



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL



**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS OCUPAÇÕES DE
CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DE SUAS FAMÍLIAS**

CAROLINNE LINHARES PINHEIRO

SÃO CARLOS

2026

CAROLINNE LINHARES PINHEIRO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS OCUPAÇÕES DE
CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DE SUAS FAMÍLIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mirela de Oliveira Figueiredo.

SÃO CARLOS

2026

Pinheiro, Carolinne Linhares

Repercussões da pandemia de covid-19 nas ocupações de crianças na primeira infância e de suas famílias / Carolinne Linhares Pinheiro -- 2026. 557f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Mirela de Oliveira Figueiredo Banca

Examinadora: Mirela de Oliveira Figueiredo, Luzia Iara

Pfeifer, Claudia Maria Simões Martinez, Débora

Ribeiro da Silva Campos Folha, Susana Engelhard

Nogueira

Bibliografia

1. Saúde e Desenvolvimento na Primeira Infância. 2. Pandemia de COVID-19. 3. Ciência Ocupacional. I. Pinheiro, Carolinne Linhares. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Carolinne Linhares Pinheiro, realizada em 21/05/2026.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo (UFSCar)

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

Profa. Dra. Claudia Maria Simões Martinez (UFSCar)

Profa. Dra. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha (UEPA)

Profa. Dra. Susana Engelhard Nogueira (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as mãos, braços, palavras e olhares que me acolheram, me motivaram, me incentivaram e me carregaram através dessa jornada de doutoramento.

A fé e a crença no divino, que chamo de Deus, e nas entidades que sinto que me acompanham se constituem em uma força poderosa na minha vida neste plano espiritual. Muitas já foram as comunicações, milagres e livramentos em forma de encontros, de curas e de intuição e sou grata por percebê-los.

Se eu cheguei até aqui foi pelo suporte, amor, compreensão e incentivo da minha filha e daquele com quem escolhi compartilhar a parentalidade e a vida. Luísa, meu amor, esses cinco anos envolveram ausências e renúncias. Saiba que você é uma importante inspiração para eu me tornar uma pessoa melhor e mais realizada. Sou grata e tenho muito orgulho de você ser exatamente como é, segura, esperta, alegre, carinhosa e com uma inteligência emocional admirável.

Daniel, amado companheiro, a conclusão desse doutorado e o título vindouro tem muito de sua parceria e generosidade em assumir mais funções de cuidados parentais e com a casa para que eu pudesse mergulhar nos estudos. Esse reconhecimento, que nem sempre tornei explícito, sempre existiu. Sou muito grata por te ter na minha vida e nutro por ti uma profunda admiração, como homem, parceiro e pai do meu bem mais precioso!

Os meus queridos pais, Socorro e Espedito, seguem e seguirão sempre sendo figuras inspiradoras. Eu *sou* porque vocês *são*! Devo-lhes todos os sucessos e realizações acadêmicas, tendo em vista o seu árduo investimento em proporcionar a nós, suas filhas, as melhores oportunidades educacionais possíveis. Gratidão por todo o incentivo, torcida e orgulho que sempre demonstraram diante de minhas conquistas.

Estendo esses agradecimentos às minhas irmãs, Camila e Cauanne, e às minhas sobrinhas, Letícia e Beatriz, pessoas que amo muito e de quem tenho muitas saudades. Esse amor se converte em força para lidar com as adversidades! Agradeço também o auxílio com as traduções de resumos de tantos trabalhos acadêmicos.

Registro gratidão ao encontro com minha orientadora, Mirela de Oliveira Figueiredo, que acreditou em minha capacidade, embarcou nas minhas ideias, deu espaço e liberdade para minha autenticidade, para eu seguir minha natureza. Você tornou meu percurso menos árduo, mais leve e seguro. Obrigada por toda generosidade, gentileza, cuidado e acolhimento que me dispensou ao longo desses anos!

Eu contei com a ajuda, em forma de escuta, conselhos, incentivos e cuidado de outras pessoas caras, que chamo de amigas e amigos. Destaco a relevância de Lilian,

Márcia Assis e Naila, terapeutas ocupacionais e docentes, que estiveram ao meu lado, interessadas e disponíveis ao longo dessa jornada. Vocês são mulheres inspiradoras e admiráveis que tenho a sorte de ter como afetos em minha trajetória!

Essa pesquisa contou com o trabalho árduo e dedicação de estudantes de iniciação científica – Klysna Sousa, Letícia Costa, Sylvia Gois, Julia Gomes, Lorrana Ribeiro, Sabrina Lourenço e Giovana Botelho – agora já terapeutas ocupacionais, que participaram do meu projeto de pesquisa entre 2020 e 2023, a quem agradeço pela parceria e empenho! Gratidão também ao João Francisco Silveira pela realização das análises estatísticas.

Reconheço a generosidade de meus colegas, professores do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ, que consentiram com meu afastamento do trabalho para me dedicar ao doutorado. Sem essa ajuda esta etapa não teria sido concluída. Assim, agradeço-lhes profundamente, em especial às colegas que assumiram minhas disciplinas.

O meu percurso no doutorado também envolveu a participação de professoras e colegas do PPGTO, a quem devo momentos de muito aprendizado, construção e compartilhamento de conhecimentos. Entre as professoras, saliento Luzia Iara Pfeifer e Claudia Maria Simões Martinez pelo papel exercido com excelência como produtoras de conhecimento na Terapia Ocupacional. Tê-las como professoras foi um verdadeiro deleite e contar com vocês como integrantes da banca examinadora desta tese é uma honra genuína. Obrigada pelas contribuições que já fizeram a este trabalho e pela gentileza e generosidade nas disciplinas e na banca de qualificação.

Estendo essas considerações às demais integrantes da banca, professoras Débora Ribeiro da Silva Campos Folha e Susana Engelhard Nogueira, que realizaram análise cuidadosa do trabalho, apontaram importantes contribuições no exame de qualificação e me inspiram admiração pela forma como exercem suas profissões. À Susana, em especial, agradeço a parceria de trabalho no IFRJ e o incentivo para realização desse doutorado.

Aproveito o ensejo para agradecer às integrantes suplentes da banca de defesa da tese, Prof^a. Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes, Prof^a. Patricia Carla de Souza Della Barba e Prof^a. Máira Ferreira do Amaral, por aceitarem o convite.

Por fim, embora não menos relevante, agradeço imensamente a participação de cada mãe e pai como sujeitos desta pesquisa, pelo tempo disponibilizado e pelas informações compartilhadas, que se constituíram em objeto de análise desta tese, representando uma colaboração inestimável para sua concretização e para a produção de conhecimento.

A infância é um chão que a gente pisa a vida inteira.

Lya Luft.

RESUMO

O contexto de pandemia da COVID-19 se revestiu de restrições e perdas que ameaçaram o bem-estar familiar e infantil. Este estudo analisou repercussões do contexto pandêmico nas ocupações de crianças na primeira infância e de suas famílias. Realizou-se pesquisa observacional, longitudinal, quali-quantitativa com 126 responsáveis por crianças na primeira infância, dos quais 51 participaram de ambas as etapas de coleta, que envolveram uso de questionário e entrevista. Na etapa 1, investigou-se, retrospectivamente, as modificações vivenciadas na fase inicial da pandemia (FIP) nas ocupações infantis e dos responsáveis, no estresse dos participantes e no comportamento da criança. Na etapa 2, pós-pandemia, averiguou-se a experiência do retorno escolar presencial (REP) e suas reverberações nas ocupações infantis, o impacto da pandemia na situação econômica familiar e no trabalho dos pais, o estresse dos participantes e o comportamento infantil, para comparação com os dados da etapa 1. O estresse foi mensurado pela Escala de Estresse Percebido-10 e o comportamento infantil pela *Child Behavior Checklist* (CBCL). Empregou-se análise de conteúdo temático-categorial para os dados qualitativos e estatística descritiva e inferencial para os quantitativos. Verificou-se predominância de mães (87,3%) de classes econômicas (73%) e nível de escolaridade (68%) elevados. Identificou-se piora da rotina alimentar (51,6%), diminuição da qualidade (43,6%) e quantidade do sono (50%), da prática de atividades físicas (AF) (54%) e da diversidade (65,9%) e frequência (75,4%) do lazer dos participantes. Alterações no trabalho – trabalho remoto, diminuição da renda, perda do emprego e aumento da carga de trabalho – perduraram durante a pandemia. Observou-se aumento do estresse na pandemia em comparação ao pós-pandemia ($p < 0,001$), devido às transformações na rotina, como conciliar trabalho, afazeres domésticos e cuidados dos filhos em um cenário de confinamento e preocupação. Muitos participantes experimentaram desgaste físico, emocional e até sofrimento mental. O relacionamento com os filhos foi prejudicado pela convivência ininterrupta e pela desregulação emocional de pais e crianças. Contudo, ocorreram ganhos, como o fortalecimento dos vínculos. Quanto às ocupações infantis na FIP, as rotinas alimentares e de sono ficaram mais desorganizadas e menos saudáveis; houve redução das AF (60,3%) e restrições importantes, espaciais (66,7%) e sociais (48,4%), ao brincar. O cerceamento do brincar e a indisponibilidade dos pais em fornecer atenção constante aos filhos elevou o tempo diário (88,8%) de atividades em telas. O ensino remoto se constituiu em desafio adicional às crianças e suas famílias e parece não ter sido adequado ao segmento da Educação Infantil. Perante essas transformações, o comportamento infantil foi impactado. Observou-se aumento significativo de sintomas internalizantes e externalizantes ($p < 0,001$) e de crianças com resultados sugestivos de alteração em várias subescalas da CBCL ($p \leq 0,012$) durante a pandemia em relação ao período anterior. O REP, ocorrido em 2021 e 2022, ocasionou benefícios para o engajamento ocupacional infantil. Houve redução do tempo de tela (92,7%), aumento das AF (73,3%), incremento do brincar (73,2%), melhora do sono (68,3%), da alimentação (41,5%), do relacionamento pais-filho (61%) e ampliação da interação social, favorecidos pela instauração da rotina escolar. Este estudo ratifica a profunda interrupção ocupacional vivida por crianças na primeira infância e seus pais no período de medidas restritivas, que prejudicaram a saúde mental de toda a família. As crianças experienciaram, por período prolongado, a diminuição de oportunidades propulsoras e salutares ao desenvolvimento em concomitância com uma maior exposição a hábitos e estímulos adversos à saúde e ao bem-estar. Logo, a vivência do contexto pandêmico parece ter assumido caráter de força despotencializadora do desenvolvimento infantil.

Palavras-Chave: COVID-19; Distanciamento Físico; Saúde da Criança; Ocupações; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was marked by restrictions and losses that threatened family and child well-being. This study analyzed the repercussions of the pandemic context on the occupations of young children and their families. An observational, longitudinal, qualitative–quantitative study was conducted with 126 caregivers of children in early childhood; 51 participants took part in both stages of data collection, which involved questionnaires and interviews. In Stage 1, changes experienced during the initial phase of the pandemic (IPP) were retrospectively examined in relation to children's and caregivers' occupations, participants' stress levels, and child behavior. In Stage 2, post-pandemic, the study assessed the experience of returning to in-person schooling (RIP) and its effects on children's occupations, as well as the pandemic's impact on family economic conditions and parental work, participants' stress, and child behavior, allowing for comparison with stage 1. Stress levels were measured using the Perceived Stress Scale–10, and child behavior was assessed using the Child Behavior Checklist (CBCL). Qualitative data were analyzed through thematic–categorical content analysis, while quantitative data were examined using descriptive and inferential statistics. The sample was predominantly composed of mothers (87.3%), most of whom belonged to higher socioeconomic strata (73%) and had higher educational attainment levels (68%). A deterioration in eating routines (51.6%) was identified, along with reduced sleep quality (43.6%) and duration (50%), decreased engagement in physical activity (54%), and a decline in both the diversity (65.9%) and frequency (75.4%) of caregivers' leisure activities. Work-related changes—including remote work, income reduction, job loss, and increased workload—persisted throughout the pandemic period. Stress levels were significantly higher during the pandemic compared to the post-pandemic period ($p < 0.001$), largely due to disruptions in daily routines, such as managing work, household responsibilities, and childcare within a context of confinement and uncertainty. Many participants reported physical and emotional exhaustion and experiences of psychological distress. Parent–child relationships were negatively affected by continuous cohabitation and emotional dysregulation in both caregivers and children; however, some positive outcomes were noted, including strengthened family bonds. With respect to children's occupations during the IPP, eating and sleep routines became more disorganized and less healthy. There was a reduction in physical activity (60.3%) and substantial spatial (66.7%) and social (48.4%) restrictions on play. Limitations on play opportunities and reduced parental availability for sustained engagement contributed to an increase in daily screen time (88.8%). Remote education posed an additional challenge for children and their families and appeared to be poorly aligned with the developmental needs of early childhood education. These changes were associated with notable impacts on child behavior. A significant increase in both internalizing and externalizing symptoms was observed ($p < 0.001$), as well as a higher proportion of children presenting scores indicative of difficulties across multiple CBCL subscales ($p \leq 0.012$) during the pandemic compared to the pre-pandemic period. The RIP, in 2021 and 2022, yielded clear benefits for children's occupational engagement. Participants reported reductions in screen time (92.7%), increased participation in physical activity (73.3%), greater engagement in play (73.2%), improvements in sleep (68.3%) and eating routines (41.5%), enhanced parent–child relationships (61%), and expanded social interaction, largely supported by the reestablishment of school routines. This study confirms the profound occupational disruption experienced by young children and their caregivers during periods of restrictive public health measures, with adverse consequences for family mental health. Over a prolonged period, children experienced reduced access to developmentally enriching and health-promoting opportunities, alongside increased exposure to habits and

stimuli detrimental to health and well-being. The pandemic context thus appears to have functioned as a constraining force in early childhood development.

Keywords: COVID-19; Physical Distancing; Child Health; Occupations; Occupational Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAP – Associação Americana de Pediatria.

AD – Escala de Ansiedade/Depressão da *Child Behavior Checklist*.

AF – Atividade Física.

AFMV – Atividade Física de Intensidade Moderada à Vigorosa.

AOTA – *American Occupational Therapy Association* – Associação Americana de Terapia Ocupacional.

AP – Anterior à Pandemia.

ASQ – *Ages and Stages Questionnaire*.

BNCC – Base Nacional Comum Curricular.

CA – Escala de Comportamento Agressivo da *Child Behavior Checklist*.

CBCL – *Child Behavior Checklist*.

CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil.

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa.

CH – Carga Horária.

CNE – Conselho Nacional de Educação.

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019.

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde.

DP – Desvio-padrão ou Durante a Pandemia.

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

EI – Educação Infantil.

ERE – Ensino Remoto Emergencial.

ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

IC – Intervalo de Confiança.

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano.

IE – Inserção Escolar.

IFRJ – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

IMC – Índice de Massa Corporal.

IMOD – *Interactional Model of Occupational Development*.

MeSH – *Medical Subjects Headings*.

OIT – Organização Internacional do Trabalho – *Organización Internacional del Trabajo*.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PA – Escala de Problemas de Atenção da *Child Behavior Checklist*.

PAn - Escala de Problemas de Ansiedade da *Child Behavior Checklist*.

PD – Escala de Problemas Depressivos da *Child Behavior Checklist*.

PDAH – Escala de Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade do *Child Behavior Checklist*.

PE – Escala de Problemas de Estresse da *Child Behavior Checklist*.

PEA – Escala de Problemas de Espectro do Autismo da *Child Behavior Checklist*.

PIBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica.

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.

POD – Escala de Problemas Opositores-Desafiantes da *Child Behavior Checklist*.

PP – Pós-Pandemia.

PPCT – Processo-Pessoa-Contexto-Tempo.

PPGTO – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

PROCIÊNCIA – Programa de Incentivo a Projetos de Pesquisa.

PS – Escala de Problemas de Sono da *Child Behavior Checklist*.

PSS – Escala de Estresse Percebido.

PSS-10 – Escala de Estresse Percebido-10.

PSQI – *Pittsburg Sleep Quality Index*.

QS - Escala de Queixas Somáticas da *Child Behavior Checklist*.

R – Escala de Retraimento da *Child Behavior Checklist*.

RC – Razão de Chances.

RE – Escala de Reatividade Emocional da *Child Behavior Checklist*.

REP – Retorno Escolar Presencial.

RTMTO – Referenciais Teórico-Metodológicos de Terapia Ocupacional.

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria.

SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

SME – Secretaria Municipal de Educação.

TCE – Escala de Total de Comportamentos Externalizantes da *Child Behavior Checklist*.

TCI – Escala de Total de Comportamentos Internalizantes da *Child Behavior Checklist*.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TEA – Transtorno do Espectro Autista.

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação.

TPC – Escala de Total de Problemas de Comportamento da *Child Behavior Checklist*.

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância.

UR – Unidades de Registro.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação gráfica do <i>Interactional Model of Occupational Development</i> (IMOD) desenvolvido por Davis e Polatajko (2006; 2014), extraída na íntegra da publicação original (Davis; Polatajko, 2014, p. 120)	70
Figura 2: Fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos participantes em cada etapa de pesquisa	91
Figura 3: Quadro síntese dos instrumentos de coleta de dados utilizados na Etapa 1	97
Figura 4: Quadro síntese dos instrumentos de coleta de dados utilizados na Etapa 2	99
Figura 5: Períodos de coleta de dados da etapa 1 e da etapa 2	100
Figura 6: Gráfico que apresenta a distribuição dos resultados da escala PSS-10 na etapa 2 (n=51), extraído do software JASP®, que sugere uma distribuição mais uniforme	106
Figura 7: Síntese dos resultados sobre as mudanças nas ocupações de alimentação, sono, prática de atividades físicas e lazer das participantes	132
Figura 8 Síntese dos resultados sobre as transformações no trabalho produtivo das mães no decurso da pandemia e os impactos sobre a situação financeira das famílias	168
Figura 9: Síntese dos resultados sobre as transformações nas ocupações infantis de sono e alimentação	195
Figura 10: Síntese dos resultados sobre as transformações nas ocupações infantis de prática de atividades físicas, atividades em telas e brincar	235
Figura 11: Síntese dos resultados sobre as transformações na ocupação de interação social	244
Figura 12: Síntese dos resultados sobre a experiência do Ensino Remoto Emergencial.....	276
Figura 13: Síntese dos resultados sobre o retorno (ou inserção) escolar presencial	295
Figura 14: Síntese dos resultados sobre a retomada da criança ao convívio social presencial no decurso da pandemia	311
Figura 15: Síntese dos resultados sobre o relacionamento entre pais e criança no decurso da pandemia	344
Figura 16: Síntese dos resultados sobre as associações entre as mudanças nas ocupações das participantes e das crianças na FIP	363
Figura 17: Síntese dos resultados sobre o estresse percebido das mães no decurso da pandemia	378

Figura 18: Síntese dos resultados sobre as possíveis influências do contexto pandêmico no processo de desenvolvimento na primeira infância	433

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Análises de associações realizadas	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes das etapas 1 e 2, considerando o momento inicial de coleta de dados (etapa 1)	109
Tabela 2 - Caracterização das crianças das participantes das etapas 1 e 2 do estudo	111
Tabela 3 - Condições socioeconômicas das famílias participantes das etapas 1 e 2 do estudo no momento inicial de coleta de dados	112
Tabela 4 - Mudanças no contexto de vida familiar na fase inicial da pandemia (FIP)	115
Tabela 5 - Modificações na rotina de Alimentação, Sono e Atividade Física das participantes na FIP (março a julho de 2020)	119
Tabela 6 - Modificações na ocupação Lazer das participantes na FIP (março a julho de 2020)	127
Tabela 7 - Impactos do contexto pandêmico na situação de trabalho das mães das crianças na etapa 1 (n=126)	133
Tabela 8 - Impactos do contexto pandêmico no trabalho remunerado das mães, reportados nas entrevistas da etapa 2.....	135
Tabela 9 - Comparação das frequências pelo teste de McNemar das mudanças no trabalho da participante e do outro responsável pela criança nas etapas 1 e 2	139
Tabela 10 - Mudanças na renda familiar mensal das participantes da etapa 1 (n = 126) e entrevistadas na etapa 2 (n = 41), em ambas as fases da pesquisa.....	145
Tabela 11 - Renda familiar mensal das participantes nas etapas 1 e 2.....	149
Tabela 12 - Modificações na rotina de ocupações infantis de Alimentação e Sono na FIP (março a julho de 2020)	169
Tabela 13 - Comparação dos dados sobre mudanças nas ocupações infantis de Alimentação e Sono na FIP e no REP, considerando as 41 entrevistadas na etapa 2	187
Tabela 14 - Modificações na rotina de atividades físicas, do brincar e do uso de telas pelas crianças na FIP (março a julho de 2020)	196
Tabela 15 - Comparação dos dados sobre mudanças no brincar e na rotina do uso de telas pelas crianças das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP	212
Tabela 16 - Modificações na Participação Social das crianças na FIP (março a julho de 2020)	237
Tabela 17 - Comparação dos dados sobre mudanças na interação presencial com pares das crianças das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP	241

Tabela 18 - Caracterização da experiência de Ensino Remoto Emergencial e das(os) entrevistadas(os)	246
Tabela 19 - Informações sobre o REP (ou IE) e a retomada do convívio social presencial das crianças das entrevistadas na etapa 2	278
Tabela 20 - Modificações na interação entre criança e participante na FIP (março a julho de 2020)	312
Tabela 21 - Comparação dos dados sobre mudanças na relação entre mães e filhos das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP	338
Tabela 22 - Associações entre mudanças ocupacionais vivenciadas na FIP pelas crianças e pelas participantes (n=126)	346
Tabela 23 - Associação entre mudanças nas ocupações de participantes e entre modificações ocupacionais infantis vivenciadas na FIP (n = 126)	353
Tabela 24 - Pontuação obtida pelas participantes na PSS-10 nas etapas 1 (n = 126) e 2 (n = 51) e comparação entre essas etapas (n = 51)	364
Tabela 25 - Distribuição de participantes nas classificações da escala PSS-10 e comparação entre os momentos durante e após a pandemia (etapas 1 e 2, respectivamente, n = 51)	365
Tabela 26 - Associação entre a classificação de PSS-10 e a classe econômica das participantes na FIP (n = 126)	367
Tabela 27 - Comparação das escalas da CBCL antes e durante a pandemia (AP e DP, respectivamente) (n=98)	380
Tabela 28 - Comparação das classificações das escalas da CBCL antes (AD) e durante a pandemia (DP), (n =98)	381
Tabela 29 - Comparação das escalas da CBCL antes, durante e após a pandemia (AP, DP e PP, respectivamente)	393

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
PARTE I: REFERENCIAL TEÓRICO, CONTEXTO E OBJETIVOS DA PESQUISA	24
1 INTRODUÇÃO	24
2 DESENVOLVIMENTO A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA	27
2.1 Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano	31
2.1.1 Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo	34
3 A CRIANÇA COMO UM SER OCUPACIONAL	48
3.1 O ser humano como um ser ocupacional	48
3.1.2 Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano	49
3.2 Ocupação humana: uma síntese de <i>Fazer, Ser, Pertencer e Tornar-se</i>	56
3.3 Processo de desenvolvimento e ocupação humana: considerações sobre o desenvolvimento ocupacional	63
3.4 Desenvolvimento ocupacional na infância	70
4 CONTEXTO PANDÊMICO, OCUPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: TECENDO ALGUMAS REFLEXÕES	80
4.1 Uma breve linha do tempo da pandemia: Brasil e município do Rio de Janeiro	80
4.2 Impactos da pandemia para famílias com crianças na primeira infância	82
5 OBJETIVOS	88
5.1 Objetivo Geral	88
5.2 Objetivos Específicos Ocupacionais	88
5.3 Objetivos Específicos Situacionais	88
PARTE II: CAMINHOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	89
6 MÉTODO	89
6.1 Tipo do Estudo	89
6.2 Aspectos Éticos	89
6.3 Participantes	89
6.4 Instrumentos utilizados	91
6.4.1 Etapa 1	92
6.4.2 Etapa 2	96
6.5 Procedimentos	99
6.5.1 Etapa 1	99
6.5.2 Etapa 2	101
6.5.3 Etapas 1 e 2	102
6.6 Análise de Dados	103
6.6.1 Dados Quantitativos	103

6.6.2 Dados Qualitativos	107
PARTE III: RESULTADOS E DISCUSSÃO	109
7 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES E CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS	109
8 MUDANÇAS NA ROTINA FAMILIAR NA FASE INICIAL DA PANDEMIA	115
9 MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES DAS MÃES DURANTE A PANDEMIA	118
9.1 Alimentação, Sono, Atividade Física e Lazer na FIP	118
9.2 Transformação no trabalho produtivo das mães e os impactos na situação financeira familiar durante e após a pandemia	133
9.2.1 Aumento do trabalho e situação de sobrecarga	150
9.2.2 Impactos sobre o trabalho perduraram no período pós-pandemia	157
9.2.3 Piora da situação financeira familiar durante a pandemia	160
10 MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES INFANTIS NO DECURSO DE PANDEMIA	169
10.1 Alimentação e Sono	169
10.2 Prática de Atividades Físicas, Atividades em Tela e Brincar	195
10.2.1 Uso de telas como recurso para os pais no decurso da pandemia	219
10.2.2 Relações entre Brincar e Atividades em telas	222
10.3 Participação Social e Ocupações Escolares	235
10.3.1 Interação social da criança no decurso da pandemia	236
10.3.2 Experiência do Ensino Remoto Emergencial	245
10.3.2.1 Aspectos positivos relacionados à vivência do Ensino Remoto	249
10.3.2.2 Os desafios do Ensino Remoto Emergencial	251
10.3.2.3 Aprendizado e desenvolvimento: ponderações e preocupações dos pais	268
10.3.3 Experiência do Retorno (ou inserção) Escolar Presencial	277
10.3.3.1 Processos de adaptação ao REP (ou IE): reflexos do isolamento/restrrição do contato presencial	285
10.3.3.2 Impactos positivos do REP (ou IE) sobre as ocupações infantis	291
10.3.4 Retomada da criança ao convívio social presencial no decurso da pandemia	295
11 RELACIONAMENTO ENTRE MÃES E FILHOS NO DECURSO DA PANDEMIA	312
11.1 A relação no período de confinamento	312
11.1.1 O lado A do aumento da convivência: oportunidades para o relacionamento pais-filho	315
11.1.2 O lado B do aumento da convivência em contexto de restrições sociais e ocupacionais: os desafios	321
11.2 A relação no Retorno Escolar Presencial	337
12 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES DAS PARTICIPANTES E DAS CRIANÇAS NA FASE INICIAL DA PANDEMIA.	345
13 ESTRESSE DAS MÃES DURANTE O CONTEXTO PANDÊMICO	364

13.1 Alterações na rotina: aumento de afazeres e desequilíbrio ocupacional	369
13.2 Adversidades do contexto pandêmico: confinamento, isolamento social e imprevisibilidade	374
13.3 Alterações do estado emocional	375
14 O CONTEXTO PANDÊMICO E SUAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	379
14.1 Alterações emocionais e comportamentais das crianças durante a pandemia	379
14.2 A pandemia e o desenvolvimento das crianças: o que nos dizem os pais?	404
14.2.1 Os percalços de viver o contexto pandêmico: adversidades, dificuldades e prejuízos ao desenvolvimento infantil	405
14.2.1 Existe um lado bom nessa história: ganhos para o desenvolvimento infantil e familiar no contexto de pandemia da COVID-19	425
PARTE IV: REFLEXÕES CONCLUSIVAS	434
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS	434
15.1 Repercussões do contexto pandêmico sobre as famílias com filhos(as) na primeira infância	434
15.1.1 Um olhar mais apurado sobre as mudanças experimentadas pelas crianças	438
15.1.2 Implicações do processo de retomada das crianças ao convívio social presencial	441
15.2 O contexto pandêmico como força despotencializadora do desenvolvimento infantil	444
15.3 Limitações e pontos fortes do estudo: uma síntese das principais contribuições	445
REFERÊNCIAS	452
APÊNDICE A	506
APÊNDICE B	526
APÊNDICE C	528
APÊNDICE D	535
APÊNDICE E	539
APÊNDICE F	540
APÊNDICE G	542
APÊNDICE H	543
APÊNDICE I	544
APÊNDICE J	545
APÊNDICE K	547
ANEXO A	549
ANEXO B	554

APRESENTAÇÃO

A ideia, o desejo e a inquietação que mobilizaram a realização desta pesquisa antecedem, ainda que em poucos meses, a decisão em tentar fazer o doutorado em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Surgiram nos meses iniciais da pandemia de COVID-19, que interrompeu não apenas a rotina de forma abrupta, como atravessou o cotidiano de muitos, de formas tão variadas, que o futuro próximo se tornou demasiadamente imprevisível, pois pouco se sabia sobre a doença e sobre o que fazer em face da pandemia.

A temática da infância, do desenvolvimento infantil, é um interesse antigo, originado no processo de formação para me tornar terapeuta ocupacional. Ainda na graduação, nas disciplinas específicas do curso relacionadas à assistência terapêutica ocupacional infantil brotou essa inclinação que foi, paulatinamente, consolidada pelas experiências que fui trilhando ainda na faculdade, como monitoria e iniciação científica nessa área.

Pode até parecer pouco relevante, mas tais experiências foram decisivas não apenas para eu almejar verticalizar os conhecimentos na área, assim como para eu compreender que na carreira docente estaria minha maior realização profissional. Como eu pensava na época, e ainda penso, a docência, o fazer docente, me permite explorar três aptidões e pulsões que me encantam na Terapia Ocupacional, exercer a clínica (pela inserção em estágio curricular e/ou projetos de extensão), o ensino e a pesquisa.

Ser e constantemente tornar-me docente, seguindo concepções da terapeuta ocupacional Ann Wilcock (1998c), tem a ver com movimento, com manter dinâmica a minha trajetória profissional, pois é sempre possível o envolvimento em um projeto novo e o aprofundamento em temáticas específicas, e com a satisfação imensa de contribuir com a formação e o desenvolvimento dos futuros terapeutas ocupacionais.

O meu percurso profissional foi aos poucos se alinhando à área infantil e o acadêmico foi sempre relacionado a essa temática. Em 2011 iniciei a carreira docente no curso de bacharelado em Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), especificamente com atuação em disciplinas cujo cerne repousa sobre o período de desenvolvimento da infância.

Feito este preâmbulo, é válido elucidar que no ano anterior (2019), assim como durante a pandemia, além de permanecer envolvida nessas disciplinas, eu era responsável, mediante estágio curricular, pela assistência terapêutica ocupacional a algumas crianças, lactentes e pré-escolares, acompanhadas na Clínica-Escola do IFRJ. Na época também coordenava uma equipe

interprofissional do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-saúde/Interprofissionalidade) do Ministério da Saúde, com oito estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Farmácia, uma tutora docente com formação em Fisioterapia e quatro profissionais (terapeuta ocupacional, enfermeira, dentista e nutricionista) de uma unidade básica de saúde próxima ao IFRJ, local onde ocorria o projeto. A temática do projeto versava sobre a vigilância do desenvolvimento de lactentes e pré-escolares e tinha como um dos objetivos fortalecer as ações de vigilância e promoção do desenvolvimento realizadas pela unidade.

Em 2020, após a deflagração da pandemia e vivendo, como todos, os atravessamentos do contexto pandêmico, de ter a rotina completamente alterada, lidar com demandas variadas que se sobrepunham e com o excesso de tarefas, eu, como terapeuta ocupacional com experiência clínica e acadêmica na área da infância, que acompanhava crianças e suas famílias, tanto no IFRJ quanto na unidade básica de saúde, e como mãe de uma pré-escolar, que tinha pouco mais de 3 anos, comecei a me preocupar e me questionar fortemente sobre as implicações daquele cenário caótico para as crianças e suas famílias.

Para ser mais precisa, no mês de maio de 2020, com mais de um mês de total confinamento ao ambiente doméstico, com toda a interrupção ocupacional vivenciada por mim, pela minha família e por todos que conhecia e defronte as várias incertezas sobre os desdobramentos da pandemia, desde a esfera micro até a macro, eu já estava muito mobilizada e inclinada a realizar uma investigação sobre as repercussões desse contexto para as ocupações e o desenvolvimento de crianças na primeira infância.

Impulsionada, então, pela minha vivência pessoal e profissional, as inquietações e questionamentos sobre os impactos de viver aquele contexto de tantas privações para as crianças pequenas foram se sedimentando. Em junho de 2020 houve o lançamento do edital interno do IFRJ de Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e de Incentivo a Projetos de Pesquisa (PROCIÊNCIA), uma oportunidade para dar vazão e concretizar minhas ideias. Elaborarei e submeti um projeto para investigar as repercussões do contexto pandêmico para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, que foi contemplado com duas bolsas PIBIC e fomento do PROCIÊNCIA.

O projeto era grande, pertinente e sua aprovação, junto ao incentivo de alguns colegas que conheceram o teor do projeto, foram estímulos importantes, não só para eu investir na temática como para buscar o processo de doutoramento. Convém aludir ao fato que, embora a vontade e a intenção em fazer doutorado existisse desde a minha graduação, eu sabia que os programas que me interessavam genuinamente não estavam no Rio de Janeiro, cidade onde

resido. Como tinha uma filha muito pequena, não fazia parte dos meus planos realizar o doutorado em outra cidade por mais alguns anos, pois no mestrado tive essa experiência e sabia quão cansativo e oneroso era cursar uma pós-graduação *stricto sensu* longe de casa.

Todavia, mediante o contexto pandêmico, as atividades do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) também ocorreriam de forma remota, o que me permitiria estar em casa pelo menos em parte do processo. A isso se somava o projeto de pesquisa recém aprovado, que poderia resultar na minha tese de doutorado. Tudo parecia propício e assim, não apenas me inscrevi para a seleção do doutorado, como também para vaga de aluna especial da disciplina de Referenciais Teórico-Metodológicos de Terapia Ocupacional (RTMTO) do PPGTO.

Frequentar essa disciplina fez eu ter certeza de que eu precisava estar nesse programa de pós-graduação. Ela foi um verdadeiro respiro diante de uma realidade claustrofóbica e adversa de desequilíbrio ocupacional, em que havia muito *fazer* e poucas oportunidades para o *ser*, para o *tornar-se* e para o *pertencer*, conforme estabelecido por Wilcock (1998c, 2007).

As aulas da disciplina, o tempo dedicado ao estudo e ao trabalho no projeto de pesquisa era o que produzia, naquele momento, sentido e significado para minha vida profissional. Outra grata surpresa proporcionada pela disciplina foi conhecer minha, então, futura orientadora, Mirela de Oliveira Figueiredo, docente de RTMTO, que já ali me transmitia acolhimento, serenidade e comprometimento.

Em dezembro de 2020 a coleta de dados da pesquisa se iniciou e esse projeto foi renovado por mais dois anos em editais institucionais, sendo contemplado sempre com duas bolsas e fomento. Assim, o desenrolar da pesquisa teve contribuições no total de sete estudantes de Terapia Ocupacional do IFRJ, entre bolsistas e voluntárias, e parceria com uma docente de psicologia ao longo dos três anos em que estive em vigência junto ao IFRJ. Ademais contou com financiamento tanto do IFRJ (bolsas e fomento) quanto do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (bolsas).

Os dados obtidos na pesquisa que são apresentados nesta tese são provenientes de duas fases de coleta. A etapa 1, realizada entre dezembro de 2020 e agosto de 2021, com aplicação de questionário e posteriormente realização de entrevistas, investigou as transformações na situação econômica da família, na rotina de ocupações cotidianas do participante e da criança, o nível de estresse dos participantes e as possíveis alterações emocionais e comportamentais da criança durante o contexto pandêmico, especialmente referente à fase inicial da pandemia – os primeiros quatro meses, quando as medidas restritivas eram mais rigorosas no município do Rio de Janeiro.

A segunda etapa ocorreu no período pós-pandemia, após ser decretado fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19 em abril de 2022. Envolveu novamente aplicação de questionário e realização de entrevistas, ocorrida no período de novembro de 2022 e junho de 2023, com a finalidade de investigar o processo de retorno da criança ao convívio social presencial, estabelecido na pesquisa como o momento do retorno escolar presencial, assim como as transformações na situação financeira da família e no trabalho remunerado dos responsáveis pela criança no decurso da pandemia.

Importa acrescentar que no decurso do tempo a pesquisa foi produzindo frutos, tais como: cinco Trabalhos de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional do IFRJ, um artigo publicado na revista *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* e onze trabalhos apresentados em eventos científicos, dos quais oito resumos foram publicados em anais, três foram resumos expandidos e cinco foram apresentados em eventos nacionais: dois no VI Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional (2021) e dois no XVIII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional (2022), um no VIII Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional (2025).

Outros produtos são esperados além da defesa e publicação dessa tese. No momento há um artigo produzido em fase final de ajustes e formatação para submissão, que versa sobre o estresse de pais de crianças na primeira infância no decurso da pandemia. Ademais, vislumbro a possibilidade de publicação de ao menos mais sete artigos científicos, oriundos de capítulos de resultados e discussão apresentados neste manuscrito. Isso significa que ainda há muito trabalho pela frente decorrente desse projeto de pesquisa, no qual tenho me dedicado ao longo dos últimos seis anos e seguirei investida em publicizar nossos resultados.

Enquanto sujeito, as ocupações relacionadas a esse processo não apenas expandiram meu repertório ocupacional, como conferiram mais harmonia e equilíbrio entre as dimensões *fazer, ser, tornar-se e pertencer* relacionadas às minhas ocupações cotidianas. Esse processo, embora árduo, foi carregado de afetos positivos e significados. Eu sei que o momento de encerramento dessa etapa se revestirá de muita satisfação, mas também de um certo pesar, pois sentirei falta de me sentir integralmente dedicada ao processo de produção de conhecimento.

Por fim, o processo de doutoramento tem cumprido ao longo desses anos um papel relevante na minha carreira, constituindo-se como um renovo para o meu exercício docente, que se reveste de mais competência técnica e teórica acerca do universo da pesquisa acadêmica, bem como da ciência ocupacional e de referenciais teórico-metodológicos da Terapia Ocupacional, que devem ser manter no centro do raciocínio profissional.

PARTE I: REFERENCIAL TEÓRICO, CONTEXTO E OBJETIVOS DA PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020, o Brasil e o mundo vivenciaram a pandemia de *Coronavirus Disease* 2019 – COVID-19, declarada no mês de março pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization, 2024), cujos desdobramentos atravessaram as vidas ao redor do planeta. Em parte, as repercussões decorreram das estratégias de contenção da disseminação da doença, como as medidas de distanciamento social e restrição à circulação de pessoas (Aquino *et al.*, 2020).

Apesar de se reconhecer a necessidade dessas medidas para o enfrentamento da pandemia, elas implicaram em várias mudanças na vida dos brasileiros, na esfera familiar, social e econômica (Almeida *et al.*, 2020; Araújo; Lua, 2021; Linhares; Enumo, 2020). Houve o fechamento de creches, escolas e áreas de lazer, restrições ao funcionamento do comércio, mudanças nas formas de trabalho, aumento do desemprego e instabilidade financeira (Araújo; Lua, 2021; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021).

