnerabilidade; o contato presencial com a escola, profissionais da saúde, familiares e amigos costuma ser importante para identificar e denunciar situações graves de maus tratos infantis (GASTAUD, *et al.*, 2020).

“Além disso, as escolas são a principal fonte nutricional e de encaminhamento para atendimento especializado de muitas crianças” (GASTAUD, *et al.*, 2020). Por isso tudo, o Unicef declarou que as crianças são as vítimas ocultas da pandemia (FORE, 2020).

Tivemos relatos de que crianças, entre 2 e 5 anos, apresentaram ansiedade, tristeza, choro fácil, irritabilidade, agressividade, alteração de sono e apetite, demanda de atenção constante, somatizações, acidentes mais frequentes (machucados, cortes, arranhões), desatenção, agitação psicomotora, regressões (volta da mamadeira, fralda, chupeta, etc.), apatia, cansaço, desvitalização, grande dificuldade de esperar, de regular impulsos, socializar com outras crianças, pouca possibilidade de lidar com regras. Professoras relatam a ocorrência de crianças com dificuldades de aceitar pequenas frustrações da vida diária.

Sintomas obsessivos, fóbicos e paranoides podem se agravar nesse período, tendo em vista o estímulo externo de cuidados sanitários para restringir a propagação de um vírus que pode ser letal. Acostumados a trabalhar confinados no consultório, foi vital fazer um trabalho “extramuros”, oferecendo auxílio psicológico gratuito, como o SOS Brasil e a reunião de várias instituições de atendimento psicológico.

O luto pelo antigo normal precisa ser feito de forma urgente. Não é possível passar por uma experiência social e sanitária dessa magnitude sem uma transformação permanente. Elaborar as perdas exige um trabalho de luto. Mas só é possível avançar no trabalho de luto abrindo espaço para a expressão de raiva, tristeza e frustrações e encontrando um lugar de escuta. Precisamos ficar atentos para reconhecer sinais de que a criança está sofrendo, tais como mudanças no comportamento, no apetite e/ou no sono e no humor.

E também seria importante pensar que as crianças de hoje serão os pais de amanhã e que lutos mal resolvidos, tristezas sem expressão e sem reconhecimento correm o risco de ficar encapsulados e, sorratamente, ser transmitidos para as gerações seguintes.

Ester Malque Litvin
 ester23litvin@gmail.com

Referências

COGNET, A.; DELAPORTE, J.; du PEUTY, C. *Les bébés face aux masques: chronique d'une catastrophe annoncée*. 08 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.lefigaro.fr/sciences/les-bebes-face-aux-masques-chronique-d-une-catastrophe-annoncee-20210308>>. Acesso em : 10 mai. 2022.

BEHAR, M.P.T. *Enquête: Les effets du port du masque sur les jeunes enfants en lieux d'accueil collectif. Les effets du port du masque sur la communication et le langage*. 15 fev. 2021. Disponível em: <<https://lesprodelapetiteenfance.fr/vie-professionnelle/organisation-et-pratiques-professionnelles/enquete-les-effets-du-port-du-masque-sur-les-jeunes-enfants-en-lieux-daccueil-collectif/les-effets-du-port-du-masque-sur-la-communication-et-le-langage>>. Acesso em : 10 mai. 2022.

EISENSTEIN, E. *et al.* (2019). *Menos telas, mais saúde*. Manual de Orientação: Grupo de trabalho Saúde da Era Digital (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

FORE, H. *Declaração da diretora executiva do UNICEF, Henrietta Fore, sobre a pandemia de Covid-19*. 18 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/declaracao-da-diretora-executiva-do-unicef-sobre-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em : 10 mai. 2022.

GASTAUD, M. B. *et al.* Como cuidar da saúde mental das crianças em quarentena? *Pensamento Contemporâneo – Psicanálise e Transdisciplinaridade, A Ética do cuidado*, v. 2, n. 1, 2020.

HAYS, M-A. (2021). Couple et nouveau-né au temps du confinement. *Le Carnet PSY*, n. 240, 2021.

MORSCH, D. S.; OLIVEIRA CUSTÓDIO, Z. A.; CARVALHO LAMY, Z. Cuidados Psicoafetivos em Unidade Neonatal Diante da Pandemia de COVID-19. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 2020.

PERÉZ-SANCHEZ, M. *Observación de Bebés – Relaciones emocionales en el primer año de vida*. Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1989.

SQUIRES, C.; MELLIER, D. Les bébés invisibles et leurs parents dans le contexte de la pandémie Covid-19. *Le Carnet PSY*, n. 240, 2021.

WINNICOTT, D. (1954-55). La position dépressive dans le développement affectif normal. In : _____. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. França: Petite Bibliothèque Payot (PBP), 1969.

_____. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1971.