Essas mudanças repentinas associadas ao cenário de medo do contágio, mortes pela doença, imprevisibilidade acerca dos desfechos do contexto pandêmico, confinamento domiciliar com convivência ininterrupta e ausência de válvulas de escapes usuais – como sair de casa, estar com familiares e amigos e ter momentos de lazer – geraram estresse e provocaram nos integrantes da família uma variedade de sensações negativas, como ansiedade, insegurança, angústia, impotência e irritabilidade (Araújo *et al.*, 2021; Aydogdu, 2020).

Observa-se, portanto, que a pandemia impactou no funcionamento familiar e interferiu nas usuais formas de concretização das ocupações infantis (Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021). As restrições ao ambiente domiciliar impuseram às crianças privações de experiências promotoras do desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo e socioemocional proporcionadas pelas ocupações fundamentais da infância, como estudar, brincar e interagir com amigos e adultos significativos e participar de atividades de lazer (Betti, Folha; Della Barba, 2023; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Sá *et al.*, 2020). Essas ocupações se constroem mediante a circulação da criança na comunidade, como ao frequentar creche, pré-escola ou escola, praças, parques, cinemas, shopping center, casa de amigos e familiares, igrejas e demais locais de lazer.

Figueiredo, Alegretti e Magalhães (2021) explicam que o engajamento em ocupações significativas fornece às crianças estrutura, organização, identidade, oportunidades de desenvolvimento e de expressão de si. É importante considerar que o repertório ocupacional é dinâmico, se transforma e se complexifica mediante a evolução etária e a interação entre criança, suas ocupações e seus ambientes (Folha; Della Barba, 2020).

Depreende-se, portanto, que o engajamento ocupacional assume papel de destaque para o desenvolvimento cognitivo, físico, afetivo, social, da autonomia e da comunicação, além de influir positivamente na saúde e no bem-estar (Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Folha; Della Barba, 2020).

Sabe-se também que o processo de desenvolvimento decorre da interação constante entre os aspectos biológicos e genéticos do indivíduo com os ambientes em que ele está inserido, e suas respectivas características físicas, sociais, culturais e econômicas (Bee; Boyd, 2011; Papalia; Feldman, 2013a).

Deste modo, infere-se que as profundas e variadas transformações vivenciadas tanto pelas crianças, quanto por seus cuidadores primários no decurso do contexto pandêmico podem ter afetado negativamente o processo de desenvolvimento infantil (Araújo *et al.*, 2021; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Pfeifer; Sant'Anna, 2022).

Perante essa breve explanação, com vistas a contribuir na produção de conhecimentos acerca dos impactos da vivência do contexto pandêmico para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, esta tese investigou as repercussões que a pandemia provocou na rotina de ocupações dos pais e das crianças, assim como nas condições econômicas das famílias, no nível de estresse dos pais e no comportamento das crianças.

O referencial teórico desta pesquisa é explorado em três capítulos. O capítulo dois, Desenvolvimento a partir de uma perspectiva bioecológica, apresenta a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner. Essa teoria parte de uma concepção sistêmica do desenvolvimento, que é compreendido como produto da interação constante e dinâmica entre quatro elementos fundamentais do modelo, a saber: Processo-Pessoa-Contexto-Tempo. Além disso, são abordados os fatores de risco e de proteção que interferem positiva ou negativamente no curso do desenvolvimento, especialmente na primeira infância. Essa contextualização é necessária pois uma das hipóteses da pesquisa é que a pandemia intensificou a exposição das crianças na primeira infância a fatores de risco, podendo em si se comportar como um fator dessa natureza.

O capítulo três, A criança como ser ocupacional, versa sobre a relação do engajamento da criança em ocupações significativas com o processo de desenvolvimento infantil, em que se

observa que o envolvimento das crianças em ocupações é ao mesmo tempo produtor e produto do desenvolvimento. São elucidados conceitos e conteúdos sobre o desenvolvimento ocupacional na infância, bem como é apresentado outro referencial teórico basilar, a Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano, desenvolvida pela terapeuta ocupacional e cientista ocupacional Ann Wilcock.

No capítulo quatro, Contexto pandêmico, ocupação e desenvolvimento: tecendo algumas reflexões, é apresentada tanto uma linha temporal concisa de acontecimentos relevantes desde a declaração da pandemia de COVID-19, considerando o prisma de investigação proposto pela pesquisa, quanto um breve um panorama dos impactos que o contexto pandêmico acarretou para as famílias com crianças, em que são estabelecidas reflexões sobre as possíveis implicações dessa vivência para o processo de desenvolvimento infantil. Neste capítulo são apresentadas informações concernentes à pandemia no município do Rio de Janeiro, local de realização da pesquisa, bem como a justificativa do estudo.

Na sequência aos capítulos relativos aos referenciais teóricos, tem-se o capítulo cinco, Objetivos, que integra essa primeira parte da tese. A segunda parte do manuscrito diz respeito aos caminhos e procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, esmiuçados no capítulo seis, denominado Método. A terceira parte apresenta os Resultados da pesquisa e a Discussão, divididos em oito capítulos a fim de tornar mais didática a exposição dos nossos achados e sua respectiva discussão, separando-os em grandes áreas temáticas. A última parte apresenta reflexões conclusivas da pesquisa, sistematizadas no capítulo 15, Considerações Finais.

2 DESENVOLVIMENTO A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA

O desenvolvimento humano é um processo dinâmico, contínuo e sequencial de mudanças nos domínios físico, cognitivo e psicossocial, que ocorre desde a concepção até a morte, cuja função é tornar o indivíduo cada vez mais competente em responder às próprias demandas e às do meio em que vive (Bee; Boyd, 2011; Papalia; Feldman, 2013a). Desempenha papel relevante para a construção do capital social, pois contribui para o indivíduo adquirir senso crítico, ter aptidão para enfrentar dificuldades e se tornar sadio e socialmente produtivo (Santos; Quintão; Almeida, 2010).

Ao longo desse processo, a maturação do sistema nervoso resulta, especialmente nos primeiros anos de vida, da interação entre fatores intrínsecos – características biológicas e genéticas – e extrínsecos, que incluem o contexto ambiental – social, físico, emocional, cultural e econômico – em que a criança está inserida (Bee; Boyd, 2011; Organização Panamericana da Saúde, 2005; Papalia; Feldman, 2013a).

A primeira infância, que no Brasil corresponde ao período de 0 a 72 meses de vida, ou seja, 0 a 6 anos completos (Brasil, 2016), é considerada uma fase crítica do desenvolvimento devido à intensa maturação cerebral, que está ainda mais suscetível às influências ambientais (Venancio *et al.*, 2023). Destarte, esse período é considerado uma janela de oportunidades, pois as crianças são altamente responsivas a intervenções para favorecer o processo de desenvolvimento (Venancio *et al.*, 2023).

Nessa fase, a família, considerada a base da aprendizagem humana, exerce papel fundamental na oferta de cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento, bem como na constituição da criança como sujeito e na mediação entre a criança e o meio social, pois são responsáveis pela transmissão de regras sociais, valores morais e padrões de conduta (Dessen; Polonia, 2007; Martins *et al.*, 2022; Müller; Valentini; Bandeira, 2017).

Perante o exposto, depreende-se que características da família, assim como de outros fatores extrínsecos e intrínsecos podem exercer influência favorável ou desfavorável sobre o desenvolvimento e, por isso, assumem conotação de proteção ou risco (Sapienza; Pedromônico, 2005; Silva *et al.*, 2008).

Fatores de proteção são características ou recursos da própria pessoa ou do ambiente que atenuam ou minimizam a ação de fatores de risco, funcionando como um escudo, além de favorecer o desenvolvimento de competências e o bem-estar (Poletto; Koller, 2006; Sapienza; Pedromônico, 2005; Silva *et al.*, 2008). Pesce *et al.* (2004) são didáticos em apontar quatro funções primordiais dos fatores de proteção: minimizar os danos dos riscos a que o indivíduo

está exposto; reduzir a cadeia de reações negativas eliciadas mediante a exposição a situação adversa; estabelecer e/ou manter a autoestima e o senso de autoeficácia por meio de relações seguras e/ou cumprimento de tarefas com êxito; e criar possibilidades para reverter os efeitos deletérios do estresse.

São exemplos de fatores de proteção relacionados à criança: o temperamento e autoestima positivos, competência social como autonomia, autocontrole e capacidade de despertar atenção positiva de outras pessoas (Cunha; Rodrigues, 2010; Maia; Williams, 2005; Pesce *et al.*, 2004; Poletto; Koller, 2006). Já em relação à família é possível citar: a coesão, o respeito mútuo, a boa qualidade da interação entre pais e filhos, a oferta de segurança e suporte emocional e afetivo, níveis mais elevados de escolaridade das figuras parentais, a organização do ambiente familiar com regras adequadas e práticas educativas parentais mais positivas (Cunha; Rodrigues, 2010; Maia; Williams, 2005; Pesce *et al.*, 2004; Poletto; Koller, 2006; Silva *et al.*, 2008). Bom relacionamento com pares, com outros adultos significativos que assumem papel de referência para a criança (professores, vizinhos, profissionais de saúde) e com as instituições (como a escola, igreja, unidade de saúde) são exemplos de fatores de proteção na comunidade ou de apoio relacionados ao meio ambiente (Cunha; Rodrigues, 2010; Maia; Williams, 2005; Pesce *et al.*, 2004; Poletto; Koller, 2006).

Existem inúmeras condições que tornam a criança mais vulnerável a enfrentar dificuldades ao seu pleno desenvolvimento, bem como à sua saúde e ao seu bem-estar, denominadas de fatores de risco, que podem ser de ordem biológica ou ambiental (Maia; Williams, 2005; Pesce *et al.*, 2004; Sapienza; Pedromônico, 2005).

Os fatores de risco biológicos podem se relacionar a eventos pré, peri ou pós-natais, como complicações na gravidez e/ou no parto, ocorrência de doenças, como malformações congênitas, erros inatos do metabolismo e síndrome genéticas, ou de deficiências (Organização Panamericana da Saúde, 2005; Ribeiro; Perosa; Padovani, 2014; Zago *et al.*, 2017). Não é incomum a associação entre fatores de risco biológicos com experiências adversas concernentes à família, ao meio ambiente e/ou à sociedade, as quais são consideradas fatores de risco ambientais (Organização Panamericana da Saúde, 2005; Zago *et al.*, 2017).

Isto demonstra que os fatores de risco atuam mais como um processo, um mecanismo de risco (Sapienza; Pedromônico, 2005). O Ministério da Saúde aponta como fatores de risco ao nascer para a morbimortalidade infantil: a prematuridade, o baixo peso de nascimento, a asfixia grave, a existência de intercorrências/internação, a maternidade na adolescência, a baixa escolaridade materna, a residência em área de risco e a história de morte de menores de cinco anos na família (Brasil, 2012).

Para Pilz e Schermann (2007), o ambiente em que a criança está inserida desde seu nascimento pode ser tanto um fator positivo, quando se tem sólida constituição familiar e econômica, quanto negativo, principalmente diante da existência de instabilidade de recursos financeiros, que desfavorecem o desenvolvimento típico. Parece haver concordância na literatura que a qualidade e quantidade de estímulos presentes no ambiente doméstico exercem influência importante no desenvolvimento infantil (Ribeiro; Perosa; Padovani, 2014; Silva *et al.*, 2008; Zago *et al.*, 2017).

Destarte, o baixo nível socioeconômico, de escolaridade e o alto nível de estresse das figuras parentais; a monoparentalidade; problemas de saúde mental do cuidador; ambiente familiar conflituoso ou violento; uso de práticas educativas parentais autoritárias e coercitivas; e condições inadequadas de saúde, educação, habitação e alimentação estão associadas ao maior risco de ocorrência de atrasos no desenvolvimento e de má adaptação comportamental da criança (Crestani *et al.*, 2013; Ribeiro; Perosa; Padovani, 2014; Sapienza; Pedromônico, 2005; Silva *et al.*, 2008).

Evidências da relação entre condições socioeconômicas e educacionais maternas com alterações no desenvolvimento infantil foram encontradas por Brito *et al.* (2011) em amostra de 438 crianças de 4 e 5 anos. O desenvolvimento atípico de 46,3% das crianças no Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II se associou à baixa renda familiar mensal (≤ 1 salário-mínimo para 82,6% das famílias) e à baixa escolaridade materna (até 5 anos de estudo).

Já Matos, Cavalcante e Costa (2016) identificaram associação entre desenvolvimento atípico e suspeito no teste de Denver II, correspondentes respectivamente a 40,4% e 37,3% de 319 crianças de 36 a 48 meses, com a baixa escolaridade paterna (só 29,8% estudaram mais de 9 anos) e a ocupação paterna (51,4% eram trabalhadores informais). Sugerem que crianças de famílias socioeconomicamente desfavorecidas tendem a receber menos estímulos no ambiente familiar que aquelas de nível socioeconômico mais elevado.

Ao analisar relações entre o desenvolvimento motor e cognitivo com aspectos biológicos, práticas maternas, conhecimento parental e ambiente familiar de 49 bebês (2 a 16 meses), Pereira, Saccani e Valentini (2016) concluíram que os fatores domiciliares se mostraram fortes e significativos nas associações com o desenvolvimento, em detrimento dos biológicos. Apontam que esses dados reforçam que um ambiente rico em estímulos é capaz de minimizar efeitos da vulnerabilidade social e biológica, assim como aquele com oportunidades restritas pode potencializar riscos para o desenvolvimento.

O estudo de Hildebran *et al.* (2019) com indivíduos entre 9 e 16 anos vítimas de violência doméstica corrobora o exposto. Foi identificado que esses participantes pertenciam a

famílias com maior vulnerabilidade socioeconômica em comparação àqueles sem o histórico de violência e apresentavam níveis elevados de prevalência de problemas de saúde mental em relação ao grupo controle e a dados da população em geral. Os autores afirmam que condições socioeconômicas precárias podem agravar situações de violência e o risco para o desenvolvimento global dos sujeitos.

Outros estudos ratificam a prevalência de atrasos no desenvolvimento diante de baixa escolaridade dos pais, baixa renda *per capita*, ausência de figura paterna, problemas de moradia e de saneamento básico (Araujo; Mélo; Israel, 2017; Crestani *et al.*, 2013; Pereira *et al.*, 2017; Zago *et al.*, 2017).

Essas condições são consideradas adversas, pois a qualidade dos cuidados parentais, que incluem aspectos físicos, sociais e emocionais, perpassa situações estáveis de vida, transformando-se assim em fatores de risco para o desenvolvimento (Andrade *et al.*, 2005; Linhares; Enumo, 2020).

Vale elucidar que a qualidade dos cuidados parentais está prevista em mais de um domínio de ações estabelecidos pelo *Nurturing Care Framework*, documento publicado em 2018 pela OMS, a fim de mitigar as adversidades e favorecer o desenvolvimento na primeira infância (Black *et al.*, 2017). Esse documento propõe ações de proteção e promoção do desenvolvimento na primeira infância em cinco domínios: Boa Saúde; Nutrição Adequada; Aprendizagem Oportuna; Segurança e Proteção; e Cuidados Responsivos (Venancio *et al.*, 2016).

Diante dessas considerações, é possível questionar se a pandemia de COVID-19, considerada um dos maiores desafios deste século, com profundos impactos para humanidade, tanto na esfera coletiva quanto individual, pela crise sanitária, social e econômica e pelas bruscas transformações nos modos de viver das pessoas (Belgrada *et al.*, 2020; Malfitano; Cruz; Lopes, 2020), não se constituiu em fator de risco ao processo de desenvolvimento infantil, especialmente na primeira infância.

Argumenta-se que, ainda que viver a pandemia não possa ser considerado por si um fator de risco, há de se colocar em pauta que os impactos que ela gerou para as famílias de crianças na primeira infância possam ter depreciado a qualidade dos cuidados parentais, bem como a quantidade e qualidade dos estímulos ofertados pelo ambiente social, que se tornou, por um período variável, restrito ao ambiente doméstico.

A fim de contribuir para melhor compreensão de como o evento da pandemia e suas reverberações nos diversos contextos de vida pode ter afetado o desenvolvimento humano, não apenas na infância, lança-se mão da Teoria Bioecológica de Desenvolvimento Humano de Urie

Bronfenbrenner. Ressalta-se que as concepções derivadas desse referencial teórico não se antagonizam às produções acadêmicas acerca de fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento. Pelo contrário, é possível reconhecer, mediante a teoria bioecológica, que as influências ambientais, assim como características da pessoa, podem exercer papel favorável/promotor ou desfavorável/inibidor do processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

2.1 Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, idealizada e desenvolvida pelo psicólogo Urie Bronfenbrenner, revolucionou a compreensão acerca do desenvolvimento humano em diferentes campos de saber e de prática e segue como uma das teorias contemporâneas mais relevantes no que tange à temática (Barreto, 2016; Koller, 2017). Investigações não apenas na área da Psicologia são fundamentadas nesta teoria, mas também na Educação, Terapia Ocupacional, Gerontologia, Enfermagem, Educação Física, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Medicina, entre outras (Barreto, 2016).

As contribuições teóricas de Bronfenbrenner alicerçam estudos sobre família, parentalidade, resiliência e violência, além de terem influenciado muitos programas de intervenção ambiental voltados a serviços de apoio a famílias, educação parental e visitas domiciliares ao redor do mundo, especialmente para as famílias e comunidades de baixa renda (Barreto, 2016; Koller, 2017).

Bronfenbrenner teve uma trajetória de vida que parece ter contribuído sobremaneira para seus interesses acadêmicos e para o percurso teórico trilhado e desenvolvido por ele (Batista *et al.*, 2013; Benetti *et al.*, 2013; Koller, 2017). Ele nasceu em Moscou em 1917 e no ano de 1923, período de conturbações sociopolíticas na Rússia, imigrou com seus pais para os Estados Unidos após um tio seu morrer de fome (Benetti *et al.*, 2013; Koller, 2017).

Sua família, assim como outros imigrantes nos Estados Unidos na época, teve que sobreviver à pobreza e à marginalidade (Koller, 2017). Seu pai era médico e trabalhou em uma instituição localizada em área rural para pessoas com sofrimento psíquico e/ou necessidades especiais, cujos funcionários moravam próximo à instituição (Benetti *et al.*, 2013; Koller, 2017). Assim, era corriqueiro que Bronfenbrenner, ainda criança, frequentasse essa instituição para acompanhar seu pai no trabalho. Lá ele teve contato não apenas com a diversidade de pessoas com sofrimento psíquico, mas também com a curiosidade sobre o que faria algumas dessas pessoas melhorarem ou não o seu coeficiente intelectual (Benetti *et al.*, 2013).

Bronfenbrenner também frequentou na infância uma escola para meninos de diferentes etnias e idades, o que novamente o fez ter contato com a diversidade, nesse caso cultural (Benetti *et al.*, 2013; Koller, 2017). Os autores aludem que Bronfenbrenner viveu nesta época, o que ele denominou em sua teoria de transição ecológica, que ocorre “[...] sempre que a posição da pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente ou ambos” (Bronfenbrenner, 1996, p. 22).

Ele recebeu uma bolsa de estudos na Universidade Cornell, onde se graduou em Psicologia e em Música, bem como teve contato com o professor Kurt Lewin, cuja produção teórica teve forte influência no desenvolvimento de sua própria teoria (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996).

Posteriormente ele estudou na Universidade de Havard, onde obteve o título de mestre em 1940 e na Universidade de Michigan, onde foi laureado com o título de doutor em 1942 (Benetti *et al.*, 2013; Koller, 2017). Serviu como psicólogo militar durante a Segunda Guerra Mundial e posteriormente, em 1948, voltou para Universidade de Cornell como docente, onde permaneceu até o fim de sua vida (Koller, 2017). Bronfenbrenner teve um casamento longo com uma mulher descendente de alemães, teve seis filhos, 13 netos e uma bisneta até o ano de sua morte. Faleceu em 2005, aos 88 anos de idade, por complicações de diabetes (Koller, 2017).

Koller (2017) acrescenta que a trajetória de vida deste grande teórico foi marcada pela presença simultânea de fatores de risco e de proteção, o que pode ter contribuído para Bronfenbrenner se recusar a pensar sobre o desenvolvimento humano sob raciocínio linear, dicotômico, reducionista, descontextualizado e possível de se testar em experimentos artificiais (Barreto, 2016; Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996; Tudge, 2008).

Bronfenbrenner (1996) teceu duras críticas aos estudos de psicologia do desenvolvimento na década de 1970, caracterizados pelos experimentos em que o foco se dava apenas em aspectos da pessoa ou do ambiente, e quando se focavam no ambiente, este era descrito de forma estática. Para ele, na época, a psicologia do desenvolvimento era “a ciência do comportamento desconhecido da criança em situações desconhecidas com adultos desconhecidos pelos períodos de tempo mais breves possíveis” (Bronfenbrenner, 1996, p. 16).

É provável que sua trajetória e experiências de vida também tenham influenciado o aspecto ético de seu empreendimento teórico, cujo interesse declarado era que o conhecimento científico dele derivado fosse aplicado em políticas públicas e programas com vistas a potencializar o desenvolvimento de crianças, jovens e suas famílias (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

A teoria de Bronfenbrenner foi desenvolvida ao longo de cinco décadas e apresentou transformações paulatinas desde seus escritos originais. É possível distinguir fases da teoria, cujo escopo foi continuamente revisado, reformulado e ampliado, com as lacunas sendo preenchidas e algumas ideias sendo detalhadas ao longo do tempo, o que foi feito também em colaboração com outros estudiosos (Barreto, 2016; Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009).

Barreto (2016) apresenta uma divisão didática de três fases da teoria. A primeira é marcada pelo envolvimento de Bronfenbrenner em práticas de políticas públicas, pela realização de pesquisas transculturais, especificamente comparando as infâncias nos Estados Unidos e na União Soviética, e pela sua transição científica em direção à teoria sistêmica, o que ocorre no período de 1942 a 1970.

A segunda fase (1971-1980) é definida pela consolidação da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, em que é explorada, como ideia central, que o desenvolvimento depende da interação constante entre a pessoa e o ambiente ecológico no qual ela está inserida, que compreende os contextos, dos mais imediatos aos mais ampliados e externos (Barreto, 2016). A publicação do livro “A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados” em 1979 (com versão traduzida e publicada no Brasil em 1996) é um marco mundial para o estudo do desenvolvimento humano sob referencial teórico sistêmico (Barreto, 2016; Bronfenbrenner, 1996).

Da década de 1980 até o ano de 2005 está situada, para Barreto (2016), a terceira fase, composta por uma série de publicações que foram aprimorando conceitos e ampliando o escopo da teoria. Essa fase resulta da grande capacidade de autocrítica de Bronfenbrenner, em que ele reconhecia a falta de certezas e as lacunas ou ausência de respostas de sua teoria para determinados questionamentos (Barreto, 2016; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Koller, 2017).

É neste período que surgem novas ideias, as quais são somadas às já constantes na teoria ecológica, que estruturam um arcabouço teórico mais robusto e completo para explicar o fenômeno sob investigação, o desenvolvimento humano. É assim que a teoria ecológica se transforma na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, que traz a ideia do desenvolvimento tanto como produto quanto produtor da interação constante entre os construtos teóricos Processos Proximais, Pessoa, Contexto e Tempo, também definido na teoria como modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT) (Bronfenbrenner; Morris, 2006), que será detalhado a seguir.

A este ponto e como exemplo dessas transformações cabe explicitar que dentro desta perspectiva teórica, que apresenta foco interdisciplinar e integrativo sobre os períodos etários da infância e adolescência, o desenvolvimento humano foi inicialmente definido como

[...] processo através do qual a pessoa desenvolvendo adquire uma concepção mais ampliada, diferenciada e válida do meio ambiente ecológico, e se torna mais motivada e mais capaz de se envolver em atividades que revelam suas propriedades, sustentam ou reestruturam aquele ambiente em níveis de complexidade semelhante ou maior de forma e conteúdo (Bronfenbrenner, 1996, p. 23).

Mais tarde, diante do seu processo de reformulação, o desenvolvimento humano passou a ser

[...] definido como um fenômeno de continuidade e mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos, tanto como indivíduos quanto como grupos. O fenômeno se estende ao longo do curso de vida, através de gerações sucessivas e do tempo histórico, tanto passado quanto futuro (Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 793, tradução nossa).

A teoria esteve, portanto, em constante processo de transformação desde suas ideias originais (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015). Bronfenbrenner e Morris (2006) mencionam que inicialmente houve a preocupação em desenvolver a teoria, cujo foco se centrava na influência do ambiente sobre o desenvolvimento. Desde então, foram realizadas mudanças teóricas inovadoras, tanto na forma como no conteúdo, que deu continuidade a um deslocamento acentuado no centro de gravidade da teoria, em que as características previstas anteriormente foram questionadas e recombinadas com novos elementos em uma estrutura mais complexa e dinâmica, cujo foco se modificou do Ambiente em direção ao Processo (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

2.1.1 Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo

Como já apontado, o Processo, representado na teoria como processos proximais, desempenha papel fundamental no empreendimento teórico de Bronfenbrenner, assim como no desenrolar do desenvolvimento humano. Esse construto envolve, nas palavras de Bronfenbrenner e Morris (2006, p. 795, tradução nossa), as “[...] formas particulares de interação entre organismo e ambiente [...], que operam ao longo do tempo e são considerados os mecanismos primários de produção do desenvolvimento humano”.

Assim, as interações recíprocas estabelecidas entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas, objetos e símbolos do seu ambiente imediato se constituem como força

propulsora que impulsiona e alavanca o desenvolvimento humano (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015; Leme *et al.*, 2016; Tudge *et al.*, 2009).

Um dos pressupostos centrais da teoria bioecológica deixa evidente a relevância dos processos proximais e explica que

Ao longo do curso de vida, o desenvolvimento humano ocorre através de processos de interação recíproca, progressivamente mais complexa, entre um organismo humano biopsicológico ativo e em evolução e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato. Para ser efetivo, a interação deve ocorrer regularmente durante longos períodos de tempo (Bronfenbrenner, 2005, p. 6, tradução nossa).

Destarte, a participação da criança nesses processos interativos ao longo do tempo gera ou aprimora suas capacidades inatas e adquiridas, sua motivação e conhecimento para se engajar em atividades, por sua vez, mais complexas (seja em conteúdo ou extensão) tanto sozinho quanto com outras pessoas (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Outra proposição elementar da teoria apresenta a relação estabelecida entre os processos proximais, com os demais construtos Pessoa, Contexto e Tempo e estipula que

A forma, o poder, o conteúdo e a direção dos processos proximais que produzem o desenvolvimento variam sistematicamente como uma função conjunta das características da *pessoa* em desenvolvimento, dos *ambientes* – tanto os imediatos como os mais remotos – nos quais os processos estão ocorrendo, a natureza dos resultados do desenvolvimento sob consideração, e as continuidades e mudanças sociais ocorrem ao longo do *tempo*, através do curso de vida e do período histórico durante o qual a pessoa viveu (Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 798, tradução e grifos nossos).

Bronfenbrenner e Evans (2000) em mais uma revisão sobre a teoria bioecológica tecem um esclarecimento adicional acerca dos processos proximais, de que eles envolvem uma transferência de energia entre a pessoa em desenvolvimento e o elemento do ambiente com o qual ela interage (pessoas, objetos e/ou símbolos), que pode se dar em uma única direção (da pessoa para as características do ambiente ou o contrário) e/ou em ambas as direções de forma simultânea ou separada.

Ainda sobre o construto do Processo, convém expor outras considerações relevantes. Para o desenvolvimento ocorrer a pessoa precisa se engajar em uma atividade que deve acontecer de forma regular e com duração suficiente para se tornarem mais complexas, o que significa dizer que mera repetição não atenderia a este propósito (Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015).

Bronfenbrenner (2005) e Bronfenbrenner e Morris (2006) explicam que para os processos proximais serem eficientes em termos desenvolvimentais é necessário que ocorra algum grau de reciprocidade nas interações, especialmente nas relações interpessoais, ou seja, que a influência seja mútua em alguma medida. E ao se pensar nas interações com objetos e símbolos do ambiente imediato, estes devem ter características que despertem atenção, manipulação, exploração, elaboração e imaginação (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Em resposta ao processo de desenvolvimento, as capacidades da pessoa aumentam tanto em alcance quanto em nível, logo, para os processos proximais se manterem efetivos também precisam se tornar mais complexos e extensivos. Como demonstração, Bronfenbrenner e Morris (2006) apontam que as principais pessoas com quem as crianças pequenas estabelecem processos proximais regulares por períodos prolongados são os seus pais ou cuidadores primários. À medida que ela vai crescendo, outras pessoas se tornarão significativas para ocorrência dos processos proximais, como outros cuidadores, irmãos e os pares e com o passar do tempo, o conjunto de pessoas significativas com quem a pessoa interage aumenta em diversidade.

No artigo publicado por Bronfenbrenner e Evans (2000) são retomados os dois tipos principais de resultados do desenvolvimento produzidos pelos processos proximais, de competência ou disfunção, e é apresentado um novo conceito relacionado a tais processos, o de exposição.

Competência representa a aquisição de desenvolvimento adicional em habilidades, conhecimentos e capacidades, em um ou mais domínios do desenvolvimento (cognitivo, físico, socioemocional), para conduzir e direcionar o próprio comportamento nas diversas situações (Bronfenbrenner; Evans, 2000, Bronfenbrenner; Morris, 2006). Já disfunção se refere à demonstração recorrente de dificuldades em manter o controle e a integração do próprio comportamento (Bronfenbrenner; Evans, 2000, Bronfenbrenner; Morris, 2006).

O conceito de exposição se relaciona à “extensão do contato mantido entre a pessoa em desenvolvimento e os processos proximais nos quais ela se engaja” (Bronfenbrenner; Evans, 2000, p. 118, tradução nossa). A exposição possui algumas características que influenciarão a ocorrência de desfechos desenvolvimentais positivos, que favorecem a competência ou diminuem a disfunção, e ou negativos, que favorecem a disfunção, como duração, frequência, interrupção (o grau de previsibilidade de ocorrência da exposição), o *timing* (momento crucial em que a exposição ocorre) e a intensidade, que representa a força da exposição (Bronfenbrenner; Evans, 2000).

Apesar da teoria ecológica do desenvolvimento humano considerar a inter-relação entre pessoa e ambiente como essencial ao processo de desenvolvimento, foi na versão mais atual, da teoria bioecológica, que o construto Pessoa foi adensado (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Tudge et al., 2009). O termo bioecológico é utilizado justamente para reconhecer, de forma explícita, a influência das características biológicas no processo de interação da pessoa em desenvolvimento com pessoas, objetos e símbolos constantes no seu ambiente imediato (Barreto, 2016).

No que concerne à Pessoa, três características biopsicológicas são estabelecidas pela forte influência que podem ter sobre o poder e a direção dos processos proximais, a saber: as *disposições comportamentais ativas*, também chamadas de forças, que são capazes de definir e sustentar processos proximais em movimento em determinado domínio do desenvolvimento; os *recursos biopsicológicos*, que envolvem a experiência, o conhecimento e diferentes habilidades necessárias para o funcionamento efetivo dos processos proximais em dado estágio do desenvolvimento; e as *características de demanda* (atributos pessoais), que convidam ou desencorajam reações do ambiente social e assim podem promover ou interromper a operação de processos proximais (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

As características de força ou comportamentos disposicionais são as que mais têm o poder de influenciar o desenvolvimento futuro e englobam disposições comportamentais ativas que podem tanto contribuir para sustentar a ocorrência dos processos proximais, chamadas de geradoras do desenvolvimento, como para atrasá-los ou mesmo impedir sua ocorrência, ditas disposições inibidoras ou perturbadoras do desenvolvimento (Barreto, 2016; Bronfenbrenner; Morris, 2006, Leme *et al.*, 2016).

As disposições comportamentais ativas geradoras de desenvolvimento envolvem comportamentos de orientação a iniciação e/ou manutenção de determinada interação, como responsividade, atenção, curiosidade, iniciativa e engajamento em atividades tanto sozinho como com outros, persistência e prontidão para adiar gratificação imediata a fim de alcançar metas de longa duração (Bronfenbrenner; Morris, 2006; Leme *et al.*, 2016). Os comportamentos disposicionais inibidores/perturbadores podem apresentar forças em dois pólos, um que envolve a impulsividade, agitação, distração, dificuldade em adiar gratificação e em manter o controle emocional e comportamental e outro em que residem os comportamentos mais passivos, como apatia, desatenção, pouca responsividade, insegurança, isolamento, pobre interesse no ambiente e tendência geral para evitar atividades (Bronfenbrenner; Morris, 2006; Leme *et al.*, 2016).

Os recursos, conforme Bronfenbrenner e Morris (2006, p. 812, tradução nossa) “constituem passivos e ativos biopsicológicos que influenciam a capacidade do organismo em

se envolver efetivamente em processos proximais”. Os autores explicam que nessa categoria estão tanto as condições que limitam ou perturbam a integridade funcional do organismo, como defeitos genéticos, baixo peso de nascimento, incapacidades físicas, doença persistente, lesões neurológicas, quanto aquelas que podem favorecer o desenvolvimento, como habilidades, conhecimento e experiência, que na medida em que evoluem, são capazes de estender os domínios de alcance dos resultados/desfechos dos processos proximais. Outros autores, que realizaram produções sobre a teoria bioecológica de Bronfenbrenner, também apontam a existência de recursos sociais e materiais, como o cuidado parental, acesso a oportunidades educacionais, boa moradia e alimentação (Benetti *et al.*, 2013; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009).

Já as características de demanda, que envolvem atributos pessoais aparentes, como idade, gênero, etnia, aparência física, simpatia, afetam o desenvolvimento pois podem “convidar ou desencorajar reações do ambiente social, que podem fomentar ou perturbar processos de crescimento psicológico” (Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 812, tradução nossa). Os autores exemplificam que um bebê contente e feliz atrai mais atenção e interação dos adultos que o cercam do que um bebê agitado e irritado.

Salienta-se que as características da pessoa em desenvolvimento parecem exercer ainda mais poder sobre os processos proximais quando estes não envolvem uma relação interpessoal e sim a interação recíproca com objetos e símbolos, pois podem ser realizadas na ausência de outras pessoas (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Convém acrescentar outra reflexão digna de nota. As características da pessoa se configuram como uma das forças que influenciam os processos proximais e, conseqüentemente, os resultados do processo desenvolvimental, ao mesmo tempo que também se constituem em desfechos desse processo (Bronfenbrenner; Morris, 2006). Isto porque, elas são transformadas, expandidas e ampliadas ao longo do tempo como resultado da interação, articulação e mútuo reforço dos efeitos das inter-relações entre os quatro elementos centrais do modelo PPCT. Logo, as características da pessoa funcionam simultaneamente como um produtor indireto e um produto do desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Outro elemento do modelo que exerce importante papel na moderação da forma, força, conteúdo e direção dos processos proximais diz respeito ao Contexto, construto relativo às características do ambiente (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009).

Esse construto representa o ambiente ecológico onde ocorre o desenvolvimento, com seus aspectos físicos, sociais, culturais e simbólicos, o qual foi estratificado por Bronfenbrenner

(1996) em quatro níveis de sistemas que são interdependentes, do mais interno e imediato ao mais externo e ampliado, ao se considerar a pessoa em desenvolvimento.

Na versão ecológica da teoria (Bronfenbrenner, 1996), cujo foco se voltou muito ao papel do ambiente sobre o desenvolvimento, constam pressupostos que não se modificaram em sua essência, mas foram aprimorados na versão bioecológica (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006). Bronfenbrenner (1996) estipulou três aspectos relevantes para a perspectiva da Ecologia do desenvolvimento: (1) a interação entre pessoa e ambiente é bidirecional, recíproca (esse pressuposto foi posteriormente detalhado e explicitado como processos proximais); (2) o meio ambiente relevante para o processo de desenvolvimento não é apenas aquele imediato à pessoa, envolve também as interconexões entre os ambientes imediatos, bem como as influências externas advindas de contextos mais amplos; e (3) a pessoa em desenvolvimento não é apenas influenciada pelos ambientes como, por ser ativa, penetra e reestrutura o meio em que vive.

Como observado, a primeira asserção já foi explorada neste texto no que tange ao construto Processo do modelo PPCT. A segunda e terceira afirmações se tornarão mais categóricas diante da explicação acerca da classificação dos sistemas ambientais previstos na teoria em micro-, meso-, exo- e macrosistema.

O microsistema corresponde ao ambiente mais interno do Contexto, aquele imediato, em que a pessoa em desenvolvimento está inserida e participa de forma ativa, onde ocorre suas interações face-a-face, ou seja, onde são estabelecidos os processos proximais (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006). Logo, o microsistema exerce papel de extrema relevância para o processo de desenvolvimento, já que é neste ambiente que estarão as pessoas, os objetos e os símbolos com os quais a pessoa em desenvolvimento irá interagir (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Leme *et al.*, 2016). Bronfenbrenner e Morris (2006) apresentam uma definição bastante completa e sucinta sobre esse nível ambiental:

Um microsistema é um padrão de atividades, papéis sociais e relacionamentos interpessoais experimentados pela pessoa em desenvolvimento em um dado ambiente presencial com características físicas, sociais e simbólicas particulares que convidam, permitem ou inibem o envolvimento em interações sustentadas e progressivamente mais complexas com o ambiente imediato e nas atividades neste ambiente (Bronfenbrenner, 1994, p.1645 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 814, tradução nossa).

Pondera-se que à medida que o desenvolvimento ocorre, as atividades realizadas e os papéis sociais se tornam mais variados e elaborados e as relações interpessoais também se

ampliam, se diversificam e se complexificam (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015; Leme *et al.*, 2016).

Em relação às características físicas do ambiente, Bronfenbrenner e Morris (2006) referem que para ser responsivo é necessário que sua configuração física permita a exploração, tenha baixo nível de ruído e de confusão e apresente regularidade em termos estruturais ao longo do tempo. Assim, objetos e áreas que instigam exploração e manipulação são consideradas características construtivas e promotoras de processos proximais positivos. Por outro lado, instabilidade, pobreza de estímulos ou de infraestrutura e falta de previsibilidade são eventos que atrapalham e/ou dificultam a ocorrência de processos proximais dessa natureza (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

As relações sociais, por sua vez, assumem papel de destaque como contextos de desenvolvimento nas produções acerca da teoria (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Para se desenvolver – intelectualmente, emocionalmente, socialmente e moralmente – é requerido da criança a participação progressiva em atividades recíprocas mais complexas, sobre uma base regular e por longos períodos, com uma ou mais pessoas com quem a criança desenvolve vínculos fortes, mútuos e irracionais, que são comprometidas com seu desenvolvimento, preferencialmente por toda vida (Bronfenbrenner, 1989, p. 5 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006, p.816, tradução nossa).

Especialmente na fase inicial da vida, quando as interações recíprocas nas díades cuidador-criança são satisfatórias, há a ocorrência da formação de um apego seguro entre eles, o que influencia a forma como a pessoa em desenvolvimento enxerga seus outros cuidadores, como disponíveis ou não, e a si mesmo, como merecedora do cuidado ou não. Isso também repercute na forma da criança se relacionar posteriormente com outras pessoas, como pares e professores (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Para Bronfenbrenner (1996; 2005) e Bronfenbrenner e Morris (2006) as díades, compreendidas como a relação entre duas pessoas que prestam atenção ou participam nas atividades uma da outra, são consideradas contextos críticos para o desenvolvimento e funcionam como estruturas básicas para a construção do microssistema, possibilitando a formação de estruturas interpessoais maiores, chamadas de sistemas $N + 2$ (tríades, tétrades e mais). Ele explica que “O impacto desenvolvimental de uma díade aumenta como uma função direta do nível de reciprocidade, mutualidade do sentimento positivo e uma gradual alteração do equilíbrio do poder em favor da pessoa em desenvolvimento” (Bronfenbrenner, 1996, p. 49).

Ressalta ainda que as díades desenvolvimentais (aquelas que têm relevância para o processo de desenvolvimento) são dinâmicas, mutáveis e se um membro da díade sofre uma mudança desenvolvimental, é provável que o outro participante também mude (Bronfenbrenner, 1996). Ou seja, não apenas a interação é recíproca como também é o desenvolvimento.

Mediante o exposto, ao se considerar a infância e a adolescência há um trio de microssistemas que despontam como os mais importantes: o lar, a escola e o grupo de pares (Bronfenbrenner, 1996). Durante a primeira infância é provável que o lar e a creche/pré-escola se constituam como os microssistemas de maior relevância para o desenvolvimento, tendo em vista que a relação com o grupo de pares costuma ser estabelecida com maior regularidade no ambiente da creche/pré-escola.

Assim, quando relações satisfatórias, que envolvem disponibilidade e afeto, são estabelecidas entre a criança e as pessoas desses microssistemas, há mais chances de os processos proximais assumirem conotação propulsora do potencial desenvolvimental. De forma complementar, diante do antagonismo mútuo nas relações com essas pessoas, em que há ausência ou pobreza de reciprocidade, de afeto, de segurança e de disponibilidade do cuidador primário, tem-se a inibição ou perturbação de processos proximais positivos (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

A pessoa em desenvolvimento, ao longo do tempo e do processo de maturação, irá participar de diferentes microssistemas, que tendem a aumentar em termos de quantidade e diversidade, bem como a se ampliar em termos de extensão, como resposta ao processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Vale explicitar que a participação crescente da pessoa em múltiplos microssistemas não é apenas produto do desenvolvimento como também é causa deste processo, já que impulsiona novos e diversificados processos proximais (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner; Morris, 2006). Isto porque, o envolvimento em processos proximais numa variedade de ambientes, diversifica os pares de interação e demanda diferentes processos de adaptação cognitiva e comportamental, ampliando o alcance e flexibilidade das habilidades sociais e cognitivas (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Muitas vezes são estabelecidas relações entre pessoas, objetos e símbolos de diferentes microssistemas e essas inter-relações compõem o mesossistema (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006). Uma das principais funções do mesossistema é fornecer informações de um ambiente em que a pessoa em desenvolvimento participa ativamente para outro e vice-versa, no sentido de possibilitar o fortalecimento e diversificação dos processos

proximais. As relações estabelecidas entre os microssistemas podem assumir formatos e nível de profundidade variados, como comunicações formais ou informais, presenciais ou remotas (Bronfenbrenner, 1996).

A relação estabelecida entre família e vizinhança, família e amigos da criança, família e escola são exemplos de mesossistemas (Bronfenbrenner, 1996; Leme *et al.*, 2016). A comunicação entre a escola e a família, por exemplo, permite aos pais saberem de determinada dificuldade pedagógica da criança e, em face disso, passar a ofertar mais suporte e orientação nas atividades escolares, assim como a professora conhecer sobre o comportamento da criança em casa, características de sua personalidade ou acontecimentos, pode contribuir para adoção de abordagens mais efetivas para favorecer a participação e/ou a aprendizagem da criança em sala de aula.

Quanto mais o mesossistema envolve boa comunicação e o alinhamento de expectativas em relação ao comportamento e desempenho da criança entre os ambientes, mais oportunidades e maior potência para o desenvolvimento serão ofertados em comparação a interconexões descoordenadas, desajustadas e/ou tensas entre os microssistemas (Bronfenbrenner, 1996).

O nível seguinte de sistema ambiental é denominado de exossistema, que

[...] compreende as relações e os processos que ocorrem entre dois ou mais ambientes, dos quais pelo menos um deles não contém a pessoa em desenvolvimento, mas no qual ocorrem eventos que influenciam indiretamente processos dentro do ambiente imediato da pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1993, p. 24 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 818, tradução nossa).

O exossistema é formado, portanto, por ambientes em que a pessoa em desenvolvimento não é partícipe, não estabelece processos proximais, mas que exercem influência sobre um de seus microssistemas e, com isso, ocorrências nesses ambientes reverberam em alterações do ambiente imediato da pessoa em desenvolvimento (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Leme *et al.*, 2016). Em contraposição, ocorrências com a pessoa em desenvolvimento e/ou com seus processos proximais também podem afetar o exossistema.

Isso fica mais fácil de ser compreendido mediante exemplificação. O trabalho dos pais da criança é um exemplo de um exossistema (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Leme *et al.*, 2016), pois a criança não participa deste ambiente, mas eventos que nele ocorrem (como uma viagem de trabalho, pressão, remuneração incompatível, ameaça de perda de emprego, entre outros) podem alterar a disponibilidade e a forma da mãe e/ou do pai de interagir com a criança (o adulto estar mais irritado, impaciente e estressado e com isso ser mais ríspido e menos tolerante com a criança). De maneira similar, situações em que a criança fique

doente ou esteja com outros tipos de problemas podem demandar que o cuidador não compareça ao trabalho, ou tenha que sair mais cedo.

Bronfenbrenner (1996) expõe que para que um ambiente se configure como exossistema é necessária a ocorrência de uma sequência causal de pelo menos duas etapas. A primeira é o estabelecimento de relação entre os eventos ocorridos no ambiente externo e mudanças/alterações nos processos proximais da pessoa em desenvolvimento e a segunda é a relação entre as alterações nesses processos proximais com mudanças desenvolvimentais numa pessoa que participa tanto do ambiente externo, como do microsistema da pessoa em desenvolvimento.

Assim como ocorre em relação ao mesossistema, também no que tange ao exossistema, o potencial desenvolvimental desses ambientes aumentará mediante a existências de vínculos apoiadores tanto no ambiente familiar quanto nos ambientes externos (escola, vizinhança, igreja, trabalho) (Bronfenbrenner, 1996).

O ambiente mais distal e mais ampliado do construto Contexto é o macrossistema, que engloba todos dos demais sistemas supracitados. Conforme Bronfenbrenner (1996, p. 21)

O macrossistema se refere a consistências, na forma e no conteúdo de sistemas de ordem inferior (micro-, meso- e exo-) que existem, ou poderiam existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências.

Inclui, portanto, a estrutura e o funcionamento da sociedade, os sistemas políticos, econômicos, educacionais, a cultura, as políticas públicas, a religião, a classe social, as relações étnicas, raciais e de gênero vivenciadas em determinada região, cidade, estado ou país. Apenas um destes aspectos ou a combinação de vários deles exerce influências sobre o desenvolvimento de pessoas inseridas em determinada realidade social (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 1996; 2005; Leme *et al.*, 2016; Tudge, 2008).

Com base nos estudos de Luria, Bronfenbrenner (1996; 2005) afirma que o macrossistema também está em processo de transformação e isto imprime movimento a todos os sistemas que o compõem. Logo, as pessoas inseridas em dada sociedade, que está em processo de transformação no espaço-tempo, também experimentam mudanças desenvolvimentais nos níveis psíquicos (emocional, intelectual e social) que são atravessadas pelas transformações no macrossistema (Bronfenbrenner, 1996; 2005).

Consequentemente, eventos que ocorrem na esfera do macrossistema, como situações de guerra, desastres naturais, epidemias, transformações econômicas e culturais têm reflexos em todos os outros sistemas da pessoa em desenvolvimento e com isso têm o potencial de afetar

os processos proximais (Bronfenbrenner, 1996; 2005; Tudge, 2008). Importa dizer ainda que o inverso também é verdadeiro e transformações nos demais sistemas também influenciam a ocorrência de mudanças no macrosistema (Tudge, 2008).

Essas considerações retomam e explicam a segunda e terceira afirmações estabelecidas na teoria ecológica, outrora apresentadas. Demonstram que “[...] o desenvolvimento é uma função de forças emanadas de múltiplos ambientes e suas interrelações” (Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 817, tradução nossa), que resume a segunda afirmação, assim como justificam a terceira, a qual estabelece que a pessoa, por ser ativa, também gera transformações no seu ambiente (Bronfenbrenner, 1996; 2005). Ou seja, as transformações no macrosistema são decorrentes de ações das pessoas em desenvolvimento que nele estão inseridas.

Essa terceira afirmação se torna ainda mais evidente ao se analisar o construto do Tempo, representado pelo que foi denominado de Cronossistema, que também apresenta estratificações em micro-, meso- e macrotempo (Barreto, 2016; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Tudge 2008; Tudge et al., 2009).

Esse construto adiciona a dimensão temporal a todos os demais elementos do modelo (Processo, Pessoa e Contexto) e contempla o grau de estabilidade e de mudanças vivenciadas pela pessoa em desenvolvimento em suas características e naquelas dos ambientes onde está inserida (Benetti *et al.*, 2013; Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

O tempo aparece como uma característica importante dos processos proximais, que devem ocorrer de forma regular e por períodos longos, assim como do conceito de exposição, cujas três de suas propriedades são frequência, duração e *timing* (momento oportuno) (Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Os processos proximais não funcionarão de forma tão efetiva quando o ambiente é tomado por imprevisibilidade e instabilidade espaço-temporal (Bronfenbrenner; Morris, 2006). O microtempo é justamente o nível do cronossistema que representa a continuidade e descontinuidade dos processos proximais (Barreto, 2016; Bueno *et al.*, 2015; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009). Alude-se que alterações no microssistema podem afetar o microtempo e de forma semelhante perturbações nas conexões entre microssistemas (mesossistema) também podem afetar a regularidade dos processos proximais (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Bronfenbrenner e Morris (2006) reportam estudos que verificaram que situações de instabilidade no microssistema familiar (como separação do casal, mudança de emprego dos pais – trabalhar mais ou menos) em comparação a situações de estabilidade afetam as interações recíprocas e, portanto, os processos proximais, em que os desfechos mais desfavoráveis estavam associados à instabilidade ou mudanças e os mais favoráveis, à estabilidade.

Diante disso os autores postularam que

O grau de estabilidade, consistência e previsibilidade ao longo do tempo em qualquer elemento dos sistemas que constituem a ecologia do desenvolvimento humano é crítico para operação efetiva do sistema em questão. Qualquer um dos extremos de desorganização ou rigidez na estrutura ou função representam sinais de perigo ao potencial de crescimento psicológico e algum grau de flexibilidade nos sistemas constitui uma condição ótima para o desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 2006, p. 820, tradução nossa).

Também relacionado as questões de estabilidade e instabilidade está o mesotempo, que envolve a frequência, em termos de dias, semanas, meses e até anos, em que os episódios de continuidade/descontinuidade dos processos proximais se dão (Barreto, 2016; Bueno *et al.*, 2015; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009).

Já o macrotempo, tal qual o macrosistema, é o nível mais ampliado do cronossistema e inclui as transformações que ocorrem tanto no curso de vida da pessoa em desenvolvimento quanto no período histórico em que ela vive (Barreto, 2016; Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bueno *et al.*, 2015; Tudge, 2008; Tudge *et al.*, 2009). Um exemplo de transformações neste nível são as mudanças no padrão de criação dos filhos ao longo tempo, que influenciam diretamente o processo de desenvolvimento das novas gerações (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

A este ponto convém esclarecer que as contribuições de Glen Elder sobre o desenvolvimento no curso de vida influenciaram a criação da teoria bioecológica desde seu início (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006). Elder (1998 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006). Elder estabeleceu quatro princípios que demonstram a relevância do macrotempo, assim como do macrosistema e a partir disso, Bronfenbrenner e Morris (2006) adicionaram um quinto pressuposto sobre a temática.

O primeiro princípio, do tempo e do lugar histórico, postula que o desenrolar da vida das pessoas no decurso do tempo está inserido e é delineado pelos eventos e tempo histórico. O segundo estabelece que o impacto de uma sucessão de transições ou eventos de vida sobre o desenvolvimento se relaciona ao momento em que ocorrem na vida do indivíduo e é chamado de *timing* na vida (Elder, 1998 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006). Por exemplo, a perda de uma mãe na fase inicial da adolescência tem impacto diferente sobre o desenvolvimento do que quando essa perda ocorre na fase adulta tardia. O terceiro princípio de Elder (1998 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006), vidas ligadas, aponta a interdependência entre as vidas das pessoas e que por isso, as influências históricas e sociais são expressas através das redes de relações e relacionamentos. O quarto, denominado agência humana, estipula que o curso de

vida das pessoas é construído por elas como resultado de suas escolhas e ações mediante as oportunidades e restrições estabelecidas pelas circunstâncias históricas e sociais (Elder, 1998 *apud* Bronfenbrenner; Morris, 2006). O quinto princípio, adicionado por Bronfenbrenner e Morris (2006), apresenta um efeito reverso da direção do primeiro princípio e declara que as transformações no decurso do tempo nos quatro elementos do modelo bioecológico, Processo-Pessoa-Contexto-Tempo, não se comportam apenas como produto, mas também como produtoras de mudanças históricas, ou seja, mudanças no macrotempo e no macrosistema. Isto reitera a ideia (terceira afirmação) de que a pessoa em desenvolvimento gera modificações no meio em que vive, do mais imediato ao mais externo.

Após essa caracterização do modelo bioecológico PPCT é pertinente destacar que ao final da vida, Bronfenbrenner em colaboração com Evans (2000), em produção acerca da Ciência do Desenvolvimento no século 21, expuseram uma preocupação com o desenvolvimento social nas sociedades contemporâneas, que também foi reportada na produção de Bronfenbrenner (2005) e de Bronfenbrenner e Morris (2006).

Tal preocupação foi se tornando crescente mediante a observação de uma série de transformações nos contextos familiares e escolares, nos Estados Unidos e em outros países em desenvolvimento, nas duas décadas que antecederam a virada do milênio. Dentre elas é possível citar o aumento de famílias monoparentais, a necessidade de ambos os pais trabalharem por longos períodos fora de casa, a relação entre violência e juventude, a vivência de situações de violência na escola e o número crescente de famílias em situação de pobreza (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Isso despertou questionamentos nos autores acerca dos efeitos do caos nos contextos de vida e sobre sua forma de operar, a fim de se pensar em estratégias de redução ou mesmo reversão dos seus resultados adversos para o processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Os sistemas ambientais caóticos caracterizam-se, segundo Bronfenbrenner e Evans (2000, p. 121, tradução nossa), “por atividade frenética, falta de estrutura, imprevisibilidade em atividades cotidianas e altos níveis de estimulação ambiental. A estimulação de fundo é alta e há uma falta geral de rotina e estrutura na vida diária”.

O ambiente caótico se torna adverso, pois se transforma em uma importante fonte de interrupção dos processos proximais positivos, geradores de competência, uma vez que prejudica a construção e a estabilidade de atividades e relações fundamentais ao processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner;

Morris, 2006). Adita-se que o caos pode suscitar também a ocorrência de interações negativas com o meio, que predispõem ao desenvolvimento de disfunção (Bronfenbrenner; Evans, 2000).

Ao se ter em conta o corpo de conteúdo da teoria bioecológica do desenvolvimento humano é possível identificar que este referencial teórico se configura como uma lente apropriada para analisar as repercussões da pandemia de COVID-19, evento adverso referente ao macrossistema e ao macrotempo, sobre as ocupações das crianças e de seus familiares, vivenciadas nos microssistemas e que também integram os processos proximais, assim como sobre o desenvolvimento infantil.

3 A CRIANÇA COMO UM SER OCUPACIONAL

3.1 O ser humano como um ser ocupacional

Um dos focos de investigação dessa pesquisa repousa sobre as transformações deflagradas pelo contexto pandêmico nas ocupações cotidianas de crianças e de seus familiares responsáveis. Portanto, faz sentido apresentar e fundamentar as relações estabelecidas entre ocupação, saúde e desenvolvimento, o que é feito sob uma perspectiva ocupacional, ou seja, “uma forma de olhar ou pensar sobre o fazer humano” (Njelasani *et al.*, 2012, p. 8, tradução nossa). Destarte, este capítulo se alicerça no corpo de conhecimento produzido dentro da Ciência Ocupacional e da Terapia Ocupacional.

A Ciência Ocupacional, formalmente como disciplina ou campo de conhecimento, é recente e surgiu pelo trabalho de terapeutas ocupacionais, que nas últimas décadas do século XX identificaram a necessidade de fortalecer os construtos fundamentais e filosóficos da profissão, cujas teorias e modelos de prática derivavam muito, na época, de outros campos de conhecimento (Whiteford; Townsend; Hocking, 2000; Wilcock, 1991; 2005a).

Wilcock (1999; 2001) e Whiteford, Townsend e Hocking (2000) reportam que os fundadores da Sociedade Americana para Promoção da Terapia Ocupacional nos Estados Unidos, apontada como a primeira sociedade da profissão, já vislumbravam em 1917 a necessidade de uma ciência que se voltasse ao estudo da ocupação humana. Tais fundadores estipularam como objetivos da nova associação o avanço da ocupação como medida terapêutica, assim como o estudo do efeito da ocupação sobre os seres humanos e a dispensação científica desse conhecimento.

A Ciência Ocupacional pode ser compreendida como o estudo rigoroso dos seres humanos como seres ocupacionais (Whiteford; Townsend; Hocking, 2000; Wilcock, 1991; 2001). Refere-se à investigação sistemática de todos os aspectos envolvidos na relação entre as pessoas e a ocupação, de forma abrangente, como o uso do tempo, energia, interesse e atenção do ser humano em ocupações diversas (trabalho, lazer, descanso, autocuidado, participação social), incluindo as necessidades e capacidades para se envolver e gerenciar as ocupações diárias no ambiente e ao longo da vida (Wilcock, 1991).

Essa disciplina tem possibilitado a verticalização dos conhecimentos sobre o poder e a potência da ocupação humana, pois reconhece a necessidade de que o entendimento do ser humano como um ser ocupacional se dá dentro dos contextos de vida real, forjados por forças econômicas, políticas, culturais, históricas e sociais que delineiam a sociedade (Whiteford;

Townsend; Hocking, 2000). Logo, o conhecimento gerado é de grande interesse para os terapeutas ocupacionais, bem como para outras disciplinas e profissões (Whiteford; Townsend; Hocking, 2000; Wilcock, 1991; 2001; 2005a).

A terapeuta ocupacional Ann Allart Wilcock (1940-2019) assumiu notoriedade especialmente ao se interessar pela Ciência Ocupacional em 1988, mediante os primeiros rumores da criação dessa nova disciplina na Universidade do Sul da Califórnia, nos Estados Unidos. Ela foi a responsável por estabelecer a Ciência Ocupacional na Austrália em 1989 e desde então passou a liderar pesquisas na área, tornando-se uma grande cientista ocupacional (Hocking, 2020a; 2020b; Hocking; Townsend, 2020). Em 1993, ela fundou o *Journal of Occupational Science* (Jornal de Ciência Ocupacional), o que contribuiu fortemente para a internacionalização da Ciência Ocupacional e foi a primeira presidente da Sociedade Internacional de Cientistas Ocupacionais (Hocking, 2020b; Hocking; Townsend, 2020).

Parte do destaque profissional de Wilcock advém da sua pesquisa de doutorado em Saúde Pública, na qual, como resultado da investigação histórica sobre a relação entre ocupação e saúde, desenvolveu a Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano, como também uma Perspectiva Ocupacional da Saúde (Wilcock, 1993; 1996; 1998a; 1999; 2005a; 2007).

3.1.2 Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano

Essa teoria foi elaborada por Wilcock sob a influência da ideia central da Ciência Ocupacional de que os seres humanos são seres ocupacionais (Wilcock, 1993; 1996; 1998a). Se fundamenta em conhecimentos provenientes de diversas áreas, como Arqueologia, Antropologia, Neurociência, Biologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Sociologia (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b).

Wilcock (1993; 1996; 1998a; 1998b; 2005b), propõe que, de forma evolutiva, há uma relação tripla entre ocupação, sobrevivência e saúde, pois a ocupação se configura no meio para as pessoas satisfazerem suas necessidades básicas para sobrevivência, se adaptarem às demandas ambientais, mas também exercitarem e desenvolverem capacidades genéticas, necessárias à manutenção da saúde.

Essa teoria se pauta na ideia de que nós, seres humanos, temos uma necessidade inata de nos envolvermos em ocupações e que a

[...] evolução humana tem sido preenchida por fazeres contínuos e progressivos, que além de permitir a sobrevivência das espécies, tem estimulado, entretido e excitado algumas pessoas, e entediado e estressado outras de acordo com o que é feito (Wilcock, 1998a, p. 22, tradução nossa).

O que as pessoas fazem é descrito como ocupação dentro da Terapia Ocupacional e da Ciência Ocupacional e Wilcock (1996; 1998a) estabeleceu, inicialmente em sua teoria, que o termo ocupação se refere a todas as atividades propositais realizadas pelas pessoas.

A ocupação faz parte do uso natural do tempo, é empreendida como forma de satisfazer as necessidades e exercitar as capacidades humanas e de prover “[...] o mecanismo para interação social e crescimento e desenvolvimento da sociedade, formando a pedra fundamental da comunidade, local e nacional” (Wilcock, 1998a, p. 25, tradução nossa). Isto porque, as pessoas não se envolvem apenas em ocupações individuais, mas também em grupos ou enquanto comunidade.

Para Wilcock, a ocupação inclui atividades prazerosas, relaxantes ou de descanso, sérias e produtivas que são feitas pelas pessoas de uma forma única, particular, baseadas nas influências sociais, nas próprias necessidades, crenças e preferências, nos tipos de experiência, nos ambientes e nos padrões de comportamentos introjetados no decurso da vida (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b).

O conceito básico da natureza humana, a partir da teoria de Wilcock (1993; 1996; 1998a; 2007) é que, como consequência da evolução biológica e do processo de enculturação, os seres humanos são seres ocupacionais. A necessidade de se engajar em ocupações é inata, tem a finalidade de superar desconfortos de natureza fisiológica, psicológica e/ou social (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b; 2005b). Ela argumenta que tal necessidade faz parte do sistema biológico que busca garantir sobrevivência e saúde e que o potencial e talento diverso das pessoas para a realização de diferentes ocupações decorre em parte da herança genética, ao passo que a forma de realizar e expressar as ocupações são aprendidas e transformadas pelos ambientes socioculturais (Wilcock, 1996; 1998a).

Complementa que as ocupações são forjadas dentro de uma cultura para atender a diversas finalidades. Dentre as quais elenca-se uma forma de: organizar o tempo e os recursos disponíveis; adaptar e modificar o ambiente em que se vive; alcançar autossuficiência econômica; experimentar relacionamentos e/ou aprovação social; e obter crescimento pessoal (Wilcock 1996; 1998a).

Wilcock (1996; 1998a) estabeleceu três ideias centrais que formam o arcabouço de sua teoria. A primeira afirma que todas as pessoas (exceto aquelas com grandes incapacidades) “se envolvem em comportamentos ocupacionais complexos e autoiniciados devido a uma combinação de características comuns à espécie” (Wilcock, 1998a, p. 29, tradução nossa), como consciência, capacidade cognitiva, linguagem, marcha bípede, postura ereta e destreza manual,

as quais são essenciais para a realização de várias ocupações. A segunda é que o engajamento ocupacional¹ não é apenas imprescindível para sobrevivência, como integra o complexo mecanismo biológico para manutenção da saúde, em que “a função primária das características anatômicas [do ser humano], especialmente do cérebro, é facilitar a sobrevivência saudável e que a ocupação é um mecanismo primário para esta função” (Wilcock, 1998a, p. 30, tradução nossa). Ela aponta que todo o cérebro está envolvido na sobrevivência e manutenção da saúde, assim como também está inteiramente relacionado ao engajamento ocupacional. Já a terceira ideia reconhece que a variedade entre as características das pessoas se dá pela herança genética, especificamente pelo mecanismo de recombinação genética (Wilcock, 1996; 1998a).

Apesar de terem fortemente uma característica biológica, Wilcock (1996; 1998a) ressalta que essas três ideias derivam de conhecimentos sobre bases biológicas e socioculturais do comportamento, similaridades e diferenças entre as espécies, o acaso da evolução natural, o tamanho e capacidades cerebrais e o impacto das ocupações sobre as transformações culturais.

Em seu trabalho, Wilcock (1996; 1998a; 1998b; 2005b) reconhece que o “fazer” não é uma característica específica do ser humano, pois todos os seres vivos se envolvem em atividades de sobrevivência – alimentação, descanso, disputa por territórios, interação com iguais, rituais de acasalamento, atividades para proteção, para cuidar da prole e para exercitar capacidades físicas. Revela que o que torna os seres humanos diferentes, no que tange às ocupações, se deve as adaptações específicas que evoluíram com as transformações cerebrais (Wilcock, 1993; 1996; 1998a).

O cérebro humano apresenta anatomia e funções únicas em comparação ao dos demais primatas, que possibilitaram o desenvolvimento de funções complexas, altamente desenvolvidas em nossa espécie, como comunicação, linguagem, pensamento, humor, planejamento antecipado, resolução de problemas, análise e julgamento (Wilcock, 1993; 1996; 1998a).

Essas funções em conjunto com a consciência e outras características físicas, como a postura ereta, o bipedismo e a destreza manual, dotaram o ser humano de uma flexibilidade e capacidade de adaptação sem precedentes, permitindo-lhes enfrentar diferentes desafios e

¹ Engajamento Ocupacional é um construto teórico que não possui uma única definição, mas costuma ser usado para “descrever seres humanos fazendo atividades propositais e significativas para eles” (Christiansen; Haertl, 2024a, p. 3, tradução nossa). Parece ser consenso que o engajamento ocupacional vai muito além da ação de fazer em si, requer um envolvimento ativo e atento de um indivíduo que denota interesse, desejo, propósito e significado (Christiansen; Haertl, 2024a). Uma revisão de escopo sobre o tema revelou que o engajamento ocupacional se relaciona às ideias de: envolvimento ativo na ocupação; envolvimento em ocupações significativas e valorizadas pela pessoa; experiência subjetiva do envolvimento na ocupação; interações entre indivíduos, ocupações e o ambiente; equilíbrio ocupacional; e desenvolvimento da identidade através da ocupação (Black *et al.*, 2019).

perigos constantes no ambiente (Wilcock, 1996; 1998a). Por isso, pode-se afirmar que esse conjunto de características compõe os mecanismos especiais de sobrevivência dos humanos (Wilcock, 1996, 1998a).

Também por esse motivo, os seres humanos possuem mais capacidade de se libertar de suas restrições instintivas e funcionais em comparação aos outros animais, o que lhes provê o impulso para o engajamento em ocupações diárias, novas ou atrativas, mas também desagradáveis ou indesejáveis, de acordo com expectativas socioculturais (Wilcock, 1993; 1996; 1998a).

Assim, diferente dos outros animais, o engajamento ocupacional do ser humano vai além da sua necessidade de sobrevivência ou de suprir a satisfação de necessidades biológicas básicas. A medida em que as pessoas se engajam em ocupações, o que ocorre em ambientes e sob valores culturais determinados, elas evoluem e se adaptam como seres ocupacionais (Wilcock, 1993; 1996; 1998a).

A relação estabelecida entre aspectos biológicos e socioculturais na teoria fica mais explícita conforme se observa no trecho abaixo.

Minha teoria da natureza ocupacional do ser humano sustenta que, devido à combinação de capacidades particulares e características biológicas, os seres humanos são receptivos ao processo de socialização e enculturação na medida em que podem, de fato, ser considerados produtos de sua cultura particular. Também é sustentado em minha teoria que as sociedades são produtos da ação humana em seu ambiente. À medida que as pessoas se envolvem em ocupações, o ambiente físico e social é alterado (Wilcock, 1998a, p. 34-35, tradução nossa).

Fundamentada também pela sociologia Marxista, Wilcock (1996; 1998a) refere que a ocupação tem o potencial de mudar o mundo ou as espécies e que, além de prover o mecanismo para permitir a sobrevivência das pessoas, possibilita sua adaptação às demandas biológicas, sociológicas e ambientais.

Wilcock estudou de forma aprofundada, por meio de conhecimentos provenientes da arqueologia e antropologia, a relação estreita entre a ocupação humana e a evolução biológica e social da humanidade. Menciona ao longo de suas produções, em retomada da história natural, como as ocupações foram se transformando e se complexificando à medida em que os homens modificavam o seu ambiente, bem como sua organização social (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b).

Os seres humanos, desde seus primórdios, pela própria necessidade de sobrevivência, de proteção e para atender outros impulsos biológicos, se organizaram em grupos sociais, que com o passar do tempo histórico foram se tornando maiores e mais complexos em termos de tamanho e organização (Wilcock, 1996; 1998a). Mediante essa experiência foram forjadas

relações de dependência, afiliação, dominância, gênero, coerção e reciprocidade (Wilcock 1996; 1998a). Wilcock complementa que os grupos de humanos se juntavam também para alcançar objetivos ocupacionais em larga escala (construir algo, produzir alimentos) e pelo prazer que podiam experimentar em estar e fazer coisas com outras pessoas.

O processo de educação dos mais jovens também nasce de uma necessidade de torná-los aptos para a sobrevivência e com isso a natureza ocupacional do ser humano seria desenvolvida ou inibida (Wilcock 1996; 1998a). Ao longo da evolução da humanidade muitas transformações foram ocorrendo no processo de educação das crianças, embora permaneça a função de prepará-las para lidar com o ambiente que as cercam e assumir o papel de adultos no futuro (Wilcock 1996; 1998a), o que é mediado pelo engajamento em ocupações.

Wilcock (1996; 1998a) narra diversas transformações históricas na organização e nos modos de produção das sociedades, que estão intrinsecamente relacionadas com as ocupações dos seres humanos. Aborda, por exemplo, os hábitos e as características das sociedades nômades de caçadores-coletores às agrárias e assim ressalta a revolução que foi o advento da agricultura para as formas de subsistência e interação entre os seres humanos, culminando nas sociedades da era da revolução industrial até chegar na sociedade contemporânea. Ela argumenta que essas transformações podem ser interpretadas como revoluções ocupacionais, na medida em que possibilitaram novas ocupações concernentes às novas formas de se viver e de se relacionar na sociedade, independente do caráter positivo ou negativo de tais mudanças (Wilcock, 1996; 1998a).

Para Wilcock (1998a, p. 89, tradução nossa)

A exploração da evolução ocupacional biológica e cultural [...] tem estabelecido a força da ideia de que a necessidade biológica para se envolver em uma ocupação é uma característica importante dos seres humanos que visa permitir a sobrevivência das espécies e a saúde individual. Quatro maiores funções da ocupação têm sido identificadas: 1) suprir as necessidades corporais básicas de sustento, autocuidado e abrigo; 2) desenvolver habilidades, estrutura social e tecnologia que assegurem a segurança [...] sobre os outros predadores e sobre o ambiente; 3) manter a saúde pelo exercício equilibrado de capacidades pessoais; e 4) possibilitar o desenvolvimento individual e social para que cada pessoa e espécie floresçam.

Com base em todas essas informações e em tantas outras ideias trazidas em seu trabalho, Wilcock (1996; 1998a; 1998b; 2005a; 2005b; 2007) estipula, de forma irrefutável, a estreita relação entre a ocupação humana e a saúde, individual e coletiva.

Elucida que nas sociedades contemporâneas, pós-industriais, tecnológicas e da era eletrônica, os avanços tecnológicos não necessariamente são benéficos e saudáveis pois não consideram necessidades naturais dos seres humanos (Wilcock, 1993; 1996; 1998a; 2007). Para

a autora, as necessidades ocupacionais básicas parecem estar obscurecidas na atualidade, pelas limitações, restrições e imposições da filosofia e política de sociedades dominantes, que têm gerado conflito entre desenvolvimento tecnológico e necessidades individuais e ecológicas (Wilcock 1996; 1998a).

Ainda a respeito da relação entre engajamento ocupacional e saúde, conhecimentos que constituem a base da Perspectiva Ocupacional da Saúde, também desenvolvida por Wilcock (1996; 1998a; 2005a; 2005b; 2007), ela declara que as pessoas precisam fazer uso de suas capacidades físicas, mentais e sociais para alcançar e sentir bem-estar geral (físico, mental e social), o que pode ser alcançado pelo engajamento em ocupações contínuas e motivantes para o indivíduo.

A este ponto, cabe a explicação de que a separação de bem-estar é apenas didática, pois na prática é difícil estabelecer tal segregação. Com essa finalidade, o bem-estar físico é apresentado por Wilcock (1996; 1998a; 2005b) como aquele relacionado a habilidades e capacidades físicas do organismo. Já o bem-estar mental pode ser alcançado por ocupações que proveem

[...] autoestima, motivação, socialização, significado e propósito, bem como desafio intelectual suficiente para estimular a fisiologia neuronal e encorajar ou aumentar a resolução eficiente de problemas, integração sensorial, percepção, atenção, reflexão, linguagem e memória (Wilcock, 1998a, p. 103, tradução nossa).

Por fim, o bem-estar social concerne aos relacionamentos interpessoais que logram sucesso considerando os parâmetros sociais e culturais estabelecidos e por isso desvela que o contexto vivenciado, desde estruturas macro até as relações mais proximais da pessoa, se constitui em fatores intervenientes em sua saúde (Wilcock, 1996; 1998a; 2005b).

A compreensão de saúde por meio da perspectiva ocupacional estabelecida por Wilcock (1998a, p. 107 tradução nossa)

[...] abrange a relação entre toda a vida, dos fatores celulares aos globais, do aspecto biológico ao sociocultural, do nível microscópico ao macroscópico. Por exemplo, o comportamento ocupacional humano afeta a saúde e o bem-estar numa base individual através dos sistemas integrativos do organismo; no nível social através da atividade compartilhada, do crescimento contínuo da tecnologia ocupacional e das atividades sociopolíticas; e no nível global pelo desenvolvimento ocupacional afetando recursos naturais e ecossistemas. Qualquer um ou todos estes podem ter efeitos negativos ou positivos sobre a saúde e todos estão intrinsecamente ligados.

Wilcock reporta que a saúde e bem-estar resultam “de estarmos em sintonia com a natureza ocupacional de nossa espécie” (Wilcock, 1998a, p. 123, tradução nossa) e são

experimentados quando as condições permitem aos seres humanos florescerem, por serem capazes de, usualmente, por meio das ocupações, irem ao encontro de suas necessidades e de seu potencial, como se observa em suas palavras:

Para que a saúde e o bem-estar sejam experimentados por indivíduos e comunidades, o engajamento ocupacional precisa ter significado e ser equilibrado entre capacidades, prover oportunidade ideal para o crescimento desejado dos indivíduos ou grupos, ser suficientemente flexível para se desenvolver e mudar de acordo com o contexto e a escolha, e ser compatível com a sustentação da ecologia. Esse engajamento, se estiver de acordo com os valores socioculturais, permitirá que os indivíduos, as famílias e as comunidades floresçam e que as espécies sobrevivam (Wilcock, 1998a, p. 123, tradução nossa).

As ocupações são promotoras da saúde quando detêm algumas características, tais como: implicam significado e/ou propósito para a pessoa; possibilitam equilíbrio e satisfação de necessidades físicas, mentais, sociais; fornecem desafio e oportunidade, permitem liberdade e criatividade (Wilcock, 1998b; 2005a; 2005b).

Tendo isso em conta e considerando todas as reflexões expostas, o engajamento em ocupações pode tanto beneficiar a saúde e prolongar a vida, quando as condições acima são concretizadas, como também pode levar a prejuízos à saúde, quando assume características alienantes², de desequilíbrio ou de privação³, o que pode ser causado por diversos fatores: pessoais, sociais, políticos, institucionais, culturais (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b; 2005a; 2005b). Destarte, as estruturas sociais, políticas e governamentais devem viabilizar e até garantir o acesso das pessoas a ocupações significativas, que tenham valor individual e também comunitário, como uma forma de promover saúde e bem-estar (Wilcock, 1998a; 1998b; 1999; 2005a; 2005b).

² Alienação Ocupacional pode ser definida como a ausência de significado/propósito nas ocupações cotidianas ou “sentimentos profundos de incompatibilidade com as ocupações associadas a um lugar, situação, ou outras pessoas, a ponto de as necessidades e desejos básicos parecerem impossíveis de alcançar ou manter” (Wilcock; Hocking, 2015, p. 258 *apud* Hocking, 2017, p. 33, tradução nossa). Trata-se, portanto, de uma condição social de injustiça em que as pessoas experimentam a falta de oportunidades e/ou recursos para se envolverem em ocupações que tenham propósito e significado e promovam seu enriquecimento ocupacional e se deparam em situações em que são obrigadas a participar de ocupações degradantes, humilhantes, desgastantes, coercitivas e/ou sem sentido (Townsend; Wilcock, 2004).

³ Privação Ocupacional pode ser conceituada como “um estado de impedimento prolongado do exercício de ocupações necessárias e/ou significativas devido a fatores que estão fora do controle do indivíduo” (Whiteford, 2000, p. 201, tradução nossa), causado por fatores de diversas ordens como sociais, políticos, econômicos, ambientais, geográficos, históricos ou culturais (Whiteford, 2014). A autora aponta algumas condições específicas produtoras de privação ocupacional em que pesa destacar: isolamento geográfico, situações de encarceramento, de refugimento, de deficiência, iniquidades de gênero e condições insatisfatórias de trabalho/emprego (Townsend; Wilcock, 2004; Whiteford, 2014).

A compreensão da relação entre o engajamento em ocupações e a saúde dos seres humanos partindo-se da premissa de Wilcock (1993; 1996; 1998a; 1998b; 1998c; 1999; 2007), de que esse engajamento é de natureza inata e possibilita aprendizagem, satisfação, crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, assim como da espécie, é um dos argumentos que justificam o foco de exploração desta tese pairar sobre as mudanças vividas nas ocupações de crianças e seus familiares na pandemia, como uma forma de investigar sua saúde e bem-estar no contexto pandêmico.

Pouco tempo após a publicação da teoria, ao refletir sobre a Terapia Ocupacional e seus caminhos enquanto profissão, Wilcock (1998b; 1998c; 1999; 2007) reformula a definição anterior de ocupação como todas as atividades propositalmente realizadas pelas pessoas. Ela ampliou essa compreensão introduzindo as dimensões de *fazer*, *ser* e *tornar-se* e sua intrínseca relação para conceituar ocupação e para serem estabelecidos como elementos centrais da filosofia da Terapia Ocupacional.

Anos mais tarde, ela alargou novamente o conceito de ocupação que passou a abordar a relação indissociável e estreita entre quatro dimensões elementares: *fazer*, *ser*, *pertencer* e *tornar-se* (Christiansen; Haertl, 2024b; Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a; Wilcock, 2007), que serão brevemente elucidadas a seguir.

3.2 Ocupação humana: uma síntese de *Fazer*, *Ser*, *Pertencer* e *Tornar-se*

Em 1998, Wilcock publicou o artigo “*Reflections on doing, being and becoming*”⁴, no Jornal Canadense de Terapia Ocupacional, que assumiu lugar de destaque no movimento de retomada científica da perspectiva ocupacional dentro da profissão. Esse artigo foi republicado no ano de 1999 pelo Jornal Australiano de Terapia Ocupacional, com a devida permissão do periódico canadense.

Wilcock sugere nessa produção que a ocupação humana é uma síntese dos conceitos de *fazer*, *ser* e *tornar-se*, pois “inclui todas as coisas que as pessoas *fazem*, a relação entre o que elas fazem com quem elas *são* como humanas e que através da ocupação elas estão em constante estado de *tornar-se* diferentes” (Wilcock, 1998c, p. 248; 1999, p. 2, tradução e grifos nossos). Refere que esses conceitos fazem parte da filosofia, dos processos e dos desfechos da Terapia Ocupacional e que é necessário haver um equilíbrio dinâmico entre *fazer* e *ser* para se lograr

⁴ Tradução do título em língua portuguesa: “Reflexões sobre fazer, ser e tornar-se”.

uma vida saudável e para ser possível a pessoa se *tornar* aquilo que deseja (Wilcock, 1998c; 1999).

Para fundamentar esses conceitos (ou dimensões), Wilcock se baseou em produções científicas da Terapia Ocupacional e de outras áreas de conhecimento, como filosofia, antropologia e psicologia (Hammell, 2014; Wilcock, 1998c; 1999).

O *fazer* é a dimensão mais concreta e, portanto, mais fácil de ser compreendida. Para Wilcock (1996; 1998a; 1998c; 1999) chega a ser impossível imaginar os seres humanos sem essa dimensão, pois eles estão quase que constantemente envolvidos em fazeres propositais, mesmo quando não há necessidade ou obrigação de se fazer algo. Declara que “*fazer* ou não *fazer* são poderosos determinantes de bem-estar ou doença” (Wilcock, 1998c, p. 249; 1999, p. 3, tradução e grifos nossos).

Como elucidam Wilcock (1998c; 1999) e Hammell (2004), o *fazer* trata-se de uma dimensão muito relacionada à ocupação, na forma como ela é estudada e postulada na Terapia Ocupacional, pois muitas definições de ocupação dentro da profissão empregam a ideia ou o termo *fazer*. Hitch, Pépin e Stagnitti (2014a) pontuam que o *fazer* tem sido um aspecto central da Terapia Ocupacional desde sua constituição.

As autoras em seu estudo de revisão constataam que o *fazer* é considerado o veículo pelo qual as pessoas se envolvem em suas ocupações significativas. Adicionam que o *fazer* implica em engajamento ativo, seja físico ou mental, e que apesar da experiência do *fazer* ser subjetiva, ela segue padrões semelhantes na população de uma dada sociedade e cultura (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Hammell (2004) referiu a ocorrência de cinco dimensões de significado vivenciadas por pessoas com deficiência através do *fazer* que incluem a necessidade/oportunidade de se manter ocupado; ter algo pelo que acordar; explorar novas oportunidades; vislumbrar um futuro em que estão envolvidos em atividades valorizadas; e contribuir com os outros. O *fazer* também foi relacionado à afirmação de competência e reforço da autoestima por prover a sensação de valorização e de autoeficácia, além de proporcionar estrutura para vida cotidiana (Hammell, 2004).

Wilcock (1998b; 1998c; 1999) considera que o *fazer* das pessoas cria e molda as sociedades nas quais elas vivem, assim, como discutido anteriormente, nem sempre o *fazer* assume conotação positiva ou benéfica para o indivíduo e para a sociedade. Determinados fazeres, como atividades sedentárias, perigosas, que envolvem o abuso de substâncias tóxicas ou estressantes, podem acarretar diversos prejuízos ao bem-estar e à saúde das pessoas. De forma mais ampla, o *fazer* humano também tem ocasionado a destruição da natureza e dos

ecossistemas, pois para alcançar o avanço tecnológico e atender a lógica de produção capitalista, o ser humano tem realizado fazeres que exploram recursos naturais de forma desmedida, que ocasionam poluição e o aquecimento global (Wilcock, 1996; 1998a; 1998b; 1998c; 1999; 2005a).

A autora estabelece a ponderação de que na atualidade há um desequilíbrio na experiência do *fazer*, seja enquanto vivência individual ou coletiva (Wilcock, 1996; 1998a; 1998c; 1999). O desequilíbrio relacionado ao *fazer* acontece quando o engajamento em ocupações não satisfaz as necessidades físicas, mentais, sociais ou de descanso da pessoa, quando não lhe possibilita tempo suficiente para exercer seus interesses ocupacionais e cumprir seu papel junto à família e à comunidade (Wilcock, 1996; 1998a).

Na esfera coletiva, Wilcock (1996; 1998a; 1998c; 1999) chama atenção para o desequilíbrio do *fazer*, no que tange às oportunidades de se alcançar a saúde através da ocupação, entre os ricos e os pobres, entre as pessoas que têm recursos e aquelas que não os tem, entre os que acessam a educação e os que não acessam, entre os empregados e os desempregados. Parece pertinente complementar essas ideias e atentar que esse desequilíbrio também ocorre entre pessoas de raças e/ou etnias diferentes, entre mulheres e homens, entre os que têm e os que têm uma deficiência e entre pessoas com orientação sexual heteronormativa e diversa da heteronormatividade. O *fazer* é, portanto, em maior ou menor medida, completamente atravessado pelos padrões sociais e culturais dominantes e normativos.

A segunda dimensão da ocupação vai além do processo de ser ativo ou do *fazer* e se trata do *ser*, que pode ser compreendida como uma dimensão de caráter psicológico, filosófico e até espiritual (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a). Wilcock (1998c; 1999) aborda conceitos e ideias provenientes da filosofia que asseveram a imaterialidade do *ser*.

Afirma que *ser* relaciona-se à essência de cada um, ao estado de introspecção, à natureza interior, particular e subjetiva, aquilo que individualiza o ser humano. Ressalta também que para *ser* é necessário que a pessoa tenha tempo para pensar, para refletir, para descobrir e desvendar a si mesma, para existir e contemplar a própria existência (Wilcock, 1998c; 1999).

Hitch, Pépin e Stagnitti (2014a) aludem que, para Wilcock (2006), a dimensão de *ser* também diz respeito à criatividade, compreendida como uma habilidade inata que instiga a necessidade biológica de expressão, e à consciência, tanto da própria existência quanto das percepções do extrínseco.

Em consonância com as ideias defendidas por Wilcock sobre o *ser*, Hammell (2004) adita que essa dimensão toca o significado, a intencionalidade e o valor que preenche a vida de cada pessoa e transcende o que ela faz, sabe ou tem.

Assim, a dimensão do *ser* parece existir de forma separada do *fazer*, embora tenham uma estreita relação (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a). A realização de ocupações específicas, que variam bastante de pessoa para pessoa, possibilita ao indivíduo entrar em contato com sua essência, sentir prazer, obter sentido em sua existência e se reconhecer enquanto sujeito (Hammell, 2004; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

A relação entre *ser* e *fazer* pode ser delineada como aquela estabelecida entre “o senso de si mesmo, enquanto ser humano e ocupacional, com seu engajamento ativo em ocupações significativas” (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014b, p. 249, tradução nossa). Convém esclarecer que ocupações significativas não remetem apenas àquelas prazerosas, interessantes ou saudáveis, mas incluem também aquelas que as pessoas querem, precisam ou são obrigadas a realizar (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Hitch, Pépin e Stagnitti (2014a) complementam que a relação equilibrada entre *fazer* e *ser* viabiliza a construção e expressão da identidade de cada um. Nos constituímos enquanto sujeitos mediante nossas experiências de vida, que são atravessadas, ou mesmo construídas, pelos fazeres, nossos e daqueles que nos cercam.

Wilcock (1998c; 1999) sugere ainda que quando a dimensão do *ser* é posta de lado, o que ocorre comumente na sociedade contemporânea baseada na capacidade de produção, há também um desequilíbrio entre o *fazer* e o *ser*, o que pode acarretar prejuízos à saúde e ao bem-estar (Wilcock, 1998c; 1999). Depreende-se, então, que essa dimensão é importante para que, efetivamente, possamos reconhecer nossos limites, nossos valores, nossos desejos. Wilson Schaef (1990 apud Wilcock, 1998c; 1999) expõe que quando a pessoa estabelece padrões externos e abstratos e se força a alcançá-los, ela destrói a si mesma, corrompe sua essência e empobrece sua existência.

O *tornar-se* é a dimensão que traz a ideia de processo, de transformação e de futuro. Remete também às noções de potencial, de crescimento e desenvolvimento, de autoatualização (Hammell, 2004; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a; Wilcock 1998c; 1999). Essa dimensão é dependente de quem as pessoas são e do que elas fazem no tempo presente e a relação do *fazer* e do *ser* é que permite a transformação das pessoas naquilo que elas almejam se tornar (Wilcock, 1998c; 1999). A oportunidade de viver novos desafios, o que é bastante viabilizado pelo *fazer* é fulcral para proporcionar desenvolvimento e por conseguinte, o *tornar-se* (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

O *tornar-se* “descreve a ideia de que as pessoas podem imaginar o futuro e as vidas possíveis, explorar novas oportunidades e abrigar ideias sobre quem ou o que desejam *se tornar* ao longo de suas biografias” (Hammell, 2004, p. 302, tradução nossa). Conforme Hammell

(2004), o processo de *tornar-se* se concretiza mediante a realização de atividades (*fazer*), reflexão sobre valores, seleção de prioridades, realização de escolhas e tomadas de decisão.

Essa dimensão também se caracteriza por ser impulsionada constantemente por objetivos em evolução, que inspiram, orientam e subsidiam o engajamento em ocupações (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a). Salienta-se que o *tornar-se*, apesar de ser um processo individual é bastante influenciado pelo contexto social do sujeito, depende do estímulo e do retorno fornecido por outras pessoas (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Por ser associado a uma “perspectiva dinâmica e emergente da identidade, incorporada pela mudança do *self*” (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a, p. 238, tradução nossa), o *tornar-se* guarda íntima relação com a dimensão do *ser*, na medida em que revela o autoconceito da pessoa e o seu desejo de experimentar competência, eficácia, valor e consequência (Hammell, 2004; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Verifica-se até aqui que há uma relação intrínseca entre essas três dimensões que para Wilcock (1998c; 1999) sintetizam a ocupação humana. Em 2004, a terapeuta ocupacional Karen Whalley Hammell (2004) incomodada pelas categorizações reducionistas estipuladas para as ocupações dentro de referenciais teóricos relevantes da Terapia Ocupacional, propôs, com base nas produções de diversos autores da área, dentre eles Ann Wilcock, dimensões de significado para a ocupação. Uma dessas dimensões foi o *pertencer*.

Hammell (2004) postulou essa dimensão da ocupação, junto à síntese do *fazer*, *ser* e *tornar-se* proposta por Wilcock (1998b; 1998c; 1999), a partir da análise do estudo de Rebeiro *et al.* (2001 *apud* Hammell, 2004), em que o termo pertencimento foi empregado para reportar a relevante contribuição da interação social, do suporte mútuo e da amizade para o desempenho de ocupações e para se alcançar satisfação com a vida. Assim, a definição desta dimensão da ocupação humana é atribuída a Hammell (2004) (Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Posteriormente, Wilcock incluiu a dimensão do *pertencer* em seu trabalho e estabeleceu que as dimensões do *fazer*, *ser*, *pertencer* e *tornar-se* sintetizam a ocupação humana (Wilcock, 2007). Agregou esses conceitos à Perspectiva Ocupacional da Saúde e, por consequência, os relacionou à Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano ao simplificar, como na expressão de uma fórmula matemática, que *fazer*, somado às dimensões de *ser*, *pertencer* e *tornar-se* e sua íntima relação, são essenciais para a sobrevivência e a saúde da pessoa (Wilcock, 2007). Isso ocorreu primeiramente na publicação da segunda edição do seu livro, Uma perspectiva ocupacional da saúde, em 2006 (Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a; Wilcock, 2007).

Wilcock não aprofundou esse conceito nessas publicações (Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a). Contudo, não é difícil depurar de seu estudo sobre a natureza ocupacional do ser humano a relevância da dimensão *pertencer*.

Em vários momentos, ao longo de sua tese de doutorado (1996) e do seu livro (1998a), Wilcock menciona como as ocupações são moldadas dentro do ambiente social e cultural e como os hábitos, costumes e a cultura em si resultam do engajamento ocupacional dos seres humanos. Ela também revela que a necessidade de se engajar em ocupações, como mecanismo inato para alcançar ou manter saúde e bem-estar, atende a objetivos de exercitar capacidades físicas, cognitivas e sociais, bem como de modificar o ambiente, inclusive social, que cerca o indivíduo. Ainda como mecanismo de sobrevivência da espécie, o engajamento ocupacional também visa o cuidado com o outro, a proteção e a reciprocidade.

Para finalizar esse argumento, é válido retomar a citação estabelecida no início do tópico anterior, em que Wilcock (1996; 1998a) refere que a ocupação humana é um meio de interação social, de estabelecer organização e propiciar desenvolvimento das sociedades, constituindo-se como elemento basilar das comunidades.

Hammell (2014) constatou a lacuna sobre a produção de conhecimento acerca da dimensão *pertencer* no que tange à ocupação e ao bem-estar, apesar de ser um termo bastante utilizado na literatura da Terapia Ocupacional, e debruçou-se sobre tal.

Aponta que há reconhecimento teórico dentro da Terapia Ocupacional de que a necessidade de pertencer e contribuir com os outros pode ser suprida pela ocupação, pois o sentimento de conexão possibilitado pelo *fazer* compartilhado, seja com o outro ou para o outro, confere propósito, significado e valor ao indivíduo diante do seu ambiente sociocultural (Hammell, 2014).

A autora cita diversos estudos de origens culturais diferentes que declaram a relevância do *pertencer* na vida e na experiência de existência. Destaca que em algumas culturas não ocidentais essa dimensão da existência humana tem uma relevância pronunciada e uma relação importante com o bem-estar, como é o caso de alguns povos africanos, asiáticos, do sul da Europa, de regiões insulares do oceano pacífico, indígenas e do Oriente Médio (Hammell, 2014). *Pertencer* se vincula, então, ao sentido de interconexão e interdependência entre as pessoas, ao senso de inclusão, à importância de contribuir para o desenvolvimento e bem-estar de outras pessoas (Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Apesar da cultura ocidental dominante, urbana e capitalista, prezar e estimular o individualismo e a independência, a necessidade de *pertencer* também foi reconhecida por psicólogos do ocidente em teorias sobre a relevância de formar vínculos e manter

relacionamentos com outras pessoas (Hammell, 2014). O sentimento de pertencimento, de ser importante para os outros, está associado a desfechos positivos de saúde mental e física, bem como de longevidade (Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a).

Ademais *pertencer* a uma rede de apoio social tem relevância tanto para sustentar a capacidade de *fazer* quanto para contribuir com a sensação de prazer e de significado do *fazer* (Hammell, 2004). A interdependência é considerada uma condição integral e necessária do ser humano, pois as pessoas existem em relacionamentos (Hammell, 2014). Os escritos de Wilcock (1996; 1998a) suportam essa ideia, já que ela aponta que a organização dos seres humanos em grupos, desde os primórdios da história da humanidade, foi uma estratégia essencial para garantir a sobrevivência individual e da espécie.

Há evidências de que as escolhas ocupacionais, para além de tentar lograr o equilíbrio entre *fazer* e *ser* e alcançar o *tornar-se*, também são impulsionadas fortemente pela necessidade de se conectar com outros e de se sentir parte integrante de uma rede social, logo, de *pertencer* (Hammell, 2014).

O sentimento de pertença em sua relação com a ocupação humana não diz respeito apenas à esfera de relacionamentos interpessoais. Em equivalência, pode incluir a necessidade de *pertencer* a uma cultura, ao território, à natureza, assim como a necessidade de se conectar com a ancestralidade, o que é obtido por meio do envolvimento em ocupações específicas (Hammell, 2014; Hitch; Pépin; Stagnitti, 2014a), como realizar rituais, fazer atividades da forma como os antepassados faziam, se envolver em atividades na natureza.

Hammell e Iwana (2012), em estudo sobre o bem-estar e direitos ocupacionais, apresentam como um dos elementos da definição de bem-estar o senso de pertencimento, que para os autores engloba a habilidade de manter papéis sociais e relacionamentos valiosos, de contribuir com os outros, como também de conexão com a terra e a natureza.

Em congruência com este pensamento, e no sentido de dar continência às ideias expostas nesse tópico, cabe retomar o postulado de Wilcock (1998c; 1999; 2007) de que a proximidade do equilíbrio entre as dimensões do *fazer*, *ser*, *pertencer* e *tornar-se* da ocupação humana possibilita o bem-estar e a saúde. Analogamente, o desequilíbrio entre aquilo que se *faz*, quem se *é* na essência e o alcance da sensação de *pertença* dificulta a pessoa a *tornar-se* o que deseja, bem como o desequilíbrio do tempo salvaguardado para satisfazer a necessidade das pessoas em cada uma dessas dimensões afeta negativamente a saúde e o bem-estar.

3.3 Processo de desenvolvimento e ocupação humana: considerações sobre o desenvolvimento ocupacional

O processo de desenvolvimento humano está relacionado às condições de saúde e de bem-estar. Assim, o engajamento do ser humano em ocupações e, por conseguinte, a materialização das dimensões de *fazer, ser, pertencer e tornar-se*, constitui-se em um mecanismo que impulsiona tal processo ao longo de toda vida.

A produção de Wilcock (1996; 1998a) fornece diversos elementos que sustentam essa proposição, elucidados no início deste capítulo. Ela associa o engajamento ocupacional com aprendizado, crescimento e desenvolvimento do potencial humano. Refere que o engajamento permeia a relação da pessoa com o meio em que vive, o que lhe permite agir e modificar o ambiente que a cerca. Essas ideias estão em conformidade com o que é estabelecido na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Assim, a ocupação “provê o mecanismo para as pessoas desenvolverem e exercitarem suas capacidades inatas de natureza biológica, social e cultural, para se adaptar em às mudanças ambientais e para florescerem como indivíduos” (Wilcock, 1993, p. 17, tradução nossa).

Com o fortalecimento da perspectiva ocupacional dentro da Terapia Ocupacional e da Ciência Ocupacional, no início do novo milênio surgiram as primeiras produções destinadas a elucidar o desenvolvimento ocupacional (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005). Davis e Polatajko (2006, p. 138; 2014, p.119, tradução nossa) definem o desenvolvimento ocupacional como “processo sistemático de mudança nos comportamentos ocupacionais ao longo do tempo, resultante da interação da pessoa, ambiente e ocupação no nível da ocupação, do indivíduo e da espécie”.

Outros autores, com produções publicadas em momentos diferentes, cancelam a premissa de que o desenvolvimento ocupacional se sucede como um resultado da complexa interação entre a criança e o ambiente que a cerca (Case-Smith, 2010; Christiansen; Haertl, 2024b; Edwards; Christiansen, 2005; Humphry, 2002; 2005; 2009; Leclair; Ali; Finlayson, 2018; Lencucha; Davis; Polatajko, 2013; Lynch, 2009; Lynch; Hayes; Ryan, 2015; Pontes *et al.*, 2018; Pontes *et al.*, 2020; Price; Stephenson, 2009; Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

Essa compreensão se alinha à Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, explorada no capítulo anterior. Tal teoria também não se foca nas aquisições da criança nos domínios do desenvolvimento e se estrutura sobre a relação estabelecida entre processos proximais – interação recíproca da pessoa com símbolos, pessoas e objetos do

ambiente imediato – características da pessoa, dos ambientes (do imediato ao mais distante) e do tempo (Bronfenbrenner e Morris, 2006).

Ao analisar o construto dos processos proximais, mecanismo primário da produção do desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 2006), observa-se que eles atravessam e são atravessados pela ocupação humana. Para Edwards e Christiansen (2005) a ocupação se relaciona de duas formas principais com o desenvolvimento, ela é produto e constitui-se também como fomento para o processo de desenvolvimento. Em outras palavras, a ocupação é um meio para que o desenvolvimento ocorra, ao mesmo tempo em que é um resultado deste.

O exposto também guarda similaridade com a reflexão de Bronfenbrenner e Morris (2006) acerca da relação estabelecida entre as características da pessoa e o desenvolvimento. As primeiras exercem influência sobre os processos proximais e, portanto, sobre o desenvolvimento, ao passo que também são modificadas e aperfeiçoadas em decorrência dessas interações, configurando-se também como um desfecho do desenvolvimento.

Logo, a perspectiva teórica de Bronfenbrenner e a perspectiva ocupacional defendida neste capítulo não são concorrentes, ao contrário, possuem aspectos complementares e várias congruências teóricas, tanto que vários autores que estudaram o desenvolvimento ocupacional também se pautam na teoria de Bronfenbrenner (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Edwards; Christiansen, 2005; Lynch, 2009; Lynch; Hayes; Ryan, 2015; Pontes *et al.*, 2018).

Davis e Polatajko (2006; 2014) elaboraram um referencial teórico importante sobre o desenvolvimento ocupacional, denominado *Interactional Model of Occupational Development* (IMOD), traduzido livremente como Modelo Interacional do Desenvolvimento Ocupacional. Este modelo descreve a “natureza interacional da mudança na ocupação humana” (Davis; Polatajko, 2014, p.119, tradução nossa) em três níveis, a saber: microdesenvolvimento ocupacional, que se mantém no nível da ocupação e se refere ao desenvolvimento da competência ocupacional; mesodesenvolvimento ocupacional, estabelecido no nível do indivíduo, pois diz respeito ao desenvolvimento ocupacional no curso de vida; e macrodesenvolvimento ocupacional, concernente ao nível da espécie e abrange a evolução do desenvolvimento ocupacional na história da humanidade (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Microdesenvolvimento Ocupacional

O microdesenvolvimento ocupacional é o nível mais explorado na literatura, pois se volta à mudança gradual que ocorre no comportamento ocupacional da pessoa. Tal mudança origina-se da evolução da competência ocupacional do indivíduo dentro de um continuum, da

incipiência ao domínio no desempenho das ocupações, o que se repete várias vezes com a adição de cada nova ocupação (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Por este motivo, o desenvolvimento ocupacional é considerado no nível da ocupação, com um início, uma progressão e uma finalização ocorrendo em algum ponto do continuum entre a incipiência e o domínio (Davis; Polatajko, 2006; 2014). O foco principal deste nível repousa sobre “como domínios específicos do desenvolvimento estabelecem a capacidade para o desempenho ocupacional” (Davis; Polatajko, 2006, p. 139; 2014, p.120, tradução nossa).

Mesodesenvolvimento Ocupacional

As transformações paulatinas que ocorrem no desenvolvimento ocupacional ao longo da vida compreendem o mesodesenvolvimento ocupacional, que se dá no nível do indivíduo (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Esse nível engloba as modificações no repertório ocupacional da pessoa, que se trata da constelação de suas ocupações em determinado ponto do seu curso de vida (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

O repertório ocupacional se modifica continuamente através do curso de vida, com momentos de expansão e também de retração em função de diversas variáveis da pessoa, da ocupação e/ou do ambiente, tais como: idade; estágio de desenvolvimento; gênero; aquisição de habilidades; nível de engajamento e participação; e características físicas, sociais, culturais e institucionais dos ambientes em que o indivíduo está inserido (Davis; Polatajko, 2006; 2010; 2014; Faustino; Figueiredo, 2022; Njelesani; Davis; Pontes, 2019; Pontes *et al.*, 2020).

Davis e Polatajko (2006; 2014) estabeleceram como princípios do desenvolvimento ocupacional no curso de vida a *continuidade*, a *determinação múltipla* e a *padronização múltipla*, por meio de estudo exaustivo sobre princípios do desenvolvimento na infância/adolescência e na fase adulta/envelhecimento, amplamente reportados na literatura.

O princípio da *continuidade* estipula que, como o desenvolvimento humano, o desenvolvimento ocupacional é contínuo, um processo ao longo da vida, o qual apresenta diversos momentos de ampliação, apogeu e contração nas ocupações que compõem o repertório ocupacional do indivíduo. As autoras destacam que muitas das mudanças nesse repertório decorrem das transformações no interesse e na prontidão física, psicossocial e cognitiva inerentes ao crescimento, maturação e envelhecimento e por isso as transições ocupacionais envolvem períodos de expansão e declínio (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

O desenvolvimento ocupacional é influenciado por múltiplos fatores, relacionados às características da pessoa, da ocupação, do ambiente e da interação entre eles, o que constitui o

princípio da *determinação múltipla* (Davis; Polatajko, 2006; 2014). São descritos os determinantes da pessoa, categorizados em *hereditariedade/genes*, *aprendizagem/plasticidade* e *participação ativa/motivação*; os determinantes da ocupação, *exposição* e *expectativa ocupacional*; os determinantes do ambiente, divididos em dois tipos, *físico e social*, e *histórico e cultural*; e os determinantes da interação (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

A respeito dos determinantes da pessoa, a *hereditariedade/genes* trata da influência genética sobre habilidades, aptidões (ou talentos) e interesses do indivíduo, que, por sua vez, também implicam na escolha, desempenho e engajamento ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Já sobre a *aprendizagem/plasticidade* é relevante apontar que a capacidade de aprender, função da neuroplasticidade em que o comportamento (ou potencial comportamento) é modificado pelo resultado da experiência, ocorre ao longo da vida, embora seja maior durante a primeira infância, devido à plasticidade cerebral (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Davis e Polatajko (2006, 2014) informam que a aprendizagem guia a interação entre a pessoa e o ambiente e como cada indivíduo nasce com diferentes capacidades, sua competência em cada ocupação será única. Acrescentam que a facilidade na aprendizagem de determinada ocupação denota que há uma “adequação entre as capacidades inatas e em desenvolvimento da criança, os ambientes da criança e as ocupações que estão sendo aprendidas” (Davis; Polatajko, 2006, p. 145; 2014, p. 125, tradução nossa).

Por fim, a *participação ativa/motivação* reconhece o papel que o indivíduo tem de afetar os ambientes em que está inserido, atuando como agente do seu próprio desenvolvimento (Davis; Polatajko, 2006; 2014), tal qual é reconhecido pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Ao se considerar que a ocupação envolve um fazer ativo, o desenvolvimento ocupacional também demanda a participação ativa do indivíduo, a despeito de sua idade. Esta é, em maior ou menor grau, influenciada por fatores de diversas ordens e depende de uma certa adequação entre as capacidades do indivíduo e as demandas ocupacionais e ambientais (relacionadas aos aspectos físicos, sociais, culturais, econômicos e políticos) (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

As autoras evidenciam a motivação dentre os aspectos da participação ativa, pois quanto mais pulsante é a motivação da pessoa para realizar uma ocupação, maior é a probabilidade de ela adquirir competências necessárias para tal feito. Em suas palavras, “motivação decorre da compreensão da intenção da ocupação e do desejo de experimentar essa intenção” (Davis; Polatajko, 2014, p. 126, tradução nossa).

Quanto aos determinantes da ocupação, Davis e Polatajko (2006; 2014) abordam a *exposição* e a *expectativa ocupacional*, as quais influenciam as possibilidades ocupacionais do indivíduo. Ao longo de todo o curso de vida, uma pessoa é exposta a ocupações pelas pessoas e/ou pelas condições que a circundam. Ao ver outras pessoas engajadas em ocupações, recebe estímulos e desenvolve ou não a motivação para iniciar aquela ocupação. Raros são os casos em que a pessoa parece já ter um direcionamento inato para se engajar em determinada ocupação na ausência de exposição (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Já a *expectativa ocupacional* é uma construção sociocultural que também estimula ou limita o engajamento da pessoa em ocupações conforme a idade, gênero, raça, classe social, dentre outras determinações ou sanções socioculturais que moldam as expectativas ocupacionais (Davis; Polatajko, 2006; 2014). A inter-relação entre a exposição, expectativa e possibilidades ocupacionais assume papel central no desenvolvimento do repertório ocupacional do indivíduo (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Como demonstrado ao longo dessa explanação, características do ambiente emaranham-se aos determinantes da pessoa e da ocupação e, muitas vezes, fornecem os meios ou oferecem barreiras ao engajamento ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 20214).

Os determinantes *físico e social* do ambiente referem-se aos ambientes naturais e construídos e aos ambientes sociais em que o indivíduo está inserido, os quais proveem suporte, normas, educação e/ou recursos para possibilitar a participação, o engajamento e/ou o desempenho ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Para subsidiar uma melhor compreensão acerca da influência desses aspectos sobre o desenvolvimento ocupacional, as autoras reportam estudos com crianças que passaram por situações drásticas de privação ambiental (física e social) em que o repertório ocupacional e o desenvolvimento da criança como um todo foram comprometidos (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Também citam o estudo de Elder (1992; 1999) com crianças da Grande Depressão que vivenciaram transformações econômicas profundas da família e como consequência apresentaram mudanças em seu repertório ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Os determinantes *histórico e cultural* do ambiente consideram as influências do contexto cultural e histórico sobre o desenvolvimento ocupacional, assim como são responsáveis por delinear os ambientes físico e social (Davis; Polatajko, 2006; 2014). A esse respeito, convém lembrar que as ocupações sofreram (e continuam sofrendo) transformações paulatinas ao longo da história, em decorrência das alterações nas demandas sociais e culturais e dos avanços tecnológicos, em que várias ocupações são extintas e também são criadas (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Wilcock 1996; 1998a). A cultura determina as crenças, as formas de se

comportar, as normas sociais e por isso exercem forte influência sobre as ocupações e as expectativas ocupacionais (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Os apontamentos realizados no capítulo dois, acerca do macro e cronossistema previstos na teoria de Bronfenbrenner, também sustentam a influência que o tempo histórico e contexto cultural têm sobre os processos proximais e, portanto, sobre o desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 2006). A pesquisa documental realizada por Davis, Polatajko e Ruud (2002) sobre as ocupações infantis reportadas em produções literárias entre 1650 e 1990 revelou que as tendências, situações e perspectiva social que formaram os períodos históricos (iluminismo, romancismo/era da industrialização, cientificismo, guerras mundiais e era da informação) exerceram impacto sobre o repertório ocupacional infantil (tipos de ocupações, materiais usados), inclusive na determinação das ocupações predominantes.

A fim de concluir a explanação acerca do princípio da *determinação múltipla*, cabe elucidar que os determinantes da interação são estabelecidos pela perspectiva interacionista adotada para explicar o desenvolvimento ocupacional. Tal perspectiva defende que a pessoa e o ambiente se interpenetram, formam uma unidade natural em que não é possível separar inteiramente um do outro (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Destarte, é relevante que haja uma certa adequação, um bom ajuste, entre o genótipo do indivíduo e as características dos seus ambientes para que seu potencial ocupacional possa se desenvolver de forma satisfatória (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Davis e Polatajko (2006; 2014) explicam que o princípio da *padronização múltipla* pressupõe que os padrões do desenvolvimento ocupacional, como aqueles do desenvolvimento humano geral, apresentam períodos de crescimento e declínio, expansão e contração e sublinham dois padrões que influenciam o repertório ocupacional: *variação múltipla* e *domínio*.

A *variação múltipla* revela que o desenvolvimento ocupacional não segue um padrão sequencial, unidirecional, pelo contrário, apresenta momentos variados de expansão, crescimento, retração e declínio das ocupações ao longo da vida. Para além, identifica-se uma grande variação na frequência, nas características, na qualidade, na quantidade e na complexidade das ocupações que integram o repertório ocupacional do indivíduo (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

Já o *domínio* diz respeito às mudanças no nível de proficiência do indivíduo, conseqüente à maturação, à experiência e às habilidades adquiridas no continuum que vai da incipiência ao domínio. A proficiência na realização de ocupações muda ao longo da vida, às vezes aumenta e outras diminui, e conserva relação também com as aquisições e competências do desenvolvimento (Davis; Polatajko, 2006; 2014). Todavia, “cada fase de desenvolvimento

ao longo da vida vê a emergência e o desaparecimento do domínio de uma variedade de competências ocupacionais” (Davis; Polatajko, 2006, p. 151; 2014, p. 136, tradução nossa).

Encerrada a explicação sobre o mesodesenvolvimento ocupacional, seguiremos para o nível macro, que aborda as mudanças nos comportamentos ocupacionais considerando o curso da história da humanidade.

Macrodesenvolvimento Ocupacional

Davis e Polatajko (2006; 2014) se fundamentaram no trabalho de Wilcock (1998a) para estruturarem esse nível. Neste nível é reconhecido que a evolução da ocupação humana resulta do aprimoramento das capacidades biológicas dos seres humanos, que viabiliza a criação de novas possibilidades ocupacionais como uma forma de responder às demandas ambientais, o que, por conseguinte e em processo de retroalimentação, proporciona o aperfeiçoamento das capacidades biológicas, formando um encadeamento evolutivo.

Assim, esse nível demonstra que o desenvolvimento ocupacional também é uma função das mudanças evolutivas da espécie humana e decorre, tal qual nos outros níveis, da interação entre pessoa e ambiente (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

A pesquisa documental já citada de Davis, Polatajko e Ruud (2002) também reforça a relação entre as possibilidades ocupacionais existentes com o local e tempo específico da história, em que são apresentadas as transformações nas ocupações no decorrer das transformações históricas e socioculturais. Os autores observaram que algumas ocupações infantis desapareceram da literatura, como coletar carvão, algumas se mantiveram, como brincar com bola e bonecas, e outras foram criadas, como jogar videogame.

Perante essas considerações, Davis e Polatajko (2006; 2014) estabeleceram que o IMOD retrata a mudança sistemática nos comportamentos ocupacionais no decurso do tempo (desenvolvimento ocupacional) como resultado das interações entre pessoa(s), ocupações e ambientes.

Na representação gráfica deste modelo, extraída na íntegra de Davis e Polatajko (2014, p. 120) e exposta na Figura 1, observa-se que o comportamento ocupacional é representado pela interação entre pessoa, ocupação e ambiente em que os dois primeiros estão inseridos, enquanto o crescimento e desenvolvimento são retratados pelo aumento dos círculos que correspondem à pessoa, à ocupação e ao ambiente.

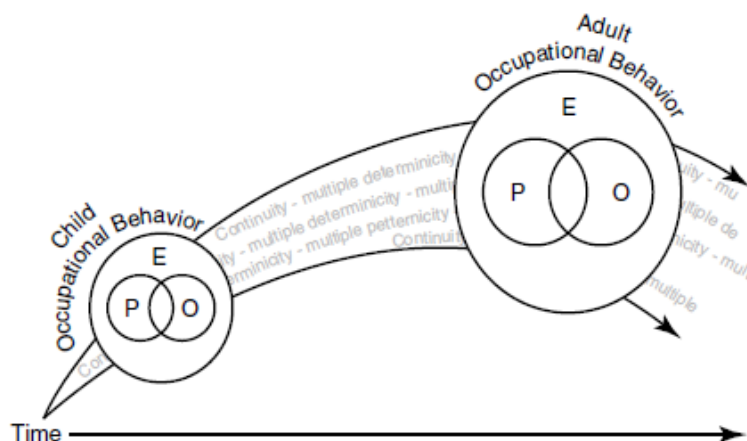


Figura 1: Representação gráfica do *Interactional Model of Occupational Development* (IMOD)⁵ desenvolvido por Davis e Polatajko (2006; 2014), extraída na íntegra da publicação original (Davis; Polatajko, 2014, p. 120).⁶

Já o desenvolvimento ocupacional é simbolizado pela mudança observada no comportamento ocupacional, caracterizada pela expansão do arco ao longo do tempo e mediada pelos princípios de *continuidade*, *determinação múltipla* e *padronização múltipla* (Figura 1) (Davis; Polatajko, 2006; 2014).

O tempo, por sua vez, é expresso pelo intervalo em que ocorre a mudança do comportamento ocupacional (Figura 1) e as autoras destacam que a métrica para o tempo depende do nível de análise do desenvolvimento ocupacional. “Para o nível micro é o tempo necessário para desenvolver a competência em uma ocupação, para o meso é o curso de vida e para o macro é o curso da evolução humana” (Davis; Polatajko, 2014, p. 119, tradução nossa).

3.4 Desenvolvimento ocupacional na infância

Wilcock (1996; 1998a) refere que as crianças, desde o nascimento, por meio da ocupação predominante que é o brincar, buscam explicações sobre si mesmas, sobre o mundo bem como sobre seu lugar no mundo. Ao brincar – como também ao se envolver em outras ocupações – a criança desenvolve suas capacidades inatas através da aprendizagem de comportamentos, da prática de habilidades e usa sua mente e corpo para se capacitar, sobreviver, interagir com outras pessoas e escolher seus futuros papéis (Wilcock 1996; 1998a).

⁵ Legenda da Figura 1: *Occupational Behavior* é o comportamento ocupacional. A inicial E representa o ambiente (*environment*), a letra P representa a pessoa (*person*) e a inicial O representa a ocupação (*occupation*). *Time* significa tempo, e a seta demonstra seu decurso. O meio do arco de expansão do comportamento ocupacional na fase da infância (*child*) para a fase adulta (*adult*) é preenchido pelas palavras *continuity*, *multiple determinicity* e *multiple patternicity*, que são os princípios de continuidade, determinação múltipla e padronização múltipla.

Terapeutas ocupacionais especialistas na assistência a crianças fizeram uso do referencial teórico proposto por Wilcock para descrever e destacar a relevância do *fazer*, *ser*, *pertencer* e *tornar-se*, conferidos pelo engajamento ocupacional, para o processo de desenvolvimento na infância (Mandich; Rodger, 2006; Stagnitti, 2010).

O *fazer* proporciona à criança a oportunidade de exercitar suas habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais (Mandich; Rodger, 2006). Em consonância, Stagnitti (2010) expõe que o *fazer* durante a ocupação brincar está relacionado às habilidades para realizar as atividades concernentes à brincadeira, como arremessar uma bola para outra criança. Salienta que “quando as crianças brincam (*fazem*), elas são estimuladas, praticam habilidades, exploram o mundo, demonstram curiosidade e elevam seu bem-estar” (Stagnitti, 2010, p. 373, tradução nossa).

É incontestável que a relação estabelecida entre a criança e seu ambiente imediato é mediada por diversos *fazeres*, os quais fornecem estímulos e oportunidades de aperfeiçoamento e combinação de habilidades (Mandich; Rodger, 2006; Stagnitti, 2010). Diversas teorias do desenvolvimento, a exemplo a Teoria dos Estágios Cognitivos do Desenvolvimento estabelecida por Piaget, explicam ou mesmo relacionam as aquisições do desenvolvimento ao desempenho de determinadas atividades pelas crianças em um dado estágio desse processo (Case-Smith, 2010; Davis; Polatajko, 2014; Edwards; Christiansen, 2005; Mandich; Rodger, 2006).

Talvez a forma mais fácil de defender esse ponto de vista é refletir sobre as consequências do *não fazer* para o processo de desenvolvimento. Ampla gama de motivos pode impedir a criança de se engajar em ocupações típicas da infância, como limitações impostas por diversos tipos de condições de saúde, que dificultam ou até impedem o desenvolvimento de habilidades e o desempenho ocupacional, ou restrições relacionadas aos contextos de vida, como pobreza, abuso, desastres naturais, violência e guerra, que podem implicar em privação de oportunidades ocupacionais (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Mandich; Rodger, 2006).

O *não fazer* na infância pode ter consequências deletérias, como risco de adoecimento, dificuldades nas aquisições ou mesmo atraso no desenvolvimento, marginalização e isolamento social (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Mandich; Rodger, 2006; Stagnitti, 2010). Como o *fazer* contribui para o desenvolvimento da identidade, para a construção do senso de competência e da autoestima, o *não fazer* também prejudica o *tornar-se*, o processo de transformação em *vir a ser* (Mandich; Rodger, 2006; Stagnitti, 2010), que é em si um dos desfechos do desenvolvimento humano.

O conceito de *ser* já foi explorado, bem como sua estreita relação com o *fazer*. Ao se pensar na infância, essa relação é ainda mais intrincada, pois, por estar em franco processo de maturação, o *ser* da criança também está sendo construído, seu senso de autodescoberta e de autorrealização vão se estruturando no decurso do tempo, permeados pelo seu *fazer*.

Enfatiza-se, assim, a relevância da criança acessar um leque de possibilidades ocupacionais, que a permita experimentar congruência entre o que *faz* e sua natureza interior (Mandich; Rodger, 2006). O brincar é uma das ocupações que mais oferece essa oportunidade, por ser espontâneo, intrinsecamente motivado, internamente controlado e livre o suficiente para transcender a realidade (Ferland, 2022; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Stagnitti, 2010). A dimensão do *ser* na ocupação brincar diz respeito a *ser* um brincante, o que requer espaço, recursos e tempo. É essencial que a criança goze de tempo para descoberta, para explorar sua essência, para ser curiosa e para simplesmente desfrutar do brincar (Stagnitti, 2010).

Em concordância, Mandich e Rodger (2006) referem que, além da importância de vivenciar diversas ocupações na infância, as crianças precisam ter tempo para descobrir quem são, para relaxar, para imaginar e “sonhar acordado” e simplesmente *serem* elas mesmas.

O *fazer* e *ser* contribuem para as transformações que ocorrem ao longo do desenvolvimento, que resultam no *tornar-se* da criança. Para Stagnitti (2010), o *tornar-se*, no que tange ao brincar, pode ser compreendido como o potencial de crescimento emocional, cognitivo e físico, em que as crianças podem se transformar em brincantes capazes de iniciar brincadeiras por conta própria e de contribuir com ideias quando brincam com os outros (pares, família). Alude que “eles podem *se tornar* pessoas capazes de desenvolver todo o seu potencial e contribuir para a sociedade” (Stagnitti, 2010, p. 376, tradução e grifos nossos), o que representa a ideia de autoatualização relacionada a essa dimensão.

O engajamento da criança em ocupações com outras pessoas (como pares, amigos, professores, familiares) e/ou que são valorizadas e reconhecidas dentro do seu ambiente sociocultural viabilizam não só a construção de sua identidade e subjetividade – ou seja do seu *ser* – como também o desenvolvimento do sentimento de pertencimento, concernente à dimensão *pertencer* (Mandich; Rodger, 2006; Stagnitti, 2010).

A este ponto é importante destacar que a infância é permeada por um universo vasto de ocupações que são compartilhadas entre a criança e pessoas significativas, como familiares, pares e cuidadores. Quanto mais tenra for a idade da criança, mais o seu repertório ocupacional é preenchido por essas ocupações compartilhadas, denominadas de co-ocupações, uma vez que por estarem em fase inicial do desenvolvimento de inúmeras capacidades (físicas, cognitivas,

sociais e afetivas) são mais dependentes das ações de outras pessoas para conseguirem participar, se engajar e desempenhar suas ocupações (Price; Stephenson, 2009).

As co-ocupações podem ser conceituadas como ocupações compartilhadas por duas ou mais pessoas, que apresentam natureza recíproca e fortemente interativa, de modo que as ações/reações de uma pessoa influenciam diretamente a resposta da outra pessoa, em que aspectos físicos, emocionais, assim como a intencionalidade são compartilhados (AOTA, 2020; Pickens; Pizur-Barnekow, 2009; Price; Stephenson, 2009). Alguns exemplos de co-ocupações infantis nos primeiros anos de vida são a amamentação, a alimentação, o sono, o brincar, o banho e o vestir, em que tanto a criança quanto seu cuidador ou parceiro na ocupação exercem papéis diferentes e complementares (AOTA, 2020; Cardin, 2020)

Diante do exposto, afirma-se que as crianças necessitam de oportunidades para se engajarem em diversos tipos de ocupação, a fim de obterem diversão, prazer e significado para sua existência; adquirirem novas habilidades; manterem sua saúde; se relacionarem com outras crianças; sentirem-se competentes, capazes e pertencentes à família, à comunidade e ao ambiente (Mandich; Rodger, 2006).

É válido realçar a importância de que haja um certo equilíbrio ocupacional no que tange a essas dimensões na infância (Mandich; Rodger, 2006). O envolvimento desproporcional em ocupações cotidianas, que não satisfazem à contento a necessidade diária da criança de movimentação, relaxamento, descanso, imaginação, criação ou mesmo prazer e diversão, apresenta o potencial para prejudicar seu bem-estar, sua saúde e seu desenvolvimento. Isto é observado, por exemplo, no caso do uso excessivo de telas e de agendas diárias preenchidas por atividades obrigatórias (Mandich; Rodger, 2006; Rodger; Ziviani, 2006; Nobre *et al.*, 2021).

O desequilíbrio ocupacional na infância, provocado pelo excesso de algumas ocupações em detrimento de outras, ou pela privação de oportunidades ocupacionais decorrentes de fatores socioeconômicos, é cada vez mais comum na sociedade contemporânea, especialmente nas grandes cidades, pelas transformações, hábitos e ritmo de vida característicos da cultura de produção capitalista (Mandich; Rodger, 2006; Rodger; Ziviani, 2006).

Apesar de ser evidente a relação entre engajamento ocupacional e o processo de desenvolvimento humano, a produção científica sobre o último, especialmente ao se considerar a infância, área de maior concentração de estudos sobre a temática, volta-se principalmente a estágios e aquisições do desenvolvimento em vários domínios: motor, cognitivo, social, emocional, sexual, da linguagem e da personalidade (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Edwards; Christiansen, 2005; Humphry, 2002; 2009).

Embora uma parte das teorias que se baseiam nas idades e fases do desenvolvimento, elaboradas majoritariamente dentro do campo da psicologia, o descrevam, muitas vezes, com base no que as crianças fazem, ou seja, suas ocupações, elas se focam no processo de maturação e pouco informam sobre o desenvolvimento ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Edwards; Christiansen, 2005; Humphry, 2002; 2009). Contudo, como já explanado, as crianças aprendem e dominam novas habilidades, nas mais variadas esferas (motora, cognitiva, emocional, social...), através de sua participação em ocupações cotidianas (Mandich; Rodger, 2006).

Ao longo do processo de desenvolvimento, desde o nascimento, tanto o repertório de habilidades e comportamentos da criança quanto seu repertório de ocupações vão, gradativamente, se diferenciando, aumentando e se complexificando (Case-Smith, 2010; Davis; Polatajko, 2006; 2014; Mandich; Rodger, 2006). Isto é resultado da maturação fisiológica e da interação da criança com seus ambientes, como explicado no segundo capítulo. Assim, percebe-se que além de desenvolver habilidades em múltiplos domínios as crianças também se desenvolvem como seres ocupacionais.

Na esteira das reflexões estabelecidas neste capítulo, de forma ainda mais nítida, o olhar sobre o desenvolvimento infantil se deslocará do foco tradicional sobre as capacidades de desempenho da criança, muito explorado dentro da Terapia Ocupacional e de outras áreas de conhecimento, para o desenvolvimento das ocupações como proposto por Humphry (2002; 2005; 2009).

Além de Davis e Polatajko (2006; 2014) outros autores contribuíram para a compreensão do desenvolvimento ocupacional na infância. Case-Smith (2010) investigou o desenvolvimento da competência ocupacional nessa fase e descreveu as mudanças e características da ocupação brincar em diferentes períodos etários, do nascimento até os 10 anos de idade. Além disso, ela estabeleceu a relação entre as aquisições do desenvolvimento nos domínios sensoriomotor, cognitivo e social e as transformações na ocupação do brincar.

Humphry (2002; 2005; 2009), baseada na teoria dos sistemas dinâmicos e na interação entre pessoa e ambiente, desenvolveu inicialmente o Modelo do Processo Desenvolvidor (2002) e posteriormente o Modelo de Processos de Transformação das Ocupações (2005). Seu objetivo era esclarecer os processos que garantem o desenvolvimento da criança como seres ocupacionais, ou seja, como elas aprendem e melhoram o desempenho em suas ocupações. Concentrou sua investigação nas mudanças sutis que ocorrem em uma ocupação (Humphry 2002; 2005), o que estaria relacionado ao nível do microdesenvolvimento ocupacional na perspectiva teórica de Davis e Polatajko (2006; 2014).

Em sua publicação de 2002, Humphry abordou quatro aspectos fundamentais do desenvolvimento ocupacional: as experiências de *ações intencionais*; os *mecanismos para geração de comportamentos ocupacionais*; a adequação ao *nicho sociocultural*; e as *mudanças desenvolvimentais* relacionadas ao engajamento ocupacional, que serão brevemente descritos (Humphry, 2002).

Desde o nascimento, o bebê é exposto a um universo de *ações intencionais* de outras pessoas. Eles recebem cuidados realizados por pessoas significativas dentro de uma rotina em que as ocupações são unidades de ações sequenciais, com pontos de início e conclusão, como o momento da alimentação, do banho, da troca de fralda, o que provê uma introdução à natureza intencional das atividades (Humphry, 2002). Cabe traçar um paralelo desse aspecto com o determinante da exposição ocupacional na perspectiva de Davis e Polatajko (2006; 2014).

Quanto aos *mecanismos para geração dos comportamentos ocupacionais*, Humphry (2002) descreve a *auto-organização*, em que as capacidades intrínsecas, ainda que em processos maturacionais diferentes, são organizadas para alcançar êxito no comportamento ocupacional; o *relacionamento complexo e não linear*, o qual sugere que a interação entre as capacidades intrínsecas ocorre de forma sinérgica para lograr sucesso no comportamento ocupacional; e *comportamentos emergentes*, que resultam de combinação eficaz entre as capacidades intrínsecas para obter o resultado ocupacional pretendido. Estes mecanismos se associam aos determinantes da pessoa descritos por Davis e Poltjako (2006; 2014).

O *nicho sociocultural* revela que desde o nascimento a exposição ocupacional da criança e suas interações com o meio são influenciadas pela situação social e ambientes físicos em que está inserida (Humphry, 2002). A autora explica que os cuidados fornecidos, os ambientes, objetos e relações interpessoais oportunizados à criança, através da rotina diária, estabelecem uma ecologia única e asseguram que as ocupações infantis reflitam as características culturais do grupo social ao qual a criança pertence. Novamente, observa-se que esse aspecto está contemplado nos determinantes ambientais delineados por Davis e Polatajko (2006; 2014).

As *mudanças desenvolvimentais* no comportamento ocupacional podem refletir o surgimento de ocupações inteiramente novas no repertório ocupacional da criança, de estratégias alternativas ou novas formas de desempenhar determinada ocupação, ou do refinamento de habilidades para o desempenho e generalização da atividade para novos contextos (Humphry, 2002). Aqui se estabelece o paralelo entre as transformações da competência ocupacional (nível micro) e no repertório ocupacional (nível meso) (Davis; Polatajko, 2006; 2014)

Em produções posteriores Humphry (2005; 2009) ampliou a estrutura do seu modelo e se aprofundou nos processos de transformações das ocupações ao longo da infância. Retoma a ideia de que o desenvolvimento de uma ocupação se estabelece sobre a estrutura das experiências de outras pessoas, pois as práticas culturais atravessam gerações, logo o desenvolvimento ocupacional é parte de uma situação social maior (Humphry, 2009).

Com isso a autora estabeleceu o primeiro conjunto de forças sinérgicas que contribuem para o desenvolvimento das ocupações, a *construção de oportunidades ocupacionais*, a qual inclui os mecanismos e recursos da sociedade responsáveis por assegurar que as próximas gerações se engajem em ocupações que garantam sua continuidade (Humphry 2005; 2009).

As comunidades ou grupos socioculturais incentivam e investem recursos nas ocupações infantis que são reconhecidas e valorizadas para determinadas faixas etárias, as quais auxiliam o indivíduo a atender as expectativas normativas do seu *nicho sociocultural* (Humphry, 2005; 2009). Também faz parte dessa categoria os papéis de agentes do desenvolvimento ocupacional, assumidos por vários indivíduos que se responsabilizam pelos cuidados infantis, pela organização dos espaços frequentados pelas crianças e por apoiar o engajamento delas em ocupações valorizadas, como cuidadores, profissionais de educação, saúde, assistência social, entre outros (Humphry, 2005; 2009).

O segundo conjunto de forças, *transações sociais no desenvolvimento da ocupação*, foca nas influências interpessoais sobre o engajamento ocupacional na infância sob três perspectivas diferentes.

Humphry (2005; 2009) afirma que a observação e o compartilhamento indireto das ocupações de outras pessoas, primeira perspectiva, são uma forma de engajamento que contribui para o desenvolvimento ocupacional. Essa ideia tem estreita relação com o aspecto da experiência de *ações intencionais* explicada em sua publicação de 2002. A observação do engajamento ocupacional de outras pessoas fornece à criança informações sobre o que é feito, como é feito, o resultado esperado, os significados daquela ocupação e até despertam emoções na criança em resposta às reações afetivas da pessoa que realiza a ocupação (Humphry 2005; 2009).

A segunda perspectiva se refere ao compartilhamento da ocupação que propicia a aprendizagem de novas informações sobre os resultados e sobre os significados da ocupação. Como as demandas de desempenho são distribuídas entre os participantes da ocupação, eles irão obter uma compreensão mútua sobre o desempenho, resultado e significado da ocupação, que diferem de seu entendimento original (Humphry 2005; 2009).

Quando um dos integrantes da ocupação compartilhada é mais experiente, é comum ele assumir o papel de ensinar, apoiar ou orientar a participação ocupacional do integrante menos experiente, o que se constitui na terceira perspectiva (Humphry, 2005; 2009). Nesses casos o parceiro mais experiente introduz ideias e estratégias carregadas de mais influência sociocultural sobre o resultado e/ou significado da ocupação (Humphry, 2005; 2009).

Por fim, o terceiro conjunto de forças é denominado *processos de auto-organização subjacentes às transformações na ocupação*, o qual também prevê três mecanismos. Deriva dos aspectos de *mecanismos para geração dos comportamentos ocupacionais* e de *mudanças desenvolvimentais*, descritos por Humphry (2002). É postulado que os desafios às formas corriqueiras de fazer as coisas, promovidos por novos ambientes, novos objetos ou pelas interações interpessoais, impulsionam a criança a combinarem suas capacidades intrínsecas de maneiras variadas, o que implica na emergência de novas estratégias de desempenho para determinada ocupação. Com isso, o desempenho se torna mais refinado e sua generalização para outros contextos é construída (Humphry, 2005; 2009).

Humphry (2005; 2009) também explica que as modificações na ideia da criança sobre os resultados e significados atribuídos à realização de dada ocupação (segundo mecanismo do conjunto) também a estimulam encontrar novas estratégias de desempenho e com isso modificar seu comportamento ocupacional.

Já o terceiro mecanismo desse grupo estabelece que o uso de capacidades intrínsecas da criança na ocupação, repetidas vezes, leva ao aperfeiçoamento de suas capacidades de desempenho (Humphry, 2005; 2009). Isso significa que “as experiências na ocupação fomentam o desenvolvimento em múltiplos níveis, que fica então disponível para que o desempenho da criança na ocupação reflita as práticas da comunidade” (Humphry, 2009, p. 26, tradução nossa).

Embora sejam apresentados separadamente os conjuntos de forças, assim como os principais mecanismos de cada conjunto, o que foi feito por Humphry (2005) para atender a fins didáticos, convém mencionar que essas forças estão em constante atuação e interação entre si e o resultado dessa interação é que delineia o processo de desenvolvimento ocupacional.

Ainda no que tange à produções teóricas de destaque sobre o desenvolvimento ocupacional, cabe apresentar o estudo qualitativo realizado por Wiseman, Davis e Polatajko (2005). Foram investigados os fatores que contribuem para o desenvolvimento ocupacional de crianças entre 6 e 12 anos, que contou com oito meninas e seis pais (mãe e/ou pai). Duas categorias principais de resultados surgiram, uma sobre as razões das crianças fazerem as ocupações e a outra sobre as etapas do processo de como as ocupações são estabelecidas.

Em relação às razões para o engajamento ocupacional, foram referidas quatro categorias temáticas: *oportunidades*; *recursos*; *motivações*; e *opiniões e valores dos pais*. Quanto às *oportunidades* foi identificado que o engajamento ocupacional depende das possibilidades disponibilizadas nos ambientes em que a criança vive, como as oferecidas pelo ambiente natural e pelos programas escolares ou comunitários. Tanto os pais quanto as crianças refletiram sobre uma variedade de *recursos* para viabilizar o engajamento ocupacional, como materiais específicos, condições econômicas, disponibilidade de transporte, presença de outras pessoas e, especialmente, o tempo para realizar a ocupação. No que tange à categoria *motivação* foram apontados: o prazer; a sensação de *flow*⁷; um meio para alcançar um fim, como reconhecimento, recompensa; a adequação entre as habilidades da criança e a demanda da ocupação, por exemplo gostar de fazer algo por se perceber com bom desempenho naquilo; curiosidade; desejo de experimentar algo novo e de ajudar outras pessoas. A quarta categoria, *opiniões e valores dos pais*, foi formada por conteúdos sobre as regras criadas pelos pais, a avaliação dos pais sobre os interesses e capacidades dos filhos e as crenças e filosofias dos pais que influenciavam o engajamento ocupacional das crianças (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

Os participantes também forneceram informações que sugerem fases para o estabelecimento do desenvolvimento ocupacional, em que foram depuradas sete etapas desse processo: *impulso inato*, *exposição*, *iniciação*, *continuação*, *cessação*, *transformação* e *resultados*, que não são contínuas ou sequenciais (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

O *impulso inato* se refere à propensão que algumas crianças têm de se interessar e se engajar em uma ocupação sem a ocorrência de uma exposição prévia à tal. Entretanto, na grande maioria dos casos, o engajamento da criança em uma ocupação é sucedido de uma *exposição*, como quando observam outras crianças ou adultos realizando uma ocupação, recebem algum material necessário para a ocupação (como um skate), ou pela exposição midiática (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

A *iniciação* geralmente segue-se após a exposição, mas também pode ocorrer após a interrupção de determinada ocupação que é retomada posteriormente, desde que as condições adequadas sejam providas. O engajamento ocupacional da criança em uma nova ocupação pode ser iniciado por um adulto ou pela própria criança e quanto mais velha for a criança, maior a probabilidade de autoiniciação de novas ocupações. A etapa de *continuação* concerne ao período de tempo em que a criança mantém seu engajamento na ocupação, que pode ser curto (como minutos ou horas) ou longo (anos) (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

⁷ Sensação de absorção completa na ocupação em que se perde a noção do tempo e do que ocorre ao redor (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

A *cessação* de uma ocupação também foi descrita em algumas entrevistas. Ocorreu pela perda do sentido da razão inicial para se engajar em determinada ocupação, a ocupação deixar de ser divertida, tornar-se competitiva ou devido à falta de recursos para mantê-la no repertório ocupacional da criança. Também foram referidas a *transformação* da ocupação ao longo do tempo em novas ocupações, que demandavam competências semelhantes (como alguns esportes), e verificou-se que ambas as ocupações podem ser mantidas no repertório ou a mais antiga é abandonada (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

A etapa final do processo de engajamento ocupacional, *resultados*, foi construída mediante conteúdos que abordaram os benefícios ou aquisições proporcionadas pelas ocupações das crianças, como ganhar confiança, aumentar a autoestima, diminuir a timidez, promover reconhecimento, receber elogios e obter premiação (Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

Diante do conhecimento exposto neste capítulo, verifica-se a forte e intrínseca relação entre ocupação e desenvolvimento humano e entre ocupação, saúde e bem-estar. Observa-se que a relação entre ocupação e desenvolvimento, bem como o desenvolvimento ocupacional em si são produtos da interação constante, íntima, complexa e emaranhada que ocorre entre pessoa e ambiente que a circunda (do mais proximal ao mais distal), de tal modo que não é possível separar inteiramente um do outro. Todas as produções expostas neste capítulo sobre o desenvolvimento ocupacional ratificam essa constatação (Case-Smith, 2010; Christiansen; Haertl, 2024b; Davis; Polatajko, 2006; 2014; Edwards; Christiansen, 2005; Humphry, 2002; 2005; 2009; Leclair; Ali; Finlayson, 2018; Lencucha; Davis; Polatajko, 2013; Lynch, 2009; Lynch; Hayes; Ryan, 2015; Pontes *et al.*, 2018; Pontes *et al.*, 2020; Price; Stephenson, 2009; Wiseman; Davis; Polatajko, 2005).

A pandemia de COVID-19 implicou em diversas mudanças nos contextos de vida das pessoas em todo o mundo, desde os mais amplos e distantes (macro e exossistemas, na teoria de Bronfenbrenner) até os mais próximos (meso e microssistemas) (Araújo *et al.*, 2021; Barros M. *et al.*, 2020; Linhares; Enumo, 2020).

Como a ocupação resulta da interação entre pessoa e ambiente, a situação de pandemia atravessou, e em alguns casos até devassou, a rotina das famílias e das crianças, interferindo nos modos usuais, tanto das crianças como de seus pais, de concretizar as ocupações cotidianas (Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021). Assim, a análise dos impactos da pandemia sobre o desenvolvimento infantil pode ser realizada também através do estudo das transformações ocasionadas pela situação pandêmica no repertório e desenvolvimento ocupacional das crianças e de suas famílias.

4 CONTEXTO PANDÊMICO, OCUPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: TECENDO ALGUMAS REFLEXÕES

4.1 Uma breve linha do tempo da pandemia: Brasil e município do Rio de Janeiro

Em dezembro de 2019 foi identificada em Wuhan, na China, uma série de casos de uma pneumonia inexplicável, que posteriormente foi identificada como uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, também denominado de novo coronavírus, agente etiológico da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Sun *et al.*, 2020). Essa doença rapidamente se alastrou pelo mundo e alcançou números elevados de casos e de óbitos, por isso no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou o estado de pandemia (World Health Organization, 2024).

Perante à inexistência de tratamento farmacológico eficaz, à alta taxa de transmissibilidade e ao grande risco à vida, foram adotadas medidas de contenção da doença e prevenção do colapso dos sistemas de saúde, como a higienização recorrente das mãos com álcool etílico à 70% de concentração; uso de máscaras faciais e adoção de etiqueta respiratória; o distanciamento social; e a restrição à circulação de pessoas (Aquino *et al.*, 2020; Khoo; Lantos, 2020).

No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020 foi publicada a portaria nº 188, que declarou a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19 e estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, responsável pela gestão coordenada de resposta à emergência sanitária em esfera nacional (Brasil, 2020a).

Ao se considerar a realidade da cidade do Rio de Janeiro, local de realização desta pesquisa, o primeiro caso da doença foi detectado no dia 06 de março (Cavalcante; Abreu, 2020) e no dia 17 de março foi declarada a emergência no município em face da pandemia (Rio de Janeiro, 2020a).

A fim de reduzir taxa de transmissão e de contágio da doença, uma série de decretos estaduais e municipais foram publicados para estabelecer medidas de enfrentamento à ESPIN em âmbitos estadual e municipal. O decreto estadual nº 46.970, de 13 de março de 2020, estabeleceu medidas de distanciamento social, como a suspensão de diversas atividades não essenciais que reunissem público (Rio de Janeiro, 2020b). Já o decreto municipal nº 47.282, de 21 de março de 2020, determinou o início de medidas mais restritivas de distanciamento social e à circulação de pessoas no âmbito da cidade do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2020c).

Dentre as medidas adotadas, ocorreu a suspensão ou restrição de diversos tipos de atividades que não foram consideradas essenciais diante da gravidade da ESPIN. É possível listar o fechamento de creches, escolas, espaços destinados a prática de atividades físicas e de lazer como academias, cinemas, shoppings, restaurantes, igrejas, museus, espaços culturais, além da redução do funcionamento de determinados setores do comércio e da indústria, com restrição de horários, do número de funcionários e controle do número de pessoas nos ambientes (Aquino *et al.*, 2020; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Rio de Janeiro, 2020b; 2020c).

Ainda tendo em conta a cidade carioca, a previsão de flexibilização dessas medidas foi publicada em junho de 2020 pelo plano de retomada das atividades econômicas (Rio de Janeiro, 2020d). Salienta-se que em 31 de julho de 2020, lanchonetes, bares e restaurantes, comércio, academias e centros de treinamento esportivos estavam abertos, mas com restrições em horários de funcionamento, lotação de pessoas e medidas de distanciamento social. As creches, escolas e espaços culturais permaneciam fechados, assim como era vedada a aglomeração em ambientes abertos e as praias só podiam ser usadas para a prática de atividades físicas (Rio de Janeiro, 2020e).

Concernente aos vários acontecimentos e publicações de documentos relevantes em 2020, no que toca ao público infantil, convém rememorar que diante do fechamento das escolas em março de 2020 e da falta de previsão para sua reabertura, em abril do mesmo ano, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o parecer nº 5/2020, que validou o uso de atividades pedagógicas não presenciais (Brasil, 2020b). Essas atividades integraram o que se chamou popularmente de Ensino Remoto Emergencial e abarcou todos os níveis de ensino, incluindo o segmento da Educação Infantil, destinada a crianças entre 3 e menos de 6 anos e obrigatória a partir dos 4 anos de idade (Brasil, 2009; 2020b).

Em outubro de 2020 foi autorizado por decisão judicial a possibilidade de retomada do ensino presencial nas escolas da rede privada da cidade do Rio de Janeiro, cujas atividades e cumprimento dos protocolos de saúde deveriam ser fiscalizados pela prefeitura (Castro, 2020). Já o retorno presencial às atividades de ensino da rede pública municipal teve o início previsto para o fim do mês de fevereiro de 2021, estabelecido de forma gradual e com rodízio entre os alunos, em atendimento ao preconizado pelas normas de higienização e de distanciamento social (Rio de Janeiro, 2021a).

Adita-se que no Brasil e no município do Rio de Janeiro o processo de vacinação teve início, respectivamente, no dia 17 e 18 de janeiro de 2021 seguindo critérios de prioridade, conforme os grupos de risco para a COVID-19 (Cristaldo; Brandão, 2021; Brasil, 2020c). Seis meses após o início da vacinação, em junho de 2021, o país contava com 26.343.212 pessoas

com duas doses da vacina, pouco mais de 10% da população na época. Em relação à cidade do Rio de Janeiro, 1.026.887 pessoas receberam duas doses da vacina até junho de 2021, cerca de 16% da população total da cidade (6,2 milhões) (Brasil, 2024a). Esses números melhoraram substancialmente no segundo semestre do ano de 2021. Mais da metade da população brasileira e mais de 75% da população carioca contavam com duas doses da vacina até dezembro de 2021 (Brasil, 2024a).

Infelizmente, a despeito de todas as medidas, segundo o painel interativo COVID-19: casos e óbitos do Ministério da Saúde (Brasil, 2024b), no ano de 2020 (27/03 a 31/12) o país contou com 7.675.973 casos confirmados, dos quais 194.949 pessoas foram à óbito por complicações da doença. Ao se pensar no município do Rio de Janeiro, dados do Painel Rio COVID-19, do Observatório Epidemiológico da cidade do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2024) revelaram 223.018 casos da doença, dos quais 42.613 foram considerados graves, com um total de 18.902 óbitos em 2020.

No ano de 2021, embora a vacinação tenha se iniciado e avançado bastante ao longo do segundo semestre, a realidade brasileira registrou 14.611.551 novos casos da doença e 469.107 novos óbitos (Brasil, 2024b). O município carioca, por sua vez, teve 310.362 novos casos, dos quais 43.332 foram graves e contabilizou 16.416 mortes em decorrência da doença (Rio de Janeiro, 2024).

Devido ao panorama epidemiológico do município e ao aumento da cobertura vacinal, em março de 2022 foi publicado decreto municipal que desobrigou o uso de máscaras no interior de diversos estabelecimentos, órgãos públicos, veículos e ambientes de uso público (Rio de Janeiro, 2022a). No dia 22 de abril de 2022 foi declarado, por portaria ministerial, o encerramento ESPIN pela COVID-19 no país (Brasil, 2022) e em 25 de abril do mesmo ano houve a suspensão da exigência de passaporte vacinal no município carioca (Rio de Janeiro, 2022b).

4.2 Impactos da pandemia para famílias com crianças na primeira infância

É indiscutível a relevância da adoção das medidas de distanciamento social, estabelecidas no Brasil e em outros países, para minimizar o risco de colapso de sistemas de saúde em todo o mundo, prevenir mortes e tentar frear o crescimento exponencial da COVID-19 (Almeida *et al.*, 2020).

Todavia, em analogia a tratamentos medicamentosos, essas medidas tiveram efeitos colaterais. Implicaram diversas transformações no contexto familiar, econômico e social

brasileiro, as quais podem até ser consideradas de magnitude inferior face à doença – que se disseminava de forma avassaladora – e seus temidos desfechos, porém, ainda assim, muito significativas para as pessoas (Almeida *et al.*, 2020; Araújo; Lua, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

A este ponto, cabe elucidar que em 2021 foi estabelecido pelo Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subjects Headings* (DeCS/MeSH), o descritor distanciamento físico para indicar a manutenção da recomendação de separação espacial entre si e os outros. O termo distanciamento social, amplamente utilizado na literatura acerca da pandemia, passou a ser considerado alternativo para esse descritor, já que a aproximação física entre as pessoas é que deveria ser evitada e não o contato social em si⁸.

As medidas de distanciamento físico implicaram diversas alterações no cotidiano das famílias com crianças na primeira infância. As formas de trabalho dos pais foram modificadas, houve aumento do desemprego e a diminuição de renda da população (Almeida *et al.*, 2020; Araújo; Lua, 2021). As crianças tiveram que ficar em casa diariamente, ao mesmo tempo que seus pais tinham que trabalhar e dar conta dos afazeres domésticos (Araújo *et al.*, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

Acrescenta-se aos cuidados e atenção fornecidos à criança, a adaptação de toda a família não apenas às modificações supracitadas como também à adoção ao Ensino Remoto Emergencial. Essa modalidade de ensino se constituiu na alternativa adotada pelas instituições de educação no Brasil para continuidade do processo pedagógico, diante das medidas de isolamento e distanciamento físico (Brasil, 2020c; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022).

Esse formato de ensino tratou-se de um modelo emergencial, adotado em face da impossibilidade do fazer pedagógico presencial e ocorreu principalmente pelo uso de tecnologias de comunicação e informação, que incluem plataformas digitais, aplicativos e aparelhos eletrônicos, usados para manter a comunicação entre escolas e famílias (Pereira; Santiago, 2022).

Não obstante, a adoção desse formato para crianças da educação infantil foi alvo de muitas críticas (Medeiros; Pereira; Silva, 2020; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Silveira; Souza, 2021). Esse formato não viabiliza a concretização de alguns dos objetivos pedagógicos previstos para esse nível de ensino, como fornecer oportunidades para o desenvolvimento cognitivo, socioemocional e de outras habilidades imprescindíveis à participação da criança em

⁸ A partir deste momento será utilizado o termo distanciamento físico ao longo da Tese, exceto nos casos de citações diretas ou quando se fizer referência a documentos utilizados na pesquisa que empregaram o termo distanciamento social.

diversos contextos, com processos pedagógicos atravessados pela ludicidade e pelas interações com o meio (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Silveira; Souza, 2021).

Em atenção a essa questão, o parecer nº 5 do CNE (Brasil 2020c) recomendou que as escolas fornecessem orientações aos responsáveis para realizar em casa, de forma sistemática, atividades com caráter recreativo e interativo para estimular novas aprendizagens, bem como se responsabilizassem pela organização e envio de material de suporte pedagógico.

Apesar de ter sido o caminho viável para continuidade dos processos pedagógicos, a adoção repentina dessa forma de ensino provocou incertezas e desafios. Silveira e Souza (2021) apontam que essas atividades parecem ter sido insuficientes para suprir as necessidades da educação infantil, impossibilitando a formação integral, além de que se transformou em mais uma demanda que os pais precisaram inserir e gerenciar no cotidiano familiar.

Outro ponto que merece atenção é que a necessidade de confinamento domiciliar, vivenciada de forma mais rigorosa nos meses iniciais da pandemia, provocou a sensação de medo e incerteza, expondo as famílias, tanto os pais quanto as crianças, a um nível de estresse excessivo, que gerou comprometimentos psicossociais, como ansiedade, insegurança, depressão e transtornos do sono (Araújo *et al.*, 2021; Aydogdu, 2020).

Ao se pensar nos pais, é possível elencar muitas transformações ameaçadoras e desgastantes, como: o medo de se contaminar e das possíveis consequências do adoecimento por COVID-19; a preocupação com a saúde dos familiares, especialmente os idosos; a preocupação com as perdas e dificuldades financeiras e/ou com a perda do emprego; as mudanças nas demandas do trabalho, que se tornou remoto para muitas pessoas e implicou em sobrecarga; e as dificuldades em conciliar as demandas de trabalho com o cuidado em tempo integral dos filhos e as tarefas domésticas (Almeida *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021; Araújo; Lua, 2021; Di Giorgio *et al.*, 2021; Losekann; Mourão, 2020; Linhares; Enumo, 2020). Tudo isso foi vivenciado sob a restrição ao ambiente doméstico, com convivência incessante e, consequente, aumento de conflitos nas famílias (Di Giorgio *et al.*, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

Alude-se que o contexto de vida se tornou mais caótico, desorganizado, permeado por muita imprevisibilidade, o que desencadeou sentimento de perda de controle sobre a própria vida, ansiedade, estresse, irritabilidade, tristeza e sofrimento mental, afetando negativamente a saúde mental dos pais (Barros M. *et al.*, 2020; Benzoni; Octaviano; Cruz, 2021; Bezerra C. *et al.*, 2020; Di Giorgio *et al.*, 2021).

Tais transformações e suas consequências influenciaram o funcionamento familiar e podem ter afetado o desenvolvimento infantil. A sobrecarga de tarefas e o estresse podem

repercutir em menor disponibilidade emocional dos responsáveis e atingir negativamente a interação com os filhos (Chung; Lanier; Wong, 2022; Linhares; Enumo, 2020). Ressalta-se ainda que, quando os pais apresentam instabilidade emocional não conseguem ofertar, da mesma forma ou com a mesma qualidade, o cuidado e suporte necessários à criança (Brito; Faro, 2016; Di Giorgio *et al.*, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

As crianças também tiveram que lidar com mudanças repentinas e importantes em seu cotidiano, que incluíram a restrição ao domicílio e o fechamento das creches, escolas e espaços de lazer (Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021). A rotina familiar foi completamente alterada e elas passaram a lidar com a privação de experiências significativas e salutares, promotoras do desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo e socioemocional, como frequentar pré-escolas/escolas, praças, parques, circular na comunidade e manter contato presencial com outras crianças e pessoas significativas (Di Giorgio *et al.*, 2021; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Wang *et al.*, 2020).

Estudo retrospectivo de Fan *et al.* (2021) demonstra impactos da vivência de contexto semelhante ao da pandemia no desenvolvimento infantil. Eles avaliaram a associação entre a exposição à situação de epidemia da SARS na China, iniciada em novembro de 2002 e encerrada em maio de 2003 (causada por coronavírus e com adoção de estratégias de distanciamento físico), com indicadores de saúde de crianças. Foram examinados 41.732 registros de acompanhamento de saúde de 14.647 crianças, das quais 33,6%, 2% e 64,4% nasceram respectivamente antes, durante e depois da pandemia. Os indicadores analisados incluíram: dados longitudinais de peso e altura; o tempo de aquisição dos marcos de marcha independente, de falar uma sentença completa, de contar de 1 a 10, e de se despir sozinho para micção; além de dados de idade gestacional e peso ao nascer, considerados como possíveis variáveis de confundimento.

Os resultados indicaram que a exposição na infância ao contexto da epidemia se associou, de forma estatisticamente significativa, com o maior tempo de aquisição ou atraso em todos os marcos analisados, bem como ao menor peso corporal, principalmente aos 3 anos de idade, cuja redução foi de 5,4kg. Observou-se também, que nas regiões mais atingidas pela epidemia (maior número de contaminados e mortos), os efeitos sobre o desenvolvimento e o peso foram piores. Os autores concluíram que viver uma situação de pandemia na primeira infância gera atrasos para o crescimento e para o desenvolvimento cognitivo (Fan *et al.*, 2021).

Isto posto, reitera-se que as formas usuais de concretização das ocupações relevantes na infância, como brincar, interagir com pares e pessoas significativas, estudar e ter lazer, foram alteradas e até interrompidas (Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Sá *et al.*, 2020).

Mediante essas considerações é provável que diversos integrantes da família, tanto os pais quanto as crianças, tenham vivenciado o que se denomina estado de interrupção ocupacional⁹ (Hammell, 2020). Esse estado ocorre por efeito da mudança abrupta e temporária na rotina e no engajamento do indivíduo em ocupações significativas, que foge ao seu desejo e controle, e pode impactar em sua saúde e bem-estar (Nizzero; Cote; Cramm, 2017; Sima; Thomas; Lowrie, 2017).

Observa-se assim que o contexto pandêmico foi marcado pelo estresse, gerado pelas mudanças abruptas impostas pela pandemia associadas às diversas perdas – de renda, de contato social e de circulação, bem como as provocadas pelo adoecimento e morte de familiares – e à existência de sobrecarga de demandas a serem conciliadas no domicílio, o que fomentou ambiente de tensão e conflitos, experienciados nos lares (Araújo *et al.*, 2021; Barros M. *et al.*, 2020; Di Giorgio *et al.*, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

Telles *et al.* (2021) reportam dados de aumento dos casos de violência doméstica no período de distanciamento físico, tanto no Brasil como em outros países. Afirmam que situações de desastre estão associadas a maiores índices de desordens mentais (depressão, abuso de substâncias, estresse pós-traumático), de violência doméstica e de abuso infantil.

Sabe-se que a experiência de violência intrafamiliar tem consequências nocivas para o desenvolvimento da criança, principalmente nos aspectos psíquicos e socioemocionais, que por sua vez exercem influência também em aspectos cognitivos (Hildebran *et al.*, 2019; Linhares; Enumo, 2020; Preto; Moreira, 2012). Linhares e Enumo (2020) ressaltam que esses efeitos negativos não incorrem apenas no desenvolvimento da criança que vivenciou esse tipo de situação, mas também contribui para formação do ciclo vicioso da violência familiar, já que sua transmissão intergeracional tem início, majoritariamente, nas experiências de violência vividas na infância (presenciar situações ou ser a vítima direta da violência).

Ratifica-se, portanto, que embora as crianças não fizessem parte do grupo de risco para os piores desfechos relacionados à doença (Lana *et al.*, 2021), o contexto pandêmico acarretou impactos no cotidiano das famílias, gerou ou aprofundou crises socioeconômicas, e esse cenário, repleto de adversidades, apresentou potencial para prejudicar o desenvolvimento infantil, principalmente na primeira infância (Linhares; Enumo, 2020; Núcleo Ciência Pela Infância, 2020).

Os impactos do estresse social associados à COVID-19 sobre a saúde das crianças podem durar por muito tempo após a situação de pandemia, sendo crucial seu conhecimento

⁹ Tradução nossa para o termo “occupational disruption”.

para o planejamento de intervenções relevantes (Fan *et al.*, 2021). Os autores explicam que vários estressores sociais têm impactos transitórios para adultos, ao passo que na infância frequentemente as repercussões são duradouras e às vezes irreversíveis, sendo primordial delinear ações oportunas para proteger a saúde das crianças. Apontam ainda, que estudos contemporâneos são necessários para monitorar prospectivamente mudanças na saúde das crianças durante e após a pandemia.

Em face do exposto e mediante a constante relação entre influências ambientais e fatores biológicos que impacta sobre a maturação e pode gerar desvantagens na vida adulta, pondera-se que as inúmeras modificações vivenciadas no cotidiano e no engajamento em ocupações significativas, tanto pelos pais quanto pelas crianças, advindas do contexto pandêmico podem ter sido adversas ao bem-estar e ao processo de desenvolvimento infantil (Araújo *et al.*, 2021; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021; Pfeifer; Sant'Anna, 2022).

Tendo em vista o caráter de excepcionalidade da pandemia no contexto brasileiro, ocorrida entre fevereiro de 2020 e abril de 2022 (Brasil, 2020a; 2022), torna-se relevante a compreensão dos efeitos da exposição ao contexto de pandemia no cotidiano das famílias e no desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância.

A investigação das repercussões da pandemia nas ocupações de crianças e de suas famílias e a relação com o desenvolvimento infantil pode contribuir para implementação ou fortalecimento de estratégias de monitoramento do desenvolvimento em serviços de saúde, de educação e de assistência social, assim como para o preparo das famílias, com vistas tanto a mitigar os possíveis efeitos adversos concernentes ao contexto pandêmico como a preveni-los, em caso de restrições futuras semelhantes às impostas pela pandemia.

Ao tomar esses apontamentos como premissa este estudo pretende contribuir para obtenção de informações e análises sobre as repercussões do contexto de pandemia nas ocupações e no desenvolvimento de crianças e seus responsáveis residentes na cidade do Rio de Janeiro. Segundo informações do Ministério da Saúde (Brasil, 2024b), dentre as capitais brasileiras, a cidade do Rio de Janeiro apresentou uma realidade bastante complexa no período de março de 2020 a dezembro de 2022. Isto porque o município carioca teve o maior número de casos confirmados de COVID-19 (1.283.335) e a segunda maior taxa de mortalidade pela doença nesse período, de 564,15 por 100.000 habitantes, ficando bem acima da taxa de mortalidade nacional no mesmo período (330,17/100.000 habitantes) e atrás apenas da capital Cuiabá-MT (taxa de 608,77/100.000 habitantes).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Analisar as repercussões do contexto da pandemia nas ocupações de crianças na primeira infância e de seus pais/responsáveis.

5.2 Objetivos Específicos Ocupacionais

- Apresentar as mudanças na rotina de ocupações dos participantes na fase inicial da pandemia;
- Compreender as modificações nas ocupações infantis e no relacionamento entre pais e filhos tanto na fase inicial da pandemia quanto no momento do retorno escolar presencial da criança, além de elucidar aspectos do processo de retomada das crianças ao convívio social presencial;

5.3 Objetivos Específicos Situacionais

- Identificar e descrever as mudanças que o decurso do contexto pandêmico acarretou para a situação econômica das famílias e para o trabalho dos responsáveis pela criança;
- Comparar o nível de estresse dos responsáveis na fase inicial da pandemia e no momento pós-pandemia e os aspectos emocionais/comportamentais das crianças no período pré-pandemia, durante a pandemia e no pós-pandemia;
- Descrever a percepção dos pais sobre a relação entre o desenvolvimento de seus filhos e a vivência do contexto pandêmico.

PARTE II: CAMINHOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6 MÉTODO

6.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório (Gil, 2002), observacional, longitudinal, de abordagem quali-quantitativa (Andrade; Theobald, 2020), que envolveu duas etapas de coleta de dados, denominadas etapas 1 e 2, ambas com utilização de dois instrumentos, aplicação de questionário e realização de entrevista.

6.2 Aspectos Éticos

A pesquisa atendeu ao disposto nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, e nº 510 de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, inicialmente, pelo parecer nº 4.414.593 (Anexo A). Uma emenda ao projeto original, a fim de incluir a etapa 2 na pesquisa, foi submetida ao mesmo CEP em junho de 2022 e aprovada no mês de julho, conforme parecer nº 5.507.925 (Anexo B). A coleta de dados em ambas as etapas só se iniciou após a aprovação da pesquisa no CEP.

A participação na pesquisa foi voluntária e só ocorreu mediante o consentimento dos responsáveis das crianças no TCLE e no termo de Autorização do Uso da Voz, específico para realização da entrevista. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes receberam um número de identificação.

Destaca-se ainda que, procedimentos acerca do armazenamento dos dados coletados em ambientes virtuais estão em conformidade com o Ofício Circular nº 02 de 24 de fevereiro de 2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Ministério da Saúde, 2021).

6.3 Participantes

Os participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- (a) ser maior de 18 anos;

(b) ter um(a) filho(a) ou ser responsável por uma criança que vivenciou os quatro primeiros meses do distanciamento físico (março a julho de 2020) durante a primeira infância, com idade mínima de 8 meses e máxima de 5 anos e 8 meses em março de 2020; e

(c) residir com a criança na cidade do Rio de Janeiro.

Foi estabelecida a idade mínima de 8 meses pelas transformações que ocorrem, a partir dessa fase, na mobilidade do bebê e a idade máxima de 5 anos e 8 meses para ser possível a aplicação de um dos instrumentos utilizados, que avaliam menores de seis anos.

Estipulou-se como critério de exclusão o responsável referir diagnóstico ou suspeita diagnóstica da criança de Transtorno do Espectro Autista (TEA), condições neurológicas, síndromes genéticas e/ou deficiência sensorial (visual ou auditiva). Não foi estabelecido critério de exclusão com base em características do responsável pela criança.

Na etapa 1 da pesquisa, mediante coleta de dados por questionário, obteve-se um total de 145 respostas, todavia foram contabilizadas 17 perdas, das quais seis pessoas residiam em outro município, nove responderam ao questionário com base em crianças fora da faixa etária estabelecida nos critérios de inclusão e duas preencheram o critério de exclusão (uma apontou que a criança tinha diagnóstico ou suspeita diagnóstica de TEA e outra que a criança apresentava deficiência sensorial), resultando no total de 128 participantes (Figura 2).

Ainda no que tange à primeira etapa, dos 128 participantes, 15 recusaram a participação na entrevista, seis foram contatados sem sucesso por ligação telefônica e e-mail, três somente por e-mail, também sem devolutiva, 44 não apresentaram resposta aos nossos convites enviados pelo *Whatsapp* e 60 participantes aceitaram participar da entrevista. Destes, 51 participantes efetivamente o fizeram, pois nove não responderam às interações subsequentes para marcação da entrevista ou até realizaram o agendamento da entrevista, mas não estavam disponíveis na data marcada e não responderam nosso contato para remarcação (Figura 2).

6.4.1 Etapa 1

A etapa 1 da pesquisa teve dois momentos de coleta. O primeiro foi a administração de um questionário *online*, autoaplicável, através de formulário único do *Google Forms*¹⁰, desenvolvido para realização do estudo, composto por perguntas abertas e principalmente fechadas e por alguns instrumentos padronizados de avaliação.

Esse instrumento, embora não tenha sido testado previamente com o público-alvo do estudo, passou por uma etapa de apreciação e revisão que envolveu uma profissional, colaboradora da pesquisa, com formação em Psicologia que possui doutorado, atua e desenvolve pesquisas na área do desenvolvimento infantil. Algumas sugestões foram feitas tanto acerca de perguntas que não estavam previstas quanto da linguagem utilizada cuja maioria foi incorporada pois aprimorou o instrumento de coleta de dados.

O questionário tinha 55 questões, com várias perguntas compondo a mesma questão (Apêndice A). As questões incluíram também três instrumentos padronizados e foram divididas em 6 dimensões, correspondentes aos blocos de perguntas: Informações pessoais; Caracterização da criança; Condições socioeconômicas da família, que incluiu o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2019); Aspectos da rotina do responsável e da criança; Reações emocionais e aspectos comportamentais da criança, composta pelo *Child Behavior Checklist* para crianças de 1,5 a 5 anos (Achenbach; Rescorla, 2000); e Nível de estresse dos pais, que incluiu a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) (Reis; Hino; Rodriguez-Añez, 2010) (Apêndice A).

O questionário era sequencial, não permitiu preenchimento em etapas e o tempo estimado de resposta foi de 45 minutos. Parte das perguntas e instrumentos aplicados diziam respeito a acontecimentos e experiências concernentes à fase inicial da pandemia, ou mesmo ao mês anterior à pandemia, e por isso tinham que ser respondidas com base na memória retrospectiva dos participantes. Outras perguntas/instrumentos, consideravam o momento atual.

O bloco de perguntas acerca das informações pessoais coletou dados do participante, como contato telefônico, idade, gênero, quantidade de filhos e endereço. Já características das crianças foram levantadas por questões sobre data de nascimento, sexo, parentesco entre participante e criança, ocorrência de diagnóstico ou suspeita diagnóstica mencionados no

¹⁰ Link de acesso do convite para participação da pesquisa, TCLE e questionário de coleta de dados disponibilizado para os participantes:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfL5k7XwDteS49bHFXwguBfHri767vnPcYeWR6O03IXiUvwnw/viewform?fbzx=5746648327730381264>

critério de exclusão, percepção do participante acerca da adequação do desenvolvimento da criança para sua idade, bem como sobre a matrícula da criança em creche/pré-escola e se a instituição de ensino adotou o ensino remoto durante a pandemia.

As condições socioeconômicas da família foram coletadas por meio da aplicação do instrumento padronizado CCEB (ABEP, 2019) e por perguntas sobre: escolaridade, renda familiar mensal e número de pessoas que viviam na residência.

O CCEB foi utilizado para estabelecer a classificação econômica das famílias dos participantes, pela mensuração do acesso a 12 itens de conforto e a serviços públicos essenciais – água encanada e pavimentação de rua – bem como do nível de instrução da pessoa com maior renda da família (ABEP, 2019). Cada item possui uma pontuação específica e quanto maior o somatório total dos pontos, mais elevada é a classe econômica, definida em: A (45-100 pontos); B1 (38-44 pontos); B2 (29-37 pontos); C1 (23-28 pontos); C2 (17-22 pontos); e DE (0-16 pontos) (ABEP, 2019).

Também foram incluídas nesta parte questões sobre mudanças na situação de trabalho e na renda familiar mensal enfrentadas pelos responsáveis da criança após a adoção das medidas de distanciamento físico na cidade do Rio de Janeiro.

Quanto à rotina da criança e do participante, foram realizadas perguntas fechadas sobre:

- (a) o nível de adesão do participante e sua família às medidas de distanciamento físico, mensurado em uma escala *likert* de 1 a 5 pontos, em que 1 significava a não realização do distanciamento físico, seguindo com as saídas constantes de casa, participação em eventos e comemorações, manutenção de visitação a parentes e 5 implicava em saídas do domicílio que se restringiram a afazeres imprescindíveis (como ir ao mercado, ir ao médico...). Convém salientar que essa foi a única questão com escala *likert* elaborada para o questionário;
- (b) mudanças na rotina familiar como um todo;
- (c) mudanças nas ocupações de sono, alimentação, prática de atividades físicas e lazer do participante, vivenciadas nos primeiros quatro meses de distanciamento físico (março a julho de 2020); e
- (d) mudanças nas ocupações infantis de sono, alimentação, prática de atividades físicas, brincar e de interação social (com pares, parentes próximos e participante) e na rotina de atividades em tela da criança, vivenciadas na fase inicial da pandemia (FIP), que incluiu os primeiros quatro meses de distanciamento físico (março a julho de 2020).

A definição desse período decorreu pela vigência do maior rigor nas medidas restritivas de circulação e de distanciamento físico, decretadas no estado em 13 de março de 2020 (Rio de Janeiro, 2020b) e no município em 21 de março de 2020 (Rio de Janeiro, 2020c). A previsão de flexibilização dessas medidas em âmbito municipal ocorreu em junho de 2020 e foram implementadas de forma paulatina a partir do mês de julho do mesmo ano (Rio de Janeiro, 2020d; 2020e).

O bloco Reações emocionais e aspectos comportamentais da criança foi formado pelo instrumento CBCL para crianças de 1,5 a 5 anos (Achenbach; Rescorla, 2000), traduzido para o português brasileiro como Inventário dos Comportamentos de Crianças entre 1,5 e 5 anos. Foi solicitado aos participantes que respondessem a CBCL retrospectivamente considerando o mês anterior à pandemia (momento AP) e o período de março a julho de 2020, (momento denominado durante a pandemia – DP).

Trata-se de instrumento muito usado em pesquisas brasileiras e internacionais para mensurar problemas socioemocionais, que apresenta boas propriedades psicométricas, com índice médio de confiabilidade teste-reteste de 0,85 (Achenbach; Rescorla, 2000; Santos; Celeri, 2018).

A CBCL possui 99 itens de rápida resposta pelos pais, no formato de afirmações acerca de comportamentos da criança, cuja pontuação varia de 0 a 2, em que 0 significa que a afirmação não é verdadeira (tanto quanto se sabe), 1, que a afirmação é um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira e 2, que é muito verdadeira ou frequentemente verdadeira. Os itens são divididos em sete escalas fundamentais, denominadas “escalas síndromes”: Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas do Sono, Problemas de Atenção e Comportamento Agressivo, e num agrupamento de 33 itens especificado como Outros Problemas (Achenbach; Rescorla, 2000; Santos; Celeri, 2018).

A pontuação bruta obtida nos itens da CBCL é somada de acordo com a previsão de itens para cada escala e convertida em escores padrão (*T-score*) e percentis, os quais são utilizados para classificar o resultado em cada “escala síndrome” em normal (*T-score* < 65, percentil < 93), limítrofe (*boderline*) (*T-score* de 65 a 69, percentil de 93 a 97) e alteração clínica (*T-score* > 69, percentil > 97).

Cabe elucidar que o somatório bruto das escalas de Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas e Retraimento confere o resultado dos Problemas Internalizantes da criança e a soma das escalas Problemas de Atenção e Comportamento Agressivo, o resultado dos Problemas Externalizantes, que também são convertidos em escores padrão e percentil e classificados em normal (*T-score* < 60, percentil < 83), limítrofe

(*boderline*) (*T-score* de 60 a 63, percentil de 83 a 90) e alteração clínica (*T-score* > 63, percentil > 90).

O Total de Problemas é calculado mediante a soma da pontuação bruta dos Problemas Internalizantes e Externalizantes, do resultado bruto da escala Problemas de Sono e de Outros Problemas. Esse resultado também é convertido em escore padrão e percentil e segue o mesmo parâmetro de interpretação dos Problemas Internalizantes e Externalizantes (Achenbach; Rescorla, 2000).

Acrescenta-se que em 2010, sem que ocorresse mudanças dos itens do instrumento, foi criada a escala de Problemas de Estresse e em 2014 foram estipuladas escalas orientadas ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), as quais são: Problemas Depressivos, Problemas de Ansiedade, Problemas do Espectro do Autismo, Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Problemas Opositores-Desafiantes (Achenbach; Rescorla, 2000).

Essas escalas seguem os mesmos critérios de interpretação estabelecidos para as “escalas síndrome”. Elucida-se que o resultado limítrofe ou de mudança clínica em uma ou mais das escalas orientadas ao DSM não implica em diagnóstico de determinada condição de saúde, mas sugere que a criança seja avaliada por um profissional capacitado para verificar se de fato ela preenche os critérios do DSM para a condição referida pela escala (Achenbach; Rescorla, 2000).

O nível de estresse do participante na FIP (março a julho de 2020) foi mensurado pela Escala de Estresse Percebido-10 (PSS-10). Esta medida de estresse percebido foi desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein e publicada em 1983 numa versão com 14 itens (PSS-14) e, posteriormente, também validada numa versão de 10 itens, a PSS-10 e de 4 itens (PSS-4) (Luft *et al.*, 2007; Reis; Hino; Rodriguez-Añez, 2010). Os autores do instrumento observaram que a versão com 10 itens apresentava propriedades psicométricas mais robustas em comparação a versão de 14 itens (Reis; Hino; Rodriguez-Añez, 2010).

No Brasil, a escala foi traduzida e validada na versão de 14 e 10 itens inicialmente considerando a população de idosos brasileiros por Luft *et al.* (2007) e a versão de 10 itens foi traduzida e validada para uso em adultos brasileiros por Reis, Hino e Rodriguez-Añez (2010). A PSS-10 apresenta boas propriedades psicométricas, com índices de consistência interna na população brasileira de 0,79 (Faro, 2015), 0,87 (Reis, Hino e Rodriguez-Añez, 2010) e de 0,82 (Luft *et al.*, 2007) e de confiabilidade teste-reteste de 0,86 (Reis, Hino e Rodriguez-Añez, 2010).

A escala conta com 10 questões que devem ser respondidas conforme escala *likert* de cinco pontos, em que para os seis itens negativos (questões 1, 2, 3, 6, 9 e 10), 0 = nunca, ou seja, significa que a afirmação não ocorre nunca, 1 = quase nunca, 2 = às vezes, 3 = quase sempre e 4 = sempre. Já para os itens positivos (questões 4, 5, 7 e 8) a pontuação é invertida e com isso 0 = sempre, 1 = quase sempre, 2 = às vezes, 3 = quase nunca e 4 = nunca. O escore total do instrumento varia de 0 a 40 e valores mais altos, significam maior nível de estresse percebido (Reis; Hino; Rodriguez-Añez, 2010).

Ainda no que tange ao nível de estresse do participante, o questionário continha a seguinte pergunta “Você acha que seu nível de estresse aumentou após o início da pandemia e da adoção das medidas de distanciamento social? Em caso de sim, por favor nos explique a que você associa o aumento do seu nível de estresse”.

O segundo momento de coleta dos dados da etapa 1 ocorreu mediante entrevista, que variou entre 10 e 30 minutos de duração, a depender se houve ou não a experiência de ensino remoto da criança.

As entrevistas foram realizadas por contato telefônico ou ligação do aplicativo *Whatsapp*, gravadas e transcritas para possibilitar a análise dos dados. Seguiu-se um roteiro semiestruturado (Apêndice B), submetido à apreciação e revisão pela profissional com formação em Psicologia, colaboradora da pesquisa, que abordou tanto os aspectos positivos e negativos que o contexto de distanciamento físico acarretou para relação pais e filhos, quanto a experiência de ensino remoto para as famílias, a ser respondida somente pelos participantes cujas crianças vivenciaram esse formato de ensino. Foram feitas perguntas sobre o tempo médio diário e organização semanal das atividades; as dificuldades enfrentadas por eles e/ou pelas crianças na inserção do ensino remoto na rotina familiar e a percepção sobre o processo de aprendizado da criança em relação a esse formato de ensino. A Figura 3 apresenta um quadro síntese dos instrumentos aplicados na etapa 1.

6.4.2 Etapa 2

Esta etapa apresentou caráter longitudinal e ocorreu após o encerramento da ESPIN, considerado como momento pós-pandemia. O intuito foi investigar: a percepção dos participantes acerca das condições socioeconômicas da família no decorrer da pandemia, bem como em relação ao retorno da criança ao convívio social presencial e suas reverberações sobre as ocupações infantis; o nível de estresse percebido dos participantes; e os aspectos emocionais e comportamentais da criança, a fim de possibilitar a realização de comparações com os dados

obtidos na etapa 1, referentes ao período pandêmico. Importa registrar que o retorno da criança ao convívio social presencial foi estabelecido, para fins desta pesquisa, como sua inserção ou retorno escolar presencial (REP).

Instrumentos de coleta de dados – Etapa 1	
Questionário	
Informações do participante: contato telefônico, idade, gênero, quantidade de filhos e endereço.	
Informações a criança: data de nascimento, sexo, parentesco com o participante, adequação do desenvolvimento à idade, matrícula em instituição de ensino e se houve adoção do ensino remoto na pandemia.	
Condições socioeconômicas da família: escolaridade dos pais, renda familiar mensal, nº de residentes no domicílio, mudanças na renda e no trabalho dos pais após a pandemia e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).	
Aspectos da rotina do participante e da criança na fase inicial da pandemia: nível de adesão às medidas de distanciamento; mudanças na rotina familiar; mudanças nas ocupações de sono, alimentação, prática de atividades físicas e lazer do participante; e mudanças nas ocupações infantis de sono, alimentação, prática de atividades físicas, brincar, interação social (pares, parentes próximos e com o participante) e na rotina de atividades em tela.	
Reações emocionais e aspectos comportamentais da criança: <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) - 1,5 a 5 anos, respondida considerando o mês de fevereiro de 2020 (antes da pandemia) e o período de março a julho de 2020 (durante a pandemia).	
Nível de estresse do participante na fase inicial da pandemia: Escala de Estresse Percebido – 10 (PSS-10) e pergunta sobre o aumento do nível de estresse no início da pandemia e em caso de afirmativo a que o participante associava o aumento do seu estresse.	
Entrevista	
Roteiro semiestruturado	
Reverberações do contexto de distanciamento físico para o relacionamento entre pais e filhos: aspectos positivos e negativos;	
Experiência de Ensino Remoto: o tempo médio diário e organização semanal das atividades; as dificuldades enfrentadas na inserção do ensino remoto na rotina familiar e a percepção sobre o processo de aprendizado da criança.	

Figura 3: Quadro síntese dos instrumentos de coleta de dados utilizados na Etapa 1.

Novamente, nesta etapa, a coleta de dados se deu por questionário *online*¹¹, autoaplicável (Apêndice C) e por entrevista (Apêndice D). O questionário foi elaborado para uso na pesquisa e foi submetido a uma etapa de apreciação e revisão que envolveu duas profissionais, colaboradoras da pesquisa, uma com formação em Psicologia e outra em Terapia Ocupacional, ambas possuem doutorado, atuam e realizam pesquisas na área do desenvolvimento infantil. Neste instrumento, em específico foram feitas apenas pequenas sugestões em relação à formulação de poucas perguntas, uma vez que a maior parte do questionário foi composta por instrumentos padronizados, as quais foram acatadas por tornarem a pergunta mais objetiva e de fácil compreensão.

¹¹ Link de acesso ao questionário de coleta de dados da etapa 2 que será enviado aos participantes: <https://forms.gle/a914gxcUAXQ8F2BT6>

Esse instrumento apresentou 22 questões fechadas, divididas em três blocos temáticos: Informações Gerais; Aspectos emocionais e comportamentais da criança; e Nível de Estresse Percebido. O tempo de resposta foi estimado entre 20 e 25 minutos.

O bloco de informações gerais apresentou questões sobre a situação/condição atual de trabalho do participante e do outro responsável pela criança e foi reaplicada a questão sobre a renda mensal da família constante no questionário da etapa 1. O restante do questionário foi formado por dois instrumentos padronizados utilizados na etapa 1: a CBCL para crianças de 1,5 a 5 anos de idade, que foi reaplicado para identificar aspectos atuais referente ao comportamento das crianças que permaneceram na faixa etária avaliada nesta fase do estudo (momento pós-pandemia – PP); e a PSS-10 para reavaliar o nível de estresse percebido dos participantes.

A entrevista novamente foi realizada por ligação telefônica ou de aplicativo *Whatsapp*, com duração entre 30 e 45 minutos, gravada e transcrita para possibilitar a análise dos dados e coletou informações principalmente baseadas na memória retrospectiva dos participantes.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado (Apêndice D), apreciado e revisado pelas mesmas colaboradoras que analisaram o questionário dessa etapa. O roteiro incluiu questões relacionadas à(s): experiência do retorno (ou inserção) escolar presencial da criança (REP), como o processo de adaptação, dificuldades e potencialidades desse retorno; modificações na rotina de ocupações infantis investigadas na etapa 1 e no relacionamento entre o participante e a criança após o REP; percepção do desenvolvimento da criança no contexto pandêmico; e mudanças vivenciadas ao longo da pandemia no que concerne à situação econômica familiar e de trabalho dos responsáveis da criança. A Figura 4 apresenta um quadro síntese dos instrumentos aplicados na etapa 2.

Instrumentos de coleta de dados – Etapa 2

Questionário
Informações gerais: situação/condição atual de trabalho do participante e do outro responsável pela criança e reaplicação da questão sobre a renda mensal da família constante no questionário da etapa 1.
Reações emocionais e aspectos comportamentais da criança: reaplicação da <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) - 1,5 a 5 anos, considerando o momento atual.
Nível de estresse do participante: reaplicação da Escala de Estresse Percebido – 10 (PSS-10) considerando o momento atual.
Entrevista
Roteiro semiestruturado
Experiência de retorno (ou inserção) das crianças ao ensino presencial: o processo de adaptação, dificuldades e potencialidades desse retorno;
Modificações na rotina de ocupações infantis investigadas na etapa 1 e no relacionamento entre o participante e a criança após a retomada das atividades escolares presenciais;
Percepção dos pais sobre o desenvolvimento da criança no contexto pandêmico;
Mudanças vivenciadas ao longo da pandemia no que concerne a situação de trabalho dos responsáveis da criança e à condição econômica da família.

Figura 4: Quadro síntese dos instrumentos de coleta de dados utilizados na Etapa 2.

6.5 Procedimentos

6.5.1 Etapa 1

O recrutamento dos participantes foi feito por convite digital (Apêndice E) divulgado nas redes sociais Instagram®, Facebook® e WhatsApp® dos integrantes da equipe da pesquisa e replicado por vários de seus contatos para ampliar o alcance da divulgação. O convite fornecia o *link* de acesso ao formulário da pesquisa. Após a confirmação do interesse em colaborar, o participante era direcionado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F) e, mediante seu consentimento, acessava o questionário de coleta de dados.

Acrescenta-se que no TCLE constava a informação que caso o participante tivesse interesse em colaborar na pesquisa, mas apresentasse qualquer dificuldade em responder o questionário *online*, os dados poderiam ser coletados por contato telefônico, contudo não houve procura de nenhum respondente para realização desse procedimento.

A coleta de dados por meio da aplicação do questionário ocorreu entre 30 de dezembro de 2020 e 20 de março de 2021, ou seja, entre 9 e 12 meses após o início da pandemia (Figura 5). Como explicitado no item 6.2, houve 145 pessoas que responderam ao instrumento, dos quais 17 perdas, resultando inicialmente em 128 participantes.

ETAPA 1		
Instrumento de coleta de dados	Período	Tempo após início da pandemia de COVID-19
Questionário	30/12/2020 a 20/03/2021	9 a 12 meses
Entrevista	09/04/2021 a 17/08/2021	13 a 17 meses
ETAPA 2		
Instrumento de coleta de dados	Período	Tempo após o encerramento da ESPIN por COVID-19
Questionário	07/11/2022 a 31/05/2023	7 a 13 meses
Entrevista	17/11/2022 a 30/06/2023	7 a 14 meses

Figura 5: Períodos de coleta de dados da etapa 1 e da etapa 2.

À medida que os questionários foram respondidos os participantes receberam códigos numéricos de acordo com a ordem em que as informações foram inseridas no banco de dados, a fim de garantir o anonimato.

Ainda no mês de março de 2021 foram iniciados os procedimentos para o segundo momento de coleta de dados da etapa 1, a realização das entrevistas, por meio do contato com os 128 participantes por mensagem de *Whatsapp*, a fim de convidá-los para este procedimento.

Diante do fato de que a maioria dos participantes não respondia nosso convite inicial para participação na entrevista, estipulou-se que eles seriam contatados mais duas vezes, em momentos distintos e, preferencialmente, por integrantes diferentes da equipe, a fim de alcançar a maior participação possível. Isto, porque, como nossa forma principal de contato era via mensagem de *Whatsapp*, era possível que ao visualizar a mensagem o participante não pudesse respondê-la de imediato e facilmente esquecesse de nos dar uma devolutiva, positiva ou negativa.

Acrescenta-se que a tentativa de contato com alguns participantes foi realizada por ligação telefônica, já que alguns deles não informaram (ou não possuíam) o número de telefone vinculado a conta do *Whatsapp*, como também por e-mail, pois alguns não informaram contato telefônico, ou mudaram de número.

O agendamento das entrevistas ocorreu em datas e horários convenientes e disponibilizados pelos participantes. Para realização da entrevista foi necessária a autorização prévia do participante no Termo de Autorização de Uso de Voz (Apêndice G), de preenchimento *online* e que também foi enviado por mensagem de *Whatsapp*. Dos 128 participantes incluídos inicialmente, 51 participaram da coleta de dados pela entrevista.

As entrevistas foram realizadas por chamada telefônica convencional ou via aplicativo *Whatsapp*, a qual foi gravada e, posteriormente, transcrita para viabilizar a análise dos dados e

ocorreram no período de 09 de abril de 2021 a 17 de agosto de 2021, entre 13 e 17 meses após o início da pandemia (Figura 5). O grupo de entrevistadores incluiu a coordenadora da pesquisa e quatro estudantes de iniciação científica (duas bolsistas e duas voluntárias), do 6º período em diante da graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ, integrantes da equipe de pesquisa, as quais foram devidamente orientadas, treinadas e supervisionadas para realização desta função.

6.5.2 Etapa 2

Esta etapa se justificou pelas mudanças no cenário pandêmico nacional e municipal vivenciadas no ano de 2022. Salienta-se a desobrigação do uso de máscaras no interior de diversos estabelecimentos, órgãos públicos, veículos e ambientes de uso público, realizada no mês de março de 2022 (Rio de Janeiro, 2022a), a suspensão da exigência de passaporte vacinal na cidade (Rio de Janeiro, 2022b) e o encerramento da ESPIN (Brasil, 2022), ambos em abril do mesmo ano.

Assim, as crianças e suas famílias passaram a vivenciar experiências cotidianas bastante semelhantes às que ocorriam antes da pandemia. Logo, tornou-se relevante conhecer a experiência de retomada das crianças ao ensino presencial, incluindo aspectos comportamentais, do desenvolvimento, mudanças na rotina das ocupações infantis investigadas na etapa 1 e o relacionamento entre participante e criança após esse retorno. De modo similar, era importante coletar novos dados sobre a situação financeira da família, de trabalho dos responsáveis, nível de estresse dos participantes e aspectos emocionais e comportamentais das crianças, a fim de estabelecer comparações entre a fase inicial da pandemia e após seu encerramento.

Destarte, foi realizada uma emenda ao projeto de pesquisa para inclusão desta etapa que foi submetida e aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa. A partir de 07 de novembro de 2022, os 128 participantes incluídos inicialmente na etapa 1 da pesquisa foram contatados por mensagem de *Whatsapp* e *e-mail* (somente para os que não apresentaram contato de *Whatsapp* no primeiro questionário) que continha o convite para colaboração na segunda etapa da pesquisa e envio do questionário elaborado para esta etapa (Apêndice H). Após o aceite do participante e/ou resposta ao questionário foi realizada nova interação para tentativa de agendamento da entrevista, em dia e horário mais conveniente para o participante.

Semelhante ao que foi feito na etapa 1, mediante a baixa resposta dos participantes ao contato das integrantes da equipe de pesquisa, adotou-se como estratégia fazer até três tentativas de contato com cada participante para envio do convite e questionário, e até três tentativas de

contato para agendamento da entrevista. Novamente, estipulou-se que, preferencialmente, essas tentativas fossem realizadas por integrantes diferentes da equipe e com no mínimo uma semana de intervalo da tentativa de contato anterior.

A entrevista, assim como na etapa anterior, foi realizada por chamada telefônica convencional ou de aplicativo *Whatsapp*, gravada e, posteriormente, transcrita para viabilizar a análise dos dados. Com vistas a minimizar o viés de memória dos participantes, em alguns momentos da entrevista, em que era necessário investigar mudanças em alguns aspectos como situação de trabalho, de renda e modificações nas ocupações infantis, considerando os momentos averiguados pelas etapas 1 e 2, as alterações relatadas pelos participantes no questionário da etapa 1 foram lembradas pela entrevistadora.

A fase de coleta de dados pelo questionário ocorreu entre 07 de novembro de 2022 a 31 de maio de 2023 (entre 7 e 13 meses após o encerramento da ESPIN) e pela entrevista, entre 17 de novembro de 2022 e 30 de junho de 2023 (7 a 14 meses após o encerramento da ESPIN) (Figura 5).

Como explicado no item 6.2, dos 128 participantes convidados para a nova etapa, apenas 64 aceitaram o convite, dos quais 53 responderam ao questionário da pesquisa e 43 realizaram a entrevista. Durante a realização da entrevista foi evidenciado que duas participantes preenchiam o critério de exclusão, assim, tais participantes foram removidas tanto da etapa 1 quanto da etapa 2, como observado no fluxograma exibido na Figura 2. Após a consideração dessas duas perdas, identificadas na etapa 2, o número total foi de 126 participantes da pesquisa com questionários válidos na etapa 1, dos quais 51 realizaram a entrevista da etapa 1, 51 responderam ao questionário da etapa 2 e 41 participaram da entrevista da etapa 2 (Figura 2).

Os dados coletados pelo questionário dessa etapa foram inseridos no banco de dados da pesquisa, conforme a codificação pré-estabelecida.

6.5.3 Etapas 1 e 2

Em relação aos procedimentos comuns para ambas as etapas do estudo, convém destacar que os questionários respondidos pelos participantes ficaram temporariamente armazenados na página de criação do questionário, apenas durante o período de cada coleta de dados (30/12/2020 a 20/03/2021 – etapa 1 e 07/11/2022 a 31/05/2022 – etapa 2). Ao final do período de coleta dos dados de ambas as etapas, os questionários respondidos foram baixados e armazenados em arquivo .pdf em três dispositivos eletrônicos locais de propriedade da pesquisadora que coordena o estudo, a saber: o *notebook* de uso pessoal, e dois HD externos de

uso exclusivo da coordenadora da pesquisa. Após esse procedimento todos os questionários e registros foram apagados do aplicativo *Google forms*.

Quanto à realização das entrevistas (etapas 1 e 2), os arquivos de áudio contendo suas gravações foram temporariamente armazenadas em uma pasta do aplicativo *Google Drive*, de acesso restrito à equipe da pesquisa, para viabilizar o processo de transcrição. Quando a transcrição de uma entrevista era finalizada, o seu respectivo arquivo de áudio foi salvo nos três dispositivos eletrônicos locais supracitados e posteriormente foi excluído da pasta no *Google Drive*.

Esses procedimentos acerca do armazenamento dos dados coletados em ambientes virtuais estavam em conformidade com o Ofício Circular nº 02 de 24 de fevereiro de 2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Ministério da Saúde, 2021). Acrescenta-se que o material coletado ficará armazenado nos dispositivos eletrônicos locais pelo período máximo de 8 anos após sua coleta, sendo posteriormente apagados também desses dispositivos.

6.6 Análise de Dados

6.6.1 Dados Quantitativos

Foi utilizada estatística descritiva – cálculo de medidas de frequência para variáveis categóricas e de medidas de tendência central e variabilidade para variáveis numéricas – e inferencial, para estabelecer comparações de uma mesma variável em diferentes recortes temporais, assim como para testar o nível de associação entre variáveis. As variáveis contínuas, resultado da PSS-10 e a pontuação bruta nas escalas da CBCL, foram submetidas a estudo de normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk (Volpato; Barreto, 2016).

A análise dos dados obtidos pela aplicação da CBCL primeiramente foi realizada por assinatura *online* do software da ASEBA® (empresa que comercializa o instrumento), para obter os resultados de cada criança avaliada na pesquisa. Ao lançar as respostas do questionário, o software calcula os escores bruto e padrão e percentis referentes às escalas da CBCL, o que permite identificar se a criança exibe alteração, risco de alteração (*limítrofe/boderline*) ou resultado normal em cada aspecto avaliado pelo instrumento. Só após essa análise é que se tornou possível realizar o estudo estatístico descritivo, que incluiu cálculos de prevalência e incidência, e inferencial a respeito destes dados.

Quanto às análises comparativas referentes a esse instrumento, cabe explicar que o número de crianças avaliadas não foi igual ao número de participantes das etapas 1 (n=126) e

2 (n=51), pois algumas crianças tinham menos de 18 meses no período AP e DP na etapa 1 e outras tinham seis anos completos ou mais na etapa 2 (PP), o que extrapolava os limites mínimo e máximo de idade estabelecidos pelo instrumento, incorrendo em perdas do tamanho amostral. Assim, 98 crianças se encontravam na faixa etária prevista pelo instrumento no mês de fevereiro de 2020 (momento AP) e 99, entre março e julho de 2020 (momento DP). Já na etapa 2, 34 crianças apresentavam faixa etária inferior a 6 anos e tiveram questionários válidos da CBCL. Todavia, apenas 23 delas possuíam instrumentos válidos nos três momentos analisados, AP, DP e PP.

Destarte, foram realizados dois tipos de comparação dos resultados da CBCL, uma entre os momentos AP e DP (etapa 1), cujo tamanho amostral foi de 98 crianças e outra entre os três momentos AP, DP e PP (etapas 1 e 2), com tamanho amostral de 23 crianças. Em ambos os casos foram efetuadas comparações para cada escala da CBCL entre as variáveis contínuas (pontuação bruta) e entre as variáveis categóricas, em que se comparou a frequência das crianças classificadas como ‘normal’, ‘limítrofe’ e ‘alteração clínica’ em cada escala do instrumento.

Os dados contínuos das escalas da CBCL nos três momentos (antes, durante e após a pandemia, AP, DP e PP, respectivamente), apresentaram majoritariamente distribuição não normal ($W \geq 0,709$, $p \leq 0,042$), exceto em duas escalas (Total de Comportamentos Externalizantes e Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade) no momento PP ($W \geq 0,954$, $p \geq 0,158$).

Desse modo, a comparação dos dados contínuos da CBCL entre os momentos AP e DP (n=98) foi submetida ao teste de Wilcoxon, para uma abordagem não paramétrica. A fim de corroborar a análise, a comparação foi também efetuada pelo teste t para medidas dependentes, com 5.000 reamostragens e aplicação do método de *bootstrapping* corrigido e acelerado por viés (BCa – *Bias-Corrected and Accelerated*), método capaz de estimar a distribuição amostral do teste t , tornando-o mais preciso em situações em que as condições de normalidade não são perfeitamente atendidas (Cohen, 1988; Haukoos; Lewis, 2005, Silva Filho, 2010).

Já a comparação dos resultados brutos das escalas da CBCL entre os três momentos (AP, DP e PP, n = 23) foi realizada por análise de variância de medidas repetidas (ANOVA-MR), que se adequa também a dados não paramétricos, seguida de testes a posteriori com correção de Bonferroni (Cohen, 1988).

Para estimar a magnitude das diferenças, foram calculadas medidas de tamanho de efeito. No teste de Wilcoxon foi utilizada a correlação rank-bisserial (r), seguindo os pontos de corte de Cohen (1988): $r < 0,30$ indica uma diferença pequena; $0,30 \leq r < 0,50$, uma diferença

média; e $r \geq 0,50$, uma diferença grande. Já para o teste t com *bootstrapping* e ANOVA-MR, utilizou-se o d de Cohen, classificado conforme Cohen (1988): $d \leq 0,49$ indica uma diferença pequena; $0,50 \leq d \leq 0,79$, uma diferença média; e $d \geq 0,80$, uma diferença grande.

Para comparar as classificações obtidas pelas crianças entre os momentos antes, durante e/ou após a pandemia, empregou-se o teste de McNemar para análises entre dois momentos (AP e DP, $n = 98$) e o teste Q de Cochran para três momentos (AP, DP e PP, $n = 23$), ambos apropriados para variáveis dicotômicas (Cohen, 1988). Como algumas variáveis apresentavam três níveis categóricos (por exemplo: ‘normal’, ‘limítrofe’ e ‘alterado’), foi necessário criar variáveis *dummy*: *Dummy* 1 (‘normal’ vs. ‘limítrofe/alterado’), *Dummy* 2 (‘limítrofe’ vs. ‘normal/alterado’) e *Dummy* 3 (‘alterado’ vs. ‘normal/limítrofe’).

O teste de McNemar ou Q de Cochran foi aplicado separadamente à cada *dummy* e forneceu um valor de p global e valores de p para comparações par a par entre os tempos, os quais foram ajustados pelo método de Bonferroni (p global = $0,05 / 3 = 0,017$; p par a par = $0,05 / 9 = 0,006$), adotando-se um limiar de significância mais conservador, de modo que apenas valores de p inferiores a esse ponto de corte foram considerados estatisticamente significativos (Cohen, 1988).

Em relação à análise dos resultados da escala PSS-10, elucida-se que há controvérsias na literatura acerca do estabelecimento de pontos de corte e classificação do nível de estresse mensurado pelo instrumento. Os pesquisadores contrários, dentre eles os autores da PSS-10, não recomendam que isso seja realizado sob o risco de perder a precisão nas análises estatísticas, por se agrupar variáveis contínuas, já os que defendem o estabelecimento de pontos de corte afirmam que as decisões clínicas são dicotômicas (Luft *et al.*, 2007).

Estudo populacional brasileiro mais recente (Faro, 2015) sobre a análise fatorial confirmatória das três versões da escala (PSS-4, PSS-10 e PSS-14) apresentou como um de seus objetivos estabelecer parâmetros de avaliação do estresse pela normatização de escores da população total na PSS. Ao se considerar a PSS-10 o estresse pode ser classificado em: baixo (0-18 pontos), normal (19-24 pontos), moderado (25-29 pontos), alto (30-35 pontos) e muito alto (acima de 35 pontos) (Faro, 2015). Essa classificação foi adotada neste estudo para identificar o nível de estresse dos participantes.

Os resultados da PSS-10 dos participantes ($n=51$) no período durante a pandemia (etapa 1) e após a pandemia (etapa 2) apresentaram distribuição normal no teste de Shapiro-Wilk ($W \geq 0,975$, $p \geq 0,345$). Todavia a análise visual da distribuição dos dados da etapa 2, como demonstrado no gráfico exposto na Figura 6, sugeriu certa uniformidade na distribuição.

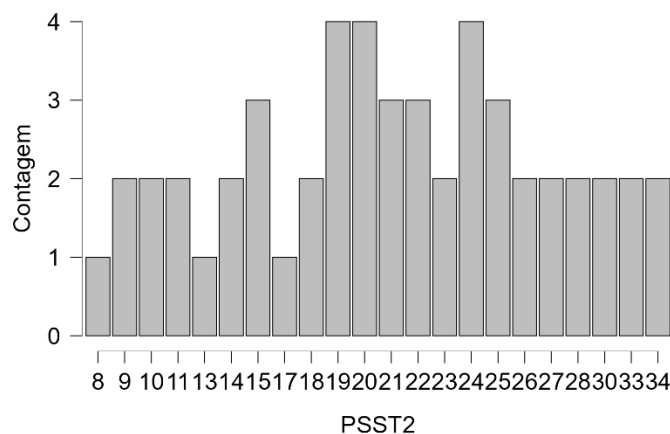


Figura 6: Gráfico que apresenta a distribuição dos resultados da escala PSS-10 na etapa 2 (n=51), extraído do software JASP®, que sugere uma distribuição mais uniforme.

Em face disto, para comparar os resultados das etapas 1 e 2 optou-se pela realização de análise mais conservadora, efetuada pelo teste *t* para medidas dependentes, com 5.000 reamostragens e aplicação do método de *bootstrapping* corrigido e acelerado por viés (BCa – *Bias-Corrected and Accelerated*) (Cohen, 1988). O tamanho do efeito também foi calculado e seguiu a classificação já exposta de Cohen (1988).

Assim como no caso das análises da CBCL, o teste de McNemar foi aplicado para comparar as frequências de classificação do estresse dos participantes nas etapas 1 (DP) e 2 (PP). Para viabilizar essa análise, as cinco categorias preconizadas por Faro (2015) foram reagrupadas em três: ‘estresse baixo e normal’, ‘estresse moderado’ e ‘estresse alto e muito alto’. Novamente, foram criadas variáveis *dummy* para aplicação separada do teste a cada *dummy* e com isso obteve-se um valor de *p* global e valores de *p* para as comparações par a par, os quais foram ajustados pelo método de Bonferroni, conforme explicitado acima (Cohen, 1988).

Também foram testadas associações entre algumas variáveis categóricas na FIP, discriminadas no Quadro 1, o que se deu pelo teste Exato de Fisher ou da Razão de Verossimilhança (Cohen, 1988). Para tabelas de contingência no formato 2x2, a razão de chances e os respectivos intervalos de confiança de 95% foram calculados como medida de tamanho de efeito.

Quanto às modificações nas ocupações de pais e crianças, o delineamento das associações testadas seguiu como critérios conhecimentos provenientes da literatura e o raciocínio profissional dentro da Terapia Ocupacional. Há indicações na literatura de associações entre algumas ocupações, como por exemplo a relação entre sono, alimentação e prática de atividades físicas (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Lopes, 2015) ou brincar, prática de

atividades físicas e uso de telas (Auhuber *et al.*, 2019; Dadson; Brown; Stagnitti, 2020; Tremblay *et al.* 2016; 2017). Já o raciocínio profissional de Terapia Ocupacional viabiliza a compreensão empírica de que algumas ocupações dos pais fornecem direcionamentos ou oportunidades para concretização de ocupações infantis, a exemplo do lazer dos pais que pode propiciar oportunidades de brincar e/ou a prática de atividades física pelo filho, como ir à praia, ao parque, à praça. De modo similar, certas ocupações infantis são também capazes de influenciar as ocupações dos pais, a exemplo das dificuldades no sono da criança que podem facilmente interferir na qualidade do sono parental.

Quadro 1: Análises de associações realizadas.

Grupos de Variáveis	Análises realizadas
Mudanças nas Ocupações Infantis (n = 126)	Alimentação <i>versus</i> Sono; Atividade Física <i>versus</i> Alimentação; Sono; Brincar; e Atividades em Tela; Brincar <i>versus</i> Atividades em Tela; Interação com Pares; e Interação com os Pais.
Mudanças nas Ocupações do Participante (n = 126)	Alimentação <i>versus</i> Sono; Atividades Físicas; e Trabalho; Sono <i>versus</i> Atividades Físicas; Trabalho; e Lazer; Lazer <i>versus</i> Atividades Físicas.
Mudanças nas Ocupações Infantis (C) x Mudanças nas Ocupações do Participante (P) (n = 126)	Alimentação (C) <i>versus</i> Alimentação (P) e Sono (P); Sono (C) <i>versus</i> Alimentação (P) e Sono (P); Atividades Físicas (C) <i>versus</i> Atividades Físicas (P) e Lazer (P); Brincar (C) <i>versus</i> Lazer (P).
PSS-10 x Classe econômica (n = 126)	Estresse (baixo e normal) <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E]; Estresse (moderado) <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E]; Estresse (alto e muito alto) <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E].
CBCL ¹ x Classe econômica (n = 99)	Normal <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E]; Limítrofe <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E]; Alteração Clínica <i>versus</i> [A e B] e [C e D-E].

Notas: ¹No caso da CBCL as análises foram realizadas para cada escala do instrumento.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado por trabalho conjunto com profissional do campo da estatística e envolveu a utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e/ou o do software JASP (versão 0.19.3). O intervalo de confiança utilizado em todas as análises foi de 95%, logo, valores de *p* inferiores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos nas análises em que não foi necessária a correção de Bonferroni (Cohen, 1988).

6.6.2 Dados Qualitativos

Os dados qualitativos da pesquisa foram provenientes de uma questão discursiva constante no questionário da etapa 1, acerca do estresse vivenciado pelo participante e do conteúdo narrado, gravado e transcrito das entrevistas da etapa 1 e 2.

Adotou-se a análise descrita e também de conteúdo, temático-categorial, baseado no método proposto por Oliveira (2008). Nesse caso, a análise foi estruturada conforme as seguintes etapas: leitura flutuante e intuitiva do material; definição de hipóteses provisórias; definição das unidades de registro (UR), o que envolveu a marcação delas no texto; associação das UR a unidades de significação (temas); análise temática das unidades de registro; e análise categorial do texto (Oliveira, 2008).

Essa análise foi conduzida pela coordenadora da pesquisa.

Para proteção da identificação dos entrevistados utilizou-se código alfanumérico em que P indica participante e a numeração corresponde à ordem em que os dados do participante foi inserido no banco de dados da pesquisa.

PARTE III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

7 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES E CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS

Em relação à caracterização dos participantes da etapa 1 (n=126), observa-se que a média de idade foi de 33,7 anos (DP $\pm$ 6,3). Expressiva maioria declarou ser do gênero feminino (87,3%) e ser mãe da criança (87,3%) (Tabela 1). Houve predominância de um filho (70,6%) por participante, a maioria residia na zona oeste (41,3%) e norte (31,7%) da cidade do Rio de Janeiro. O número de habitantes por domicílio variou de 2 a 8 pessoas, com predominância de três (55,6%) e quatro pessoas (23%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da amostra de participantes das etapas 1 e 2, considerando o momento inicial de coleta de dados (etapa 1).

Variáveis	Participantes da Etapa 1		Participantes da Etapa 2	
	n=126	%	n=51	%
Gênero do participante				
Feminino	110	87,3	43	84,3
Masculino	14	11,1	8	15,7
Preferiu não declarar	2	1,6	0	0
Outros	0	0	0	0
Parentesco com a criança				
Mãe	110	87,3	43	84,3
Pai	15	11,9	8	15,7
Tio/tia	1	0,8	0	0
Número de filhos na etapa 1				
1	89	70,6	37	72,5
2	30	23,8	13	25,5
3	6	4,8	1	2
4 ou mais	1	0,8	0	0
Número de pessoas por domicílio na etapa 1				
2	5	4	3	5,9
3	70	55,6	31	60,8
4	29	23	12	23,5
5	8	6,3	1	2
6	9	7,1	3	5,9
7	4	3,2	1	2
8 ou mais	1	0,8	0	0
Região da residência na etapa 1				
Norte	40	31,7	21	41,2
Oeste	52	41,3	20	39,2
Centro	7	5,6	1	2
Sul	18	14,3	8	15,7
Não informado	9	7,1	1	2

Fonte: Elaboração própria.

Ao se considerar apenas o grupo de participantes de ambas as etapas do estudo ($n=51$) tem-se perfil semelhante, cuja média de idade foi de 34,9 anos ($DP \pm 5,8$) no momento inicial de coleta dos dados (etapa 1). Expressiva maioria declarou ser do gênero feminino e ser mãe da criança (84,3%, respectivamente). Houve predominância de um filho (72,5%) por participante. A maioria residia na zona norte (41,2%) e zona oeste (39,2%), também com predominância de três (60,8%) e quatro (23,5%) habitantes por domicílio (Tabela 1).

Ao se ter em conta que a participação na pesquisa foi majoritariamente de mulheres, como uma forma de manter a linguagem mais representativa a esse fato, a partir deste ponto a referência à amostra ocorrerá no gênero feminino.

No que tange às crianças da etapa 1 ($n = 126$), elas contavam com idade média de 41,8 meses ($DP \pm 15,3$ meses) no momento da coleta dos dados e em março de 2020, mês em que foi declarada a pandemia de COVID-19, tinham em média 31,8 meses de idade ($DP \pm 15,6$ meses). Ao se considerar as crianças que se mantiveram na etapa 2 ($n = 51$), a média de idade foi de 30,4 meses ($DP \pm 15,4$ meses) em março de 2020, de 40,6 meses ($DP \pm 15,3$ meses) na etapa 1 e 66,4 meses ($DP \pm 15,2$ meses) na etapa 2.

Observa-se na Tabela 2 que 55,6% das crianças da etapa 1 ($n = 126$) eram do sexo feminino e entre as que se mantiveram na etapa 2, 51% eram do sexo masculino. Em ambos os grupos de participantes (etapa 1 e etapa 2) observou-se perfis semelhantes das crianças no que concerne ao vínculo com instituição de ensino no momento inicial de coleta de dados, cuja maioria (77% e 72,5%) estava matriculada em creche/pré-escola, das quais 52,4% e 49%, respectivamente, em instituição privada. Pouco mais da metade da amostra da etapa 1 e da etapa 2 (57,1% e 58,8%) indicou que a instituição em que sua criança estava matriculada adotou o ensino remoto na pandemia (Tabela 2).

Maioria expressiva das participantes de ambas as etapas (88,9% e 92,2%) reportou que acreditava que o desenvolvimento da sua criança estava adequado para a idade (Tabela 2). Em relação àquelas que informaram que o desenvolvimento da criança não estava adequado à idade na etapa 1 (11,1%), a maioria (7,9%) referiu problemas no desenvolvimento da fala e/ou da linguagem (atraso na fala, dificuldade na fala e/ou vocabulário aquém da idade). Também foram mencionadas dificuldades em relação ao aprendizado de conteúdos pedagógicos ($n = 2/1,6\%$) e na interação com outras crianças ($n = 1/0,8\%$). Uma participante (0,8%) informou que o desenvolvimento do filho não estava adequado para a idade pois, por ser a única criança na casa, segundo suas palavras, seu filho aprendia “[...] coisas que não é para sua idade” (P57).

Na Tabela 3 constam as informações sobre as condições socioeconômicas das famílias das participantes. Identificou-se elevado nível de escolaridade tanto da participante quanto do

outro responsável pela criança. Cerca de 68% e 80%, respectivamente, de participantes das etapas 1 e 2 tinham ao menos o ensino superior completo e 28,6% e 15,7%, nesta ordem, possuíam ensino médio como maior grau de escolaridade. É provável que o elevado nível educacional de nossa amostra tenha facilitado o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados da pesquisa, sem a manifestação de dúvidas por parte das respondentes, uma particularidade que talvez não se replicasse em outras populações.

Tabela 2: Caracterização das crianças das participantes das etapas 1 e 2 do estudo.

Variáveis	Participantes da Etapa 1		Participantes da Etapa 2	
	n=126	%	n=51	%
Sexo				
Feminino	70	55,6	25	49
Masculino	56	44,4	26	51
Faixa etária nas etapas de coleta de dados				
1 ano (12 a 23 meses)	21	16,6	0	0
2 anos (24 a 35 meses)	26	20,6	0	0
3 anos (36 a 47 meses)	35	27,8	4	7,8
4 anos (48 a 59 meses)	25	19,8	17	33,3
5 anos (60 a 71 meses)	18	14,3	13	25,5
6 anos (72 a 83 meses)	1	0,8	8	15,7
7 anos (84 a 95 meses)	0	0	7	13,7
8 anos (96 a 107 meses)	0	0	2	3,9
Faixa etária em março de 2020				
< 12 meses	14	11,1	7	13,7
1 ano (12 a 23 meses)	27	21,4	12	23,5
2 anos (24 a 35 meses)	32	25,4	10	19,6
3 anos (36 a 47 meses)	30	23,8	15	29,4
4 anos (48 a 59 meses)	20	15,9	7	13,7
5 anos (60 a 71 meses)	3	2,4	0	0
Matrícula em instituição de ensino na etapa 1				
Sim	97	77	37	72,5
Não	29	23	14	27,4
Tipo de instituição de ensino				
Pública	31	24,6	12	23,5
Privada	66	52,4	25	49
Não se aplica	29	23	14	27,4
Adoção do Ensino Remoto pela instituição				
Sim	72	57,1	30	58,8
Não	25	19,8	7	13,7
Não se aplica	29	23	14	27,4
Percepção acerca do desenvolvimento da criança na etapa 1				
Adequado à idade	112	88,9	47	92,2
Inadequado à idade	14	11,1	4	7,8

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao outro responsável pela criança, obteve-se que 53,9% e 58,8% das participantes, respectivamente das etapas 1 e 2, informaram pelo menos o ensino superior

completo, seguido por 35,7% e 33,3% que indicaram o ensino médio completo. Salienta-se que 5,6% e 5,9% das participantes, respectivamente, não tinham informações sobre o outro responsável pela criança (Tabela 3).

A classificação econômica das famílias foi mensurada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (ABEP, 2019). Observa-se que as participantes, em ambas as etapas, majoritariamente pertenciam às classes A e B (73% da etapa 1 e 80,4% da etapa 2), especialmente à classe B2 (41,3% e 47,1%, respectivamente), seguido pela classe C (25,4% e 17,7%, nesta ordem). Na etapa 1, apenas duas participantes (1,6%) foram categorizados na classe D-E, enquanto na etapa 2 somente uma participante pertencia a esta classe econômica (Tabela 3).

Tabela 3: Condições socioeconômicas das famílias participantes das etapas 1 e 2 do estudo no momento inicial de coleta de dados.

Variáveis	Participantes da Etapa 1		Participantes da Etapa 2	
	n=126	%	n=51	%
Escolaridade na etapa 1 – Participante				
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	1	0,8	0	0
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	0	0	0	0
Fundamental II completo/ Médio incompleto	3	2,4	2	3,9
Médio completo/ Superior incompleto	36	28,6	8	15,7
Superior completo	30	23,8	12	23,5
Pós-graduação	28	22,2	12	23,5
Pós-graduação Stricto sensu	28	22,2	17	33,3
Escolaridade na etapa 1 – Outro responsável				
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	1	0,8	0	0
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	0	0	0	0
Fundamental II completo/ Médio incompleto	5	4	1	2
Médio completo/ Superior incompleto	45	35,7	17	33,3
Superior completo	28	22,2	8	15,7
Pós-graduação	29	23	15	29,4
Pós-graduação Stricto sensu	11	8,7	7	13,7
Não se aplica	7	5,6	3	5,9
Classificação Econômica da Família na etapa 1				
A	13	10,3	4	7,8
B1	27	21,4	13	25,5
B2	52	41,3	24	47,1
C1	24	19	6	11,8
C2	8	6,4	3	5,9
D-E	2	1,6	1	2

Fonte: Elaboração própria.

O perfil de participantes da pesquisa demonstrou predominância materna, o que coaduna com tantos outros estudos, de diferentes nacionalidades, que investigaram aspectos relacionados a parentalidade, saúde e/ou bem-estar de crianças na pandemia, que também

contaram com maior participação de mães (Adams *et al.* 2021; Bourion-Bédès *et al.*, 2023; Breidokienė *et al.*, 2021; Buechel *et al.*, 2024; Carroll *et al.*, 2020; Ganie *et al.*, 2023; Giordano *et al.*, 2023; Mollerer *et al.*, 2023; Silva L. *et al.* 2020).

A participação majoritária das mães pode ter muitas explicações. Entre elas convém refletir primordialmente sobre a construção social dos papéis de gênero, em que o cuidado, doméstico, dos filhos e de familiares, foi e ainda continua a ser atribuído e delegado à figura feminina (Dorna, 2021; Silva J. *et al.*, 2020; Zanello *et al.*, 2022). Mesmo diante das transformações sociais que ocorreram ao longo dos anos, em que paulatinamente as mulheres passaram a exercer o trabalho remunerado, as concepções tradicionais ainda vigoram e o protagonismo da mulher no cuidado, criação e educação dos filhos permanece presente no imaginário e na realidade social (Arias-Ortega *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Zanello *et al.*, 2022). O objetivo principal desta pesquisa estava vinculado a saúde e bem-estar infantil e isso pode ter despertado maior interesse nas mães, que poderiam estar mais preocupadas que os pais com os impactos da vivência da pandemia sobre a saúde e desenvolvimento de seus filhos.

Outro argumento importante, que também pode justificar a maior representação materna na pesquisa, é que a disparidade entre os gêneros, no que toca ao trabalho não remunerado e reprodutivo, foi exacerbada no contexto de medidas restritivas de enfrentamento à pandemia (Arias-Ortega *et al.*, 2023; Ceribeli *et al.* 2022; Copatti *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Lambert; Girard; Guéaut, 2021; Silva J. *et al.*, 2020; Zanello *et al.*, 2022). Logo, o contexto pandêmico afetou diferentemente mães e pais, em que as mães se viram em uma situação de maior sobrecarga e exaustão em comparação aos parceiros (Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Silva J. *et al.*, 2020; Yamamoto *et al.*, 2026). Esse fato pode ter pesado para a maior participação materna em uma pesquisa que investigava repercussões do contexto caótico e imprevisível por elas vivenciado.

Foi identificado que maioria das participantes apresentava características de um perfil socialmente favorecido ao se considerar a realidade da população brasileira, pois pertencia a classes econômicas mais elevadas e possuía alto nível de escolaridade, o que também foi verificado em relação ao outro responsável pela criança.

Esses dados não surpreendem, já que quanto maior é o nível de escolaridade, mais chance a pessoa tem de exercer empregos e cargos profissionais com maior remuneração (Salvato; Ferreira; Duarte, 2010). Ademais, cabe retomar que o nível de escolaridade da pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio é um dos itens considerados pelo CCEB (ABEP, 2019).

As características majoritárias de nossas participantes correspondem ao reportado em outras pesquisas brasileiras também realizadas na pandemia com coleta de dados remota. Nesses estudos as mães, de forma não intencional, apresentaram idade (Ceribeli *et al.*, 2022; Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Lemos; Barbosa; Monzato, 2020; Zanello *et al.*, 2022), escolaridade (Ceribeli *et al.*, 2022; Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Lemos; Barbosa; Monzato, 2020; Moller *et al.*, 2023; Yamamoto *et al.*, 2026; Zanello *et al.*, 2022), classe econômica (Yamamoto *et al.*, 2026; Zanello *et al.*, 2022) e número de filhos (Dorna, 2021; Zanello *et al.*, 2022) similares a de nossa amostra.

Pondera-se ainda que o recrutamento de participantes, realizado pelas redes sociais das integrantes de nossa equipe, e o uso de questionário *online* para coleta de dados também pode ter induzido a esse perfil. Pessoas de classe média e média alta, nas quais se concentram os níveis mais elevados de escolaridade, possuem não apenas maior acesso à internet, como mais familiaridade com ferramentas e dispositivos digitais (Zanello *et al.*, 2022). Adita-se, conforme pesquisa realizada pelo Instituto OPUS sobre o perfil dos usuários de redes sociais entre janeiro de 2019 e março de 2020, que maior percentual de mulheres e de pessoas com ensino superior acessavam com frequência as redes sociais Whatsapp®, Facebook® e Instagram®, em comparação aos homens e pessoas com ensino fundamental e médio (Dias, 2020). Essas foram as redes sociais em que nossa pesquisa foi divulgada.

Para além, cabe hipotetizar que o perfil de participantes pode ter sido influenciado pelas características sociodemográficas do grupo responsável pela divulgação da pesquisa nas redes sociais, composto por docentes e estudantes universitárias. Isso ocorre porque tanto a rede de contatos diretos, quanto os contatos desses vínculos tendem a compartilhar atributos semelhantes, o que pode ter favorecido a reprodução de perfis similares.

8 MUDANÇAS NA ROTINA FAMILIAR NA FASE INICIAL DA PANDEMIA

Antes de adentrar nas modificações que as mães e crianças experienciaram em suas ocupações no período pandêmico, cabe expor alguns dados acerca da adesão das famílias às medidas de distanciamento físico, estabelecidas como parte das ações que visavam conter a disseminação do vírus SARS-COV-2 (Aquino *et al.*, 2020; Khoo; Lantos, 2020), assim como sobre a consequente transformação na rotina familiar na fase inicial da pandemia. Na sequência, são abordadas as transformações nas ocupações das mães e das crianças.

O nível de adesão das famílias às medidas de distanciamento físico durante a fase inicial da pandemia (FIP) (março a julho de 2020) foi investigado na etapa 1 por meio de escala *likert*. Participantes referiram, considerando uma pontuação de 1 a 5, o nível de distanciamento físico adotado, em que 1 significava a não realização do distanciamento, em que a família seguia com as saídas constantes de casa, participando de eventos e comemorações, mantendo a visitação a parentes e 5 implicava em saídas do domicílio que se restringiram a afazeres imprescindíveis. A maior parte (61,1%) informou que sua família aderiu de forma completa as medidas de distanciamento físico, seguido por 21,2% das participantes que apontaram distanciamento físico quase completo, como exposto na Tabela 4.

Tabela 4: Mudanças no contexto de vida familiar na fase inicial da pandemia (FIP).

Variáveis	n=126	%
Adesão às medidas de distanciamento físico (mar. a jul. 2020)		
5 (adesão ao distanciamento físico completo)	77	61,1
4	27	21,2
3	18	14,3
2	3	2,4
1 (não adesão às medidas de distanciamento físico)	1	0,8
Mudanças na rotina familiar (mar. a jul. 2020)		
Sim	124	98,4
Não	2	1,6

Fonte: Elaboração própria.

Elevada adesão às medidas de distanciamento físico foi evidenciada em outras pesquisas nacionais realizadas nos meses iniciais da pandemia, cujos percentuais variaram de 67% a 89% de adesão dos participantes, em amostras grandes ($3.836 \leq n \leq 45.161$) (Barros A. *et al.* 2020; Bezerra A. *et al.*, 2020; Bezerra C. *et al.*, 2020; Szwarcwald *et al.*, 2020).

Inquérito de saúde nacional de grande porte ($n = 45.161$), realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com outras instituições, verificou ampla adesão às medidas de distanciamento físico (74,3%) e que apenas 1,5% dos participantes sinalizaram não

adesão (Szwarcwald *et al.*, 2020). As características associadas estatisticamente à não adesão às medidas restritivas foram: ser homem, ter baixa escolaridade (ensino médio incompleto ou menos), trabalhar presencialmente durante a pandemia e residir no Centro-Oeste e Norte do país (Szwarcwald *et al.*, 2020).

Em complemento, dados sobre o distanciamento físico no município de Salvador entre março e abril de 2020 indicaram distribuição irregular, em que os maiores percentuais de seguimento das medidas restritivas ocorreram em bairros com condições de vida mais favoráveis, ao passo que a menor adesão se concentrava nos bairros com maior índice de pobreza (Natividade *et al.*, 2020).

Nota-se, ao se considerar esses dois estudos, que nossa pesquisa apresentou perfil bem divergente ao associado à não adesão às medidas de distanciamento físico, já que foi realizada com residentes do Rio de Janeiro, cuja participação majoritária foi de mulheres, com alta escolaridade e classes econômicas mais favorecidas, o que também pode justificar a elevada adesão às medidas de distanciamento físico.

Tais medidas se constituíram como fator de proteção à disseminação da COVID-19, em que quanto maior a adesão às práticas de distanciamento recomendadas menor foi a taxa de soroprevalência (Schneider *et al.*, 2021). Todavia há consenso na literatura que, embora necessárias, quicá imprescindíveis, essas medidas afetaram a vida das pessoas de diferentes maneiras, o que gerou prejuízos à saúde, especialmente no âmbito da saúde mental (Almeida *et al.* 2020; Bezerra C. *et al.*, 2020; Chung *et al.*, 2024; Malta *et al.*, 2020a), e socioeconômicos, como perda de renda e/ou do emprego (Almeida *et al.* 2020; Bezerra A. *et al.*, 2020; Bezerra C. *et al.*, 2020; Carvalho, 2020; Ringlein; Ettman; Stuart, 2024).

Em face do distanciamento físico ter sido seguido de forma completa ou quase completa por mais de 80% das famílias participantes e como resultado das transformações que as medidas restritivas geraram no funcionamento da sociedade como um todo, não provoca surpresa que praticamente totalidade (98,4%) referiu mudanças na rotina familiar na FIP (Tabela 4), quando as medidas de distanciamento físico foram mais rígidas.

Bezerra C. *et al.* (2020) também identificaram que 96,7% de seus 3.836 participantes informaram mudanças na rotina em decorrência da implementação do distanciamento físico. De forma similar, outros estudos, quantitativos e qualitativos, verificaram que a mudança na rotina foi um dos impactos mais relevantes das medidas restritivas necessárias ao enfrentamento da pandemia citados por seus participantes (Adams *et al.*, 2021; Carroll *et al.*, 2020; Condon *et al.*, 2024; Kessler *et al.*, 2024).

Houve uma verdadeira “transformação do *modus vivendi urbano* contemporâneo, em que os movimentos e ruídos das cidades foram substituídos pelo silêncio, pelo vazio e pela ressignificação do espaço doméstico” (Barbosa-Souza; Soares; Amparo-Santos, 2024, p. 7). O lar, que antes guardava conotação de local de descanso e da vida privada, adquiriu novas funções e significados, tornou-se também ambiente de trabalho, ensino, lazer e único espaço disponível para se realizar praticamente todas as ocupações cotidianas (Barbosa-Souza; Soares; Amparo-Santos, 2024).

Na sequência serão abordadas as transformações nas ocupações das mães e das crianças e assim as alterações na rotina serão discutidas de forma mais detalhada. Inicialmente serão apresentadas as mudanças vividas pelas responsáveis nas ocupações de alimentação, sono, prática de atividades físicas, lazer e no trabalho produtivo. Em seguida, são apresentadas as modificações vivenciadas pelas crianças nas ocupações de alimentação, sono, brincar, prática de atividades físicas, atividades em telas, relacionadas à educação e à participação social.

A este ponto, torna-se pertinente estabelecer duas considerações importantes. Tendo em vista a faixa etária das crianças investigadas nesta pesquisa, cujo desenvolvimento da autonomia e da independência estão em processo, alude-se que muitas das ocupações infantis exploradas na pesquisa demandam, na maioria das vezes, a participação ativa dos cuidadores, constituindo-se em co-ocupações (AOTA, 2020; Pickens; Pizur-Barnekow, 2009; Price; Stephenson, 2009). Não obstante essa seja a premissa da compreensão acerca de várias ocupações infantis nesta tese, para cumprir finalidade didática elas são apresentadas e analisadas como integrantes do repertório ocupacional das crianças e não de suas responsáveis.

O segundo ponto é que, na prática, ao se considerar a infância, especialmente a primeira infância, verifica-se que a participação social se concretiza principalmente pelo envolvimento da criança em diferentes ocupações, como no brincar e naquelas que possibilitam sua circulação na comunidade, como frequentar a creche/escola.

Destarte, apenas para atender fins didáticos e de organização mental, na seção que aborda as mudanças na participação social da criança são expostas informações sobre: as modificações na interação social da criança com pares, parentes e com a responsável (participante da pesquisa), a experiência do ensino remoto e do retorno (ou inserção escolar) presencial durante a pandemia, que embora se tratem também de ocupações relacionadas à educação, apresentam conteúdos e reflexões relevantes sobre o convívio social da criança; e o processo de retomada ao convívio social presencial no decurso da pandemia.

9 MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES DAS MÃES DURANTE A PANDEMIA

9.1 Alimentação, Sono, Atividade Física e Lazer na FIP

Como verificado na Tabela 5, foram reportadas alterações na rotina de alimentação de maioria expressiva de participantes (88,1%). Destacaram-se a dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada (51,6%), a maior vontade em ingerir alimentos pouco saudáveis (51,6%), como os industrializados e ultraprocessados, a maior necessidade de consumir alimentos doces (46%) e o aumento do apetite (45,2%). Duas participantes apontaram outras mudanças, em que foi relatado o aumento do consumo de bebidas alcóolicas e uma rotina alimentar mais organizada.

Alterações similares foram reportadas por italianos ($n=1.932$), em que 52,9% afirmaram comer mais durante o confinamento, 42,5% indicaram o aumento do consumo de chocolate, sorvete e sobremesas e 56,2% a diminuição do apetite de alimentos saudáveis (frutas e vegetais) (Scarmozzino; Visoli, 2020). Outros estudos internacionais também revelaram modificações relacionadas à alimentação dos adultos nos meses iniciais da pandemia, como o aumento da ingesta alimentar diária, do consumo de alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados e doces, e, em alguns casos, até do número de refeições, com predominância de lanches noturnos (Ammar *et al.*, 2020; Di Renzo *et al.*, 2020a; 2020b; Sidor; Rzymiski, 2020).

Carroll *et al.* (2020) ao estudarem famílias canadenses obtiveram dados congruentes quanto à mudança na rotina alimentar, em que se observou o aumento de ingesta alimentar diária e do consumo de salgadinhos, reportada pela maioria das mães e pais. Contudo, também averiguaram mudanças positivas, como o aumento do preparo das refeições em casa, muitas vezes envolvendo as crianças, e a redução no consumo de *fast food*.

Ao se pensar no Brasil, não obstante alguns estudos tenham identificado a redução e o aumento, respectivamente, no consumo de ultraprocessados e de alimentos saudáveis (Rodrigues *et al.*, 2021; Steele *et al.*, 2020), a maior parte das evidências revelam o oposto. Durante a pandemia ocorreu diminuição do consumo de alimentos saudáveis, especialmente de frutas e hortaliças, ao passo que aumentou a ingesta de refeições prontas e de alimentos ultraprocessados, principalmente de refrigerantes, bolachas, embutidos, margarina e molhos industrializados (Andrade *et al.*, 2023; Lemes *et al.*, 2023; Malta *et al.*, 2020b; Souza *et al.*, 2022).

Em reforço, revisão sistemática de estudos longitudinais identificou mudanças no tipo de dieta ao se comparar os períodos durante e anterior à pandemia de COVID-19, em que se

sobressaiu o aumento na quantidade de alimentos consumidos, de ultraprocessados, da preferência por doces e a redução de frutas, vegetais e alimentos frescos na dieta (González-Monroy *et al.*, 2021).

Tabela 5: Modificações na rotina de Alimentação, Sono e Atividade Física das participantes na FIP (março a julho de 2020).

Variáveis	n=126	%
Mudança na Rotina de Alimentação		
Sim	111	88,1
Não	15	11,9
Tipos de Mudanças na Rotina de Alimentação*		
Dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada	65	51,6
Maior vontade de comer alimentos pouco saudáveis	65	51,6
Maior necessidade de comer doces	58	46
Aumento do apetite	57	45,2
Diminuição do apetite	11	8,7
Dificuldade na aceitação de alimentos	3	2,4
Outros	2	1,6
Mudança na Rotina de Sono		
Sim	99	78,6
Não	27	21,4
Tipos de Mudanças na Rotina de Sono*		
Diminuição do tempo de sono	63	50
Piora na qualidade do sono	55	43,6
Aumento de episódios de insônia	41	32,5
Mudanças no(s) horário(s) de sono	41	32,5
Acordou mais durante a noite/madrugada	28	22,2
Inconsistência na rotina do sono	20	15,9
Aumento do tempo de sono	12	9,5
Melhora na qualidade do sono	2	1,6
Outros	1	0,8
Mudança na Rotina de Atividades Físicas (AF)		
Sim	100	79,3
Não	26	20,6
Tipos de Mudanças na Rotina de Atividades Físicas*		
Diminuição considerável da frequência de AF por restrição ao ambiente doméstico e/ou falta de tempo	68	54
Diminuição do interesse e disposição para AF	47	37,3
Aumento do interesse e disposição para AF	15	11,9
Restrição das AF àquelas possíveis de ocorrer no ambiente doméstico	11	8,7
Diminuição pequena, apesar das restrições do ambiente doméstico	10	7,9
Realização das AF em ambientes mais abertos e isolados	6	4,8
Outros	4	3,2

*Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

Esse padrão menos saudável de alimentação pode ter sido resultado da incerteza, desconforto, ansiedade e tédio vivenciados no período de confinamento (Ammar *et al.*, 2020; Di Renzo *et al.*, 2020b; González-Monroy *et al.*, 2021). A fome emocional, compreendida

como o desejo em comer como uma reação a emoções negativas, foi investigada por Di Renzo *et al.* (2020b) no período do isolamento italiano. Os achados mostram que mais da metade dos participantes sinalizaram que comeram mais para se sentir melhor e quase metade usaram a comida para encontrar conforto e lidar com sentimentos de ansiedade. Encontraram ainda que as mulheres foram significativamente mais propensas a apresentar fome/alimentação emocional do que os homens (Di Renzo *et al.*, 2020b).

Há também de se considerar que o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados decorra da facilidade do consumo. Isto porque, os preços são mais baixos e o preparo é rápido ou mesmo inexistente em comparação aos alimentos minimamente processados e *in natura*, além da durabilidade e da palatabilidade, geradas pelos aditivos químicos (Lemes *et al.*, 2023; Penaforte; Matta; Japur, 2016). Todavia, a má alimentação e/ou a alta ingestão de açúcar podem ocasionar sensação de mal-estar, dores de cabeça, indisposição, oscilação de humor, além de prejudicar o sono e acumular outros riscos à saúde em longo prazo (Penaforte; Matta; Japur, 2016).

Quanto ao Sono, 78,6% de nossas participantes mencionaram modificações na rotina dessa ocupação, como a diminuição do tempo de sono (50%), a piora da qualidade do sono (43,6%), o aumento de episódios de insônia (32,5%) e mudanças no horário do sono (32,5%) (Tabela 5).

A ocupação denominada Descanso e Sono para a Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA (2020) inclui as atividades necessárias para lograr descanso e sono reparadores, essenciais para manutenção do engajamento ativo e saudável da pessoa em outras ocupações. O sono é compreendido por “um estado fisiológico especial que ocorre de maneira cíclica em uma grande variedade de seres vivos do reino animal, tendo sido observados comportamentos de repouso e atividade, compondo um ciclo vigília-sono” (Fernandes, 2006, p. 157). Logo, o sono precisa apresentar qualidade e duração apropriadas à pessoa para ser considerado saudável e é estipulado como preditivo de saúde física, mental e social (Manzoli; Correia; Duran, 2018).

Alterações na rotina de sono também foram verificadas em outros estudos realizados durante a pandemia, especialmente no período de vigência das medidas de distanciamento físico e do confinamento (Arrona-Palacios *et al.*, 2022; Bezerra C. *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2021; Di Giorgio *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022). À exceção do estudo de Souza *et al.* (2022) que identificou aumento do sono, as demais publicações apresentaram mudanças negativas na rotina dessa ocupação.

A piora da qualidade do sono foi reportada em vários estudos brasileiros. Barros M. *et al.* (2020) identificaram que entre os participantes que não tinham problemas de sono prévios, 43,5% relataram problemas relacionados a essa ocupação entre abril e maio de 2020 e entre os que tinham histórico prévio, 48% informaram agravamento de seus problemas de sono nesse período. Qualidade ruim de sono foi verificada em 84,6% das professoras e 76% dos professores em uma amostra de 1.444 docentes que trabalharam remotamente durante a pandemia (Pinho *et al.*, 2021). Pouco mais da metade (55,3%) dos 1.996 participantes do estudo de Goularte *et al.* (2021), realizado entre maio e julho de 2020, apresentaram problemas de sono.

Lima *et al.* (2021), ao analisarem o aumento ou a incidência de problemas de sono conforme condições demográficas e econômicas de brasileiros, apuraram que os problemas de sono durante o isolamento social foram mais incidentes nas pessoas que perderam renda, o emprego ou ficaram sem trabalhar, assim como naquelas que informaram aumento da quantidade de trabalho doméstico durante esse período. Assim, fatores financeiros e relacionados ao trabalho foram considerados determinantes da piora da qualidade de sono autorreferida (Lima *et al.*, 2021).

Nossos achados também são corroborados por pesquisa com 245 mães italianas de crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos), que revelou o adiamento da hora de dormir e também da hora de acordar, assim como piora da qualidade de sono durante o confinamento em relação ao período anterior à pandemia (Di Giorgio *et al.*, 2021). Foi averiguado que o trabalho remoto ou a interrupção inesperada do trabalho impactou negativamente nos hábitos e na qualidade do sono das mães (Di Giorgio *et al.*, 2021).

Sono insatisfatório foi relatado por maioria expressiva (86,3%) de responsáveis, com predominância materna, cerca de uma a duas semanas antes da coleta de dados de pesquisa norte-americana, realizada entre abril e maio de 2020 (Brown *et al.*, 2020). Em outro estudo com mães (n = 241) de crianças na primeira infância, 60% relataram mudança negativa na qualidade do seu sono, das quais 23% apresentaram pontuação acima do padrão considerado como limite clínico para insônia no *Insomnia Severity Index*, em comparação a 11% que informaram insônia clínica prévia à pandemia (Zreik *et al.*, 2021).

Em consonância aos nossos dados e às alterações reportadas nas pesquisas supracitadas, metanálise de 250 estudos, que envolveram, no total, cerca de meio milhão de pessoas ao redor do mundo, estimou em 40% a prevalência combinada de problemas de sono – má qualidade de sono e insônia – na população geral (Jahrami *et al.*, 2022). Importa elucidar que, diferente do reportado por outras pesquisas (Alimoradi *et al.*, 2021; Barros M. *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2021), nem a idade, nem o gênero moderaram essa taxa de prevalência. Também foi destacado

que a prevalência dos problemas relacionados ao sono nas publicações realizadas em 2021 foi significativamente maior que nas publicações de 2020, o que sugere que o impacto negativo sobre essa ocupação não se restringiu apenas aos meses iniciais da pandemia (Jahrami *et al.*, 2022).

Alguns estudos também evidenciaram a associação entre problemas do sono e alterações do estado emocional e/ou sofrimento psicológico, como o estresse, a ansiedade e a depressão (Alimoradi *et al.*, 2021; Barros M. *et al.*, 2020; Bacelar *et al.*, 2023). Bezerra C. *et al.* (2020) ponderaram que, em face da relação bidirecional estabelecida entre insônia/ansiedade e insônia/depressão, as medidas restritivas, embora prevenissem o contágio da COVID-19, podem ter contribuído para eclosão de outros problemas de saúde.

Esse argumento se fortalece no fato do sono ser fundamental para manutenção de uma saúde ótima e do bem-estar (Arora; Grey, 2020; Manzoli; Correia; Duran, 2018), pois exerce papel importante no funcionamento cerebral, no desempenho cognitivo, na função imunológica, na regulação do humor e do metabolismo e no controle do apetite (Hermes; Nunes; Melo, 2022).

A associação entre o sono, a alimentação e a atividade física são bem estabelecidas na literatura, de modo que a desregulação nos hábitos de uma dessas ocupações afeta as outras, bem como a homeostase energética (Arora; Grey, 2020; Hermes; Nunes; Melo, 2022). Ao se pensar no sono, seu débito ou um ciclo sono-vigília inadequado induz tanto a uma maior ingestão calórica e de alimentos palatáveis, ricos em açúcares e gorduras, quanto a um comportamento mais sedentário no período de vigília (Arora; Grey, 2020; Hermes; Nunes; Melo, 2022; Lopes, 2015).

Nossas participantes apresentaram essas alterações no que tange à alimentação e, também, à prática de atividade física, como exposto na Tabela 5. A maioria (79,3%) referiu modificações na rotina de prática de Atividades Físicas (AF), em que se sobressaíram: a diminuição considerável da frequência dessas atividades pela restrição ao ambiente doméstico e/ou falta de tempo (54%) e a diminuição do interesse e/ou da disposição (37,3%). Elucida-se que as participantes foram instruídas a considerar como AF aquelas que envolvessem correr, escalar, pular, pedalar, jogar bola, nadar, dançar, saltar e outros exercícios físicos que as deixassem suadas, coradas e/ou com respiração mais acelerada (ofegante).

Apesar de ser minoria, 11,9% apontaram aumento do interesse/disposição para essa prática (Tabela 5). Quatro participantes (3,2%) informaram outras mudanças: o início de prática de AF nesse período, processos de adaptação para realização das atividades no domicílio e a realização das atividades de forma *online*.

A prática de atividade física foi diretamente afetada em face das restrições ao contato social presencial, uma vez que os espaços coletivos destinados a essas atividades, como academias, quadras poliesportivas, clubes, praças, parques e demais estabelecimentos, permaneceram fechados nos meses iniciais da pandemia (Crochemore-Silva *et al.*, 2020). Ainda que diversas estratégias tecnológicas tenham sido criadas para estimular as pessoas a manter uma rotina de AF em seu domicílio, barreiras como a limitação espacial no ambiente domiciliar; dificuldades no acesso à internet; falta de recursos financeiros para contratação de profissionais para orientarem as práticas; e a indisponibilidade psíquica e emocional reduziram a efetividade dessas ações (Crochemore-Silva *et al.*, 2020).

Em concordância com impedimentos referentes à disponibilidade psíquica e emocional, a falta de interesse e/ou disposição esteve entre uma das principais modificações relacionadas à prática de AF por nossas participantes, que foi menos recorrente apenas que a diminuição dessa prática devido à restrição ao domicílio e/ou falta de tempo.

O estudo de Monteiro *et al.* (2023) identificou barreiras e facilitadores à prática de AF antes e durante a pandemia. A falta de tempo já constava como um obstáculo para inserção ou manutenção de AF na rotina no período pré-pandemia, embora não tenha se estabelecido como uma das principais barreiras durante a pandemia (Monteiro *et al.*, 2023). No caso de nossas participantes a falta de tempo parece ter sido um dos maiores impeditivos à concretização de AF, o que pode se vincular ao fato de serem responsáveis por crianças pequenas, que naturalmente demandam mais cuidados e atenção, e precisavam gerenciar essas atividades ao mesmo tempo que tinham que trabalhar e realizar tarefas domésticas.

Entre as barreiras à prática de AF durante a pandemia predominou a distância ou ausência de acessibilidade aos locais para praticar exercícios físicos e a atividade física ser algo custoso, difícil (Monteiro *et al.*, 2023), aspectos que apresentam, respectivamente, paralelos à restrição ao ambiente domiciliar e à falta de interesse e motivação indicadas por nossas participantes.

Ainda, entre os facilitadores dessa prática antes da pandemia prevaleciam: atividade física orientada por profissionais, realização das atividades ao ar livre e atividades coletivas, aspectos que foram bastante impactados e muitas vezes impossibilitados no contexto pandêmico (Monteiro *et al.*, 2023), o que pode ter contribuído para redução do interesse ou disposição das pessoas.

Em respaldo aos nossos achados, diversos estudos realizados nos meses iniciais da pandemia atestaram a diminuição dos níveis de AF de seus participantes (Ammar *et al.*, 2020; Botero *et al.*, 2021; Carroll *et al.*, 2020; Crochemore-Silva *et al.*, 2020; David *et al.*, 2023;

Deschasaux-Tanguy *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2020b; Molina *et al.*, 2023; Monteiro *et al.* 2023; Nascimento *et al.*, 2024; Wunsch; Kienberger; Niessner, 2022).

Entre estudos brasileiros, Botero *et al.* (2021) verificaram que a maioria (61,2%) dos 1.881 participantes mencionou que o contexto de restrições impactou negativamente no seu nível de AF e elevou o aumento do tempo sentado (82,3%), enquanto a minoria (28,7%) declarou ser fisicamente ativo no confinamento. Já Caputo *et al.* (2021) reportaram redução significativa na prevalência de qualquer AF, que foi de 69% antes da pandemia para 46,7% ($p < 0,001$) nos meses iniciais da pandemia, e de AF suficiente, ou seja, ao menos 150 minutos de AF intensa ou moderada por semana, cuja frequência foi de 40,5% para 23,5% ($p < 0,001$). É interessante expor que tal diminuição ocorreu independentemente de diversas variáveis como sexo, idade, nível educacional, redução de renda e doenças crônicas (Caputo *et al.*, 2021).

No inquérito de saúde ConVid, realizado entre abril e maio de 2020, apurou-se que 30,1% dos participantes ($n = 45.161$) faziam AF suficiente antes da pandemia e apenas 12% mantiveram-se fisicamente ativos durante a pandemia. Também foram observados indícios do aumento do comportamento sedentário, uma vez que o tempo diário dedicado às telas pelos participantes foi acrescido em 1 hora e 45 minutos no período (Malta *et al.*, 2020b).

Esses dados são consoantes a estudos com populações de outras nacionalidades. Ammar *et al.* (2020) identificaram, em amostra de 1.047 adultos de diferentes países, diminuição significativa em todos os índices de AF – intensa, moderada, caminhada e no total da AF – ao passo que o tempo sentado aumentou de forma significativa durante a pandemia em comparação ao período anterior. A proporção de indivíduos que permaneciam sentados por mais de 8 horas por dia foi de 16% antes da pandemia para 40% durante o período de confinamento.

Deschasaux-Tanguy *et al.* (2021) constataram que 52,8% de seus participantes reconheceram a diminuição em seu nível de AF durante o *lockdown* francês, de modo que a AF foi 38% menor e houve um aumento de 21% do tempo médio sentado em relação ao período anterior ao *lockdown*. Ao se pensar em pais de crianças na primeira infância, Carroll *et al.* (2020) apontaram que 59% das mães e 52% dos pais revelaram diminuição da AF entre abril e maio de 2020.

Estudos realizados com praticantes de AF, embora tenham observado maior prevalência de AF durante a pandemia que em pesquisas com a população em geral, também reportaram diminuição dessa prática, com reduções na duração e frequência dos treinos, o que levou à constatação do aumento de inatividade física (Brito *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2024; Yilmaz *et al.*, 2024).

Convém mencionar ainda que alguns estudos referiram menor prática de AF entre mulheres em comparação aos homens, tanto antes (Crochemore-Silva *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2024) quanto durante a pandemia (Crochemore-Silva *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2020b; Molina *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024). Pesquisa alemã constatou que mães que trabalhavam em tempo integral apresentaram uma redução da prática de AF semanal maior que a dos pais trabalhadores (Mutz; Remairs, 2021).

A diferença entre gêneros pode justificar a elevada proporção de nossas participantes que indicaram alterações na sua rotina de AF na fase inicial da pandemia. Os homens tendem a ser mais ativos que as mulheres ao longo da vida (Wunsch; Kienberger; Niessner, 2022) e é possível que isso decorra de fatores psicossociais e culturais (Nascimento *et al.*, 2024). As desigualdades de gênero se pronunciaram durante a pandemia e as mulheres continuaram a assumir uma maior carga de responsabilidades domésticas e de cuidados familiares, os quais se elevaram bastante durante o confinamento (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Pastorelli *et al.*, 2024). Isso pode ter comprometido o tempo disponível para o lazer e limitado as oportunidades de as mulheres manterem níveis adequados de AF (Crochemore-Silva *et al.*, 2020; Molina *et al.*, 2023; Mutz; Remairs, 2021; Nascimento *et al.*, 2024).

Estudo longitudinal evidenciou que o impacto do contexto pandêmico sobre a saúde física e mental de adultos do Rio Grande do Sul não se restringiu ao período de maior rigor das medidas de distanciamento físico. Após 27 meses do início das restrições no estado, ou seja, no período pós-pandemia, foram observados efeitos adversos da pandemia, como a elevada prevalência de lombalgia, de casos moderados a graves de ansiedade e depressão e a redução dos níveis de AF que, embora superiores aos identificados em junho de 2020, se mantiveram inferiores aos níveis pré-pandêmicos (Caputo *et al.*, 2025).

Em síntese, o contexto pandêmico, especialmente o período de vigência das medidas mais restritivas, suscitou mudanças na vida das pessoas que ocasionou tanto a diminuição da prática de AF quanto elevou o comportamento sedentário. Essa combinação fomenta riscos à saúde, já que a inatividade física e o sedentarismo estão associados à ocorrência de hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, resistência à insulina e diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer, demência e maior taxa de mortalidade (Ammar *et al.*, 2020; Botero *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2020b; Wunsch; Kienberger; Niessner, 2022).

Ademais, há evidências da associação entre inatividade física e problemas de saúde mental. Na pandemia, níveis mais elevados de sintomas de ansiedade foram identificados em pessoas que relataram diminuição da prática de AF e/ou aumento do tempo sentado (David *et al.*, 2023), assim como pessoas com ansiedade/depressão apresentaram maior aumento do

sedentarismo e maior diminuição da prática de AF em comparação a pessoas sem esses sintomas (Monteiro *et al.*, 2023).

Importa considerar nessa equação dois aspectos. A prática regular de AF moderada ou vigorosa é capaz de reduzir sintomas de ansiedade e a maior intensidade, duração e frequência da atividade apresentam melhores efeitos sobre esse desfecho (David *et al.*, 2023). Isso parece ainda mais relevante ao se refletir que o contexto de medidas restritivas impostas pela situação pandêmica elevou os níveis de estresse, ansiedade, tristeza e depressão, constituindo-se como adverso para saúde mental das populações (Alimoradi *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2020; Bacelar *et al.*, 2021; Barros M. *et al.*, 2020; Bezerra C. *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2021).

Assim, é possível que a redução da atividade física e o acréscimo do comportamento sedentário possam ter figurado como um dos vários fatores que contribuíram para a deterioração da saúde mental das pessoas no período pandêmico.

Outra ocupação que influencia a saúde mental das pessoas é o lazer (Agans *et al.*, 2024; Barata *et al.* 2024; Conceição; Marra, 2023; Kim *et al.*, 2022; Wegner *et al.*, 2022), a qual também apresenta relações com a prática de atividades físicas (Agans *et al.*, 2024; Crochemore-Silva *et al.*, 2020; Weybright; Son; Caldwell, 2019).

A OMS aponta que a prática de AF pode ser classificada em quatro domínios: AF de lazer, de deslocamento (caminhada, pedalada), relacionadas ao exercício profissional e às tarefas domésticas (WHO, 2010). Na Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, forjada a partir do arcabouço teórico do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, as ocupações são divididas em três domínios – autocuidado, produtividade e lazer – e a prática de AF se insere no grupo de ocupações denominado recreação ativa, que integra o domínio do lazer (Engels; Segaux; Canouï-Poitrine, 2022; Law *et al.*, 2009).

Entre as ocupações de responsáveis investigadas nesta pesquisa, o lazer foi a que sofreu mais impacto, já que quase todas as participantes (95,2%) indicaram modificações (Tabela 6). As mais recorrentes incluíram: a diminuição importante da frequência de atividades de lazer devido à restrição domiciliar e/ou à falta de tempo (75,4%), seguida pela restrição dessa ocupação a atividades que pudessem ocorrer no lar (65,9%), um lazer muito voltado ao uso de telas (42,1%) e a realização dessa ocupação exclusivamente com as pessoas do domicílio (39,7%) (Tabela 6).

Na perspectiva ocupacional, o lazer inclui ocupações livres de obrigatoriedade, automotivadas, que são realizadas em período diferente das ocupações obrigatórias (trabalho, sono, cuidados de terceiros, afazeres domésticos, entre outras) (AOTA, 2020).

Tabela 6: Modificações na ocupação Lazer das participantes na FIP (março a julho de 2020).

Variáveis	n=126	%
Mudança no Lazer		
Sim	120	95,2
Não	6	4,8
Tipos de Mudanças no Lazer*		
Redução importante da frequência (restrição ao domicílio e/ou falta de tempo)	95	75,4
Restrição às atividades de lazer possíveis de ocorrer no ambiente doméstico	83	65,9
As atividades de lazer se voltaram muito ao uso de telas	53	42,1
Realização exclusiva com as pessoas do domicílio	50	39,7
Realização das atividades de lazer em ambientes mais abertos e isolados	9	7,1
Outros	0	0

*Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

Queiroz e Morrison (2023), sob influência do paradigma da Ciência Ocupacional, identificaram três grandes sentidos do lazer, estabelecidos coletivamente por terapeutas ocupacionais atuantes em serviços de saúde mental, a saber: de prazer, de livre escolha e de transcendência da dureza da vida. Em alguma medida esses significados se relacionam à concepção de lazer adotada pela AOTA (2020), todavia a compreensão dos terapeutas ocupacionais foi além.

O prazer foi apontado como elemento essencial, de forma que a experiência da pessoa assuma sentido prazeroso, conquanto não necessariamente alegre ou feliz (Queiroz; Morrison, 2023). Na ausência desse tipo de sentido, de prazer, satisfação, entretenimento, relaxamento, a ocupação desempenhada deixa de ser considerada lazer (Queiroz; Morrison, 2023).

A questão da livre escolha se associa ao poder de decisão, e assim guarda também relação com o prazer, uma vez que a tomada de decisão confere satisfação e expressão dos desejos (Queiroz; Morrison, 2023), o que por sua vez reserva similaridade com a motivação intrínseca pontuada pela AOTA (2020).

O terceiro sentido, de transcendência da dureza do cotidiano, da vida, é aquele que extrapola a concepção de lazer da AOTA (2020) e pode ter se relacionado ao contexto em que esses profissionais, e principalmente os sujeitos por eles assistidos, estão inseridos (Queiroz; Morrison, 2023). A ideia é que o lazer oferece a possibilidade de aliviar, de fornecer leveza perante as opressões diárias, o desequilíbrio ocupacional experimentado nas rotinas massificantes, as adversidades sociais, econômicas, raciais e políticas vivenciadas cotidianamente em países onde prevalecem as desigualdades sociais e econômicas (Queiroz; Morrison, 2023).

Em consonância aos nossos achados, pesquisa com 2.865 adultos de 21 países europeus constatou que das 6.549 ocupações interrompidas durante o confinamento, que puderam ser alocadas em um dos domínios (Autocuidado, Produtividade e Lazer) do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, maioria expressiva (82%) pertencia ao domínio do lazer (Engels; Segaux; Canouï-Poitrine, 2022).

Barata *et al.* (2024), em estudo qualitativo com 60 residentes da região metropolitana de Belém/PA, mencionaram que apenas 3,4% expuseram que o contexto pandêmico não afetou o seu lazer. Entre os 96,6% que perceberam alterações nessa ocupação, 63,3% informaram que conseguiram adaptar o lazer a atividades possíveis de serem realizadas no ambiente domiciliar, enquanto 33,3% não lograram êxito nessa adaptação (Barata *et al.*, 2024), o que sugere que os impactos vivenciados no lazer podem ter perdurado por bastante tempo para algumas pessoas.

Outros estudos realizados com adultos brasileiros afluem à redução da frequência do lazer indicada por nossas participantes. Conceição e Marra (2023), em pesquisa com professores universitários, constataram a ocorrência majoritária de redução no tempo dedicado ao lazer no período pandêmico (72,3%) e que de forma similar, embora inversamente proporcional, ocorreu o aumento na demanda de trabalho (75,5%). Identificaram ainda que as limitações e restrições para a prática de lazer aumentaram 350% durante a pandemia em comparação ao período anterior (Conceição; Marra, 2023).

Entre os 539 participantes do estudo de Ribeiro *et al.* (2020), 50% sinalizaram limitações no lazer referentes à falta de tempo. Quase metade dos participantes da investigação de Abreu e Chaves (2024), professores e professoras de Sete Lagoas-MG, revelou ter tido muita diminuição do lazer e a predominância da redução do tempo de lazer também foi reportada em estudo com participantes das 27 unidades federativas do Brasil (Teodoro *et al.*, 2020).

Liu H-L. *et al.* (2021) também verificaram impactos negativos do contexto pandêmico sobre a participação de adultos estadunidenses em atividades de lazer. Eles encontraram uma diminuição significativa na participação em todas as atividades de lazer investigadas, a saber: atividades ao ar livre; atividade física; *hobbies*/atividades em ambientes fechados; entretenimento; atividade cultural; atividade social; e atividade cívica, entre o período pré-pandemia e durante a fase inicial da pandemia (julho de 2020).

Como pontuado pelos participantes de Ribeiro *et al.* (2020), a redução do lazer foi atribuída à falta de tempo, em que 15% afirmaram não ter tempo devido às demandas do trabalho remunerado, 15% devido ao trabalho doméstico e/ou cuidados com familiares e 20% mencionaram ter tempo apenas para necessidades fisiológicas. É provável que a escassez de tempo para o lazer tenha sido potencializada pela transformação da rotina, em que as ocupações

obrigatórias (trabalho, afazeres domésticos, cuidado com familiares, cuidados de prevenção à COVID-19) se acumularam e se sobrepuseram umas às outras.

Ao se pensar nos pais de crianças, eles tiveram que gerenciar não apenas a própria rotina, bruscamente alterada, como também gerir a rotina dos filhos em tempo integral e ininterrupto, já que as crianças estavam em casa o tempo todo. Teodoro *et al.* (2020), Abreu e Chaves (2024) e Marra, Gonçalves e Conceição (2021) compartilham a ideia de que a sobrecarga de tarefas, o acúmulo de funções e as demais adaptações necessárias para (re)estruturação das rotinas contribuíram para redução do tempo destinado ao lazer.

Novamente, cumpre salientar o impacto das desigualdades de gênero, nesse caso, sobre o lazer. Em todos os estudos citados, tal qual nesta pesquisa, houve predominância de participantes do sexo feminino. Abreu e Chaves (2024) constataram que entre os participantes que informaram diminuição do lazer na pandemia, 71% eram mulheres, ao passo que entre aqueles que afirmaram aumento do tempo destinado ao lazer, 83% eram homens.

Como mencionado outrora, as mulheres se viram diante de maior nível de sobrecarga durante a pandemia em comparação aos homens, pois historicamente assumem o papel social de maior responsabilidade pela casa, pelos filhos, pelos cuidados com familiares, ainda que também estejam inseridas no mercado de trabalho, o que duplica sua jornada laboral (produtiva e reprodutiva) (Abreu; Chaves, 2024; Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Pastorelli *et al.*, 2024; Teodoro *et al.*, 2020).

Acrescenta-se, conforme os dados de Sima, Thomas e Lowrie (2017), que o lazer foi uma das ocupações que passou por interrupção ocupacional profunda, a qual persistiu quase dois anos após o desastre natural provocado pelo ciclone Yasi na Austrália. De forma imediata e que perdurou por alguns meses, as pessoas tiveram que lidar com a perda dos locais de convivência social, o que também ocorreu durante a pandemia. Com o passar do tempo, as ocupações de lazer seguiram reduzidas ou interrompidas, pois as pessoas priorizavam ocupações obrigatórias, como o trabalho produtivo, tendo em vista a necessidade de reconstruir a vida em termos econômicos (Sima; Thomas; Lowrie, 2017).

Ao se traçar um paralelo com a situação de pandemia da COVID-19, vale lembrar que esse contexto afetou a estabilidade e segurança financeira de muitas famílias, pois inúmeras pessoas perderam renda e também os empregos, trabalhos e clientes (Almeida *et al.*, 2020). Essa vivência pode ter reforçado ainda mais a priorização das demandas de trabalho.

É incontestável que as restrições advindas das medidas de distanciamento físico ocasionaram transformações nas possibilidades de vivenciar as ocupações de lazer que integravam o cotidiano das pessoas (Barata *et al.*, 2024; Conceição; Marra, 2023; Wegner *et*

al., 2022). Alguns estudos apontam que o lazer na pandemia se concretizou principalmente pela realização de atividades virtuais – como navegar nas mídias sociais – manuais, intelectuais e artísticas, essas duas últimas realizadas majoritariamente por meio do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (Abreu; Chaves, 2024; Agans *et al.*, 2024; Barata *et al.*, 2024; Ribeiro *et al.*, 2020; Teodoro *et al.*, 2020). Já atividades de lazer relacionadas aos domínios físico-esportivo e social foram as menos frequentes e também ocorreram por mediação de recursos tecnológicos (Agans *et al.*, 2024; Conceição; Marra, 2023; Liu H-L. *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2020; Teodoro *et al.*, 2020).

Esses dados afluem aos obtidos por Maciel *et al.* (2024), que exploraram as mudanças nas atividades de lazer, antes e durante a pandemia (dados retrospectivos), assim como no período pós-pandemia. Durante a pandemia em comparação ao período pré-pandemia houve aumento estatisticamente significativo nas atividades de lazer intelectual e virtual, bem como redução nas atividades físico-esportivas, sociais e turísticas. Foi identificado que no período pós-pandemia a frequência das atividades de lazer que apresentaram redução durante a pandemia retornou aos índices pré-pandêmicos, o que indica que em julho/agosto de 2023 os participantes pareciam ter retomado sua rotina habitual de lazer (Maciel *et al.*, 2024).

Observa-se, portanto, que o lazer se virtualizou durante o período de pandemia, em que o ambiente doméstico se tornou o espaço central para concretização dessa ocupação, que costuma ocorrer em espaços sociais variados, públicos e privados (Abreu; Chaves, 2024; Barata *et al.*, 2024; Conceição; Marra, 2023; Maciel *et al.*, 2024; Marra; Gonçalves; Conceição, 2021; Teodoro *et al.*, 2020). Isso foi pontuado por nossas participantes, que sinalizaram que o lazer se restringiu às atividades possíveis de ocorrerem no ambiente doméstico e envolveu muito o uso de telas.

A *internet* foi o principal mecanismo, para aqueles que a ela tinham acesso, de se engajar em ocupações de lazer e compensar as restrições vivenciadas (Barata *et al.*, 2024). Conceição e Marra (2023) descrevem que no período de pandemia diversos tipos de atividades de entretenimento e de interação social surgiram e/ou foram ampliadas como as *lives*, *shows online*, plataformas para realização de encontros virtuais, além do aumento do acesso aos *streamings* para o consumo de conteúdos artístico e culturais. Maioria expressiva (90%) dos participantes da pesquisa de Barata *et al.* (2024) informaram que consumir os conteúdos de serviços de *streamings* foi muito importante para obterem relaxamento e distração durante a pandemia e que o uso das TIC facilitou as interações sociais.

Embora a relevância das mídias sociais, plataformas de *streaming* e outros recursos eletrônicos para manutenção do lazer, enfreteamento do tédio e obtenção de relaxamento no

período pandêmico sejam indubitáveis, convém registrar que o uso de mídias sociais, assistir televisão e jogar videogame durante a pandemia se associaram significativamente a sintomas de ansiedade e depressivos, tanto em adolescentes quanto em adultos, sugerindo prejuízos ao funcionamento psicossocial (Agans *et al.*, 2024). Em adição, Maciel *et al.* (2024) e Marra, Gonçalves e Conceição (2021) também ponderaram que engajamento excessivo em atividades passivas (como assistir televisão) e/ou que apresentam potencial viciante (jogos *online* e consumir conteúdos nas redes sociais) podem acarretar prejuízos à saúde e ao bem-estar, principalmente mental.

A redução do engajamento em atividades de lazer parece ter sido um dos motivos que levou à diminuição da percepção de bem-estar social e mental de professores universitários, que foi respectivamente de 72,9% e 64,6% antes da pandemia para 13,9% e 24,7% durante o isolamento social (Marra; Gonçalves; Conceição, 2021). Em consonância, além do declínio significativo do envolvimento em atividades de lazer, Liu H-L *et al.* (2021) apuraram que as necessidades e a satisfação com o lazer de seus participantes, bem como suas atividades sociais, as quais apresentaram maior retração, foram preditores do crescimento do estresse relacionado à pandemia.

Depreende-se, perante a exposição realizada nesse tópico, que as restrições incidentes sobre o engajamento ocupacional dos pais provavelmente perduraram para além dos meses iniciais da pandemia, em face de um contexto de vida modificado e envolto por diversos cuidados e restrições com vistas a minimizar os riscos de transmissão e adoecimento por COVID-19.

As mudanças vivenciadas por nossa amostra em relação às ocupações de alimentação, sono, prática de atividades físicas e lazer derivam de um contexto em que se viveu profunda interrupção ocupacional, que incorreu em prejuízos ao bem-estar (Engles; Segaux; Canouï-Poitaine, 2022; Maritan *et al.*, 2022; Muriithi; Bay, 2024; Wegner *et al.*, 2022), como evidenciado mais adiante nesse capítulo e no capítulo 13 desta tese.

Muriithi e Bay (2024), em importante estudo sobre a relação entre ocupação e saúde, investigaram a associação entre mudanças no desempenho de 16 atividades diárias (cotidianas) e a saúde durante o período de *lockdown* norte-americano em comparação a antes da pandemia. A saúde geral e/ou a qualidade de vida prévia à pandemia representou apenas 3,7% da variação na saúde geral durante o confinamento. Já mudanças no desempenho de cinco atividades diárias, decorrentes do estado de interrupção ocupacional, foram não apenas preditivas da saúde geral no *lockdown*, como representaram em conjunto 48,3% de sua variação.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

As ocupações de lazer (95,2%), alimentação (88,1%), prática de atividades físicas (79,3%) e sono (78,6%) das mães sofreram mudanças na FIP, em maioria, de caráter negativo.

Houve piora dos hábitos alimentares, redução da prática de atividades físicas, diminuição e restrições às atividades de lazer e prejuízos ao sono. As alterações identificadas afluíram àquelas reportadas pela literatura e revelaram prejuízos potenciais à saúde e bem-estar, que podem ter sido duradouros.

As restrições bruscas na rotina de atividades físicas e de lazer, somadas às alterações na rotina alimentar e de sono sugerem que nossas participantes vivenciaram estado de interrupção ocupacional.

Figura 7: Síntese dos resultados sobre as mudanças nas ocupações de alimentação, sono, prática de atividades físicas e lazer das participantes

De forma mais detalhada, mudanças no desempenho da ocupação descanso e sono foram as que mais impactaram na saúde, respondendo por 29,5% da variação. Em seguida, modificações no lazer, sem incluir a prática de AF, representaram 8% da variação da saúde; no trabalho, que será abordado na próxima sessão, alcançaram 4,8% da variação; na higiene pessoal, que incluiu atividades de cuidados pessoais (banho, escovar os dentes, arrumar-se, fazer a barba e vestir) não investigadas em nossa pesquisa, responderam por 3,2% da variação; e na alimentação por 2,8% da variação (Muriithi; Bay, 2024).

A interrupção ocupacional e mudanças ocupacionais como as referidas em nossa pesquisa podem ocorrer em outras situações de eventos catastróficos, de diferentes origens – social, econômica, natural. Destarte, reconhecer os impactos da interrupção ocupacional na saúde e bem-estar das pessoas, bem como as possíveis estratégias de lidar com tal fenômeno são essenciais para se promover saúde e bem-estar durante eventos estressores em larga escala.

9.2 Transformação no trabalho produtivo das mães e os impactos na situação financeira familiar durante e após a pandemia

Na Tabela 7 constam informações sobre as alterações no trabalho remunerado das mães ao longo do primeiro ano de pandemia, coletadas na primeira etapa desta pesquisa. Verifica-se que mais de 70% da amostra enfrentou modificações em suas condições ou situação de trabalho, em que se destaca o trabalho remoto (44,4%). Algumas pessoas tiveram que lidar com a diminuição de renda (21,4%) e aumento da carga horária de trabalho (19%).

Tabela 7: Impactos do contexto pandêmico na situação de trabalho das mães das crianças na etapa 1 (n=126).

Variáveis	Participante		Outro Responsável	
	n=126	%	n=126	%
Impactos da pandemia no trabalho				
Sim	91	72,2	78	61,9
Não	30	23,8	28	22,2
Não se aplica/não soube responder	5	4	20	15,9
Tipos de Impactos*				
Passou a trabalhar de forma remota	56	44,4	33	26,2
Houve diminuição de renda	27	21,4	33	26,2
Houve aumento da carga horária de trabalho	24	19	20	15,9
Perdeu o Trabalho	11	8,7	8	6,4
Iniciou trabalho informal	7	5,6	2	1,6
Outra opção	5	4	5	4

*Há sobreposição das respostas.

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de ser a minoria, é importante observar que 8,7% perderam o emprego ou a possibilidade de exercer sua atividade profissional (no caso dos trabalhadores autônomos) (Tabela 7). As participantes que referiram outra opção (4%) mencionaram mudanças no regime de trabalho (de diarista para plantonista), fechamento temporário do estabelecimento comercial, redução brusca da venda de produtos, e uma participante informou que a família ficou sem renda durante um período. A opção não se aplica inclui cinco participantes (4%) que declararam que não exerciam trabalho remunerado.

Quanto ao outro responsável, 61,9% das participantes informaram a ocorrência de mudanças no trabalho e 15,9% que essa questão não se aplicava e/ou não sabiam respondê-la (Tabela 7). As mudanças mais reportadas na etapa 1 foram a diminuição de renda e o trabalho remoto (26,2%, respectivamente). Entre as pessoas que referiram outra opção identificou-se os relatos de: diminuição de carga horária de trabalho na FIP; que outro responsável ficou alguns

meses em trabalho remoto e depois em trabalho híbrido (alternância de trabalho remoto e presencial); e que não exercia trabalho remunerado antes da pandemia e depois passou a exercê-lo.

O trabalho remunerado dificilmente não seria afetado no contexto de medidas restritivas. Antes da pandemia essa ocupação se concretizava majoritariamente fora do lar, posto que, embora a modalidade de teletrabalho já existisse em décadas anteriores e tenha sido introduzida no Brasil pela reforma trabalhista de 2017 (Antunes *et al.*, 2023; Araújo; Lua, 2021), era pouco adotada pelas empresas e empregadores no país (Antunes *et al.*, 2023; Araújo; Lua, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Daniel; Lopes Júnior, 2025; Losekann; Mourão, 2020).

Araújo e Lua (2021) e Antunes *et al.* (2023) elucidam que o teletrabalho pode ser compreendido como uma modalidade flexível, cujo exercício profissional é realizado fora do ambiente físico da empresa, mediado por TIC, e a jornada de trabalho é controlada pelo trabalhador. Não obstante o termo teletrabalho seja comumente usado como sinônimo de trabalho remoto, Araújo e Lua (2021, p. 3) referem diferenças conceituais, uma vez que o trabalho remoto “é feito a qualquer distância do local onde seus efeitos são esperados ou é realizado como parte de um tradicional sistema de emprego, usando as técnicas disponíveis de tecnologia da informação”.

De modo similar, o termo trabalho remoto muitas vezes é empregado de forma intercambiável com o *home office*, que implica em um trabalho que poderia ser realizado no ambiente físico da empresa, mas ocorre de forma remota, por meio de TIC, e na residência do trabalhador (Araújo; Lua, 2021; Bispo *et al.*, 2023). Dadas essas explicações, nesta produção o termo trabalho remoto será adotado sem realizar distinções entre teletrabalho e *home office*.

Na pandemia, o trabalho remoto surgiu como uma das estratégias de enfrentamento à elevada transmissibilidade da doença. Essa modalidade possibilitava o exercício profissional de pessoas que não compunham o quadro de serviços essenciais ou que integravam o grupo de risco para adoecimento por COVID-19, sob a proteção da exposição ao vírus (Antunes *et al.*, 2023; Araújo; Lua, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Daniel; Lopes Júnior, 2025; Pinho *et al.*, 2021). Foi inclusive uma modalidade de trabalho recomendada, na época, por órgãos internacionais, como a Organização Internacional de Trabalho (Antunes *et al.*, 2023).

A massa populacional de trabalhadores brasileiros, contudo, não pôde efetuar seu trabalho de forma remota (Góes; Martins; Nascimento, 2022). Na fase de maior rigor das medidas de distanciamento físico, aqueles que não estavam inseridos em serviços essenciais ou que, embora inseridos, preenchessem critérios do grupo de risco para COVID-19, ficaram afastados de suas funções laborais, perderam a possibilidade de exercer o trabalho e/ou foram

demitidos, o que implicou em redução de rendimentos (Carvalho, 2020; 2021a; Mattei *et al.*, 2024; Mattei; Heinen, 2022).

Na entrevista da etapa 2, com subamostra de 41 participantes, as mães foram questionadas acerca dos impactos do contexto pandêmico sobre o seu trabalho remunerado e, também, sobre exercício profissional do outro responsável pela criança, a fim de acompanhar as transformações vivenciadas no que tange a essa ocupação, que desempenha papel fundamental no sustento e provimento das necessidades materiais da família (Han; Hart, 2022). A Tabela 8 apresenta a análise descritiva das informações obtidas nas entrevistas.

Tabela 8: Impactos do contexto pandêmico no trabalho remunerado das mães, reportados nas entrevistas da etapa 2.

Variáveis	Participante		Outro Responsável	
	n=41	%	n=41	%
Impactos da pandemia no trabalho				
Sim	36	87,8	36	87,8
Não	0	0	1	2,4
Não se aplica/ não soube responder	5	12,2	4	9,8
Impactos mais recorrentes*				
Aumento do trabalho e/ou sobrecarga durante as medidas restritivas	22	53,7	8	19,5
Trabalho remoto na pandemia	18	43,9	12	29,7
Aumento do trabalho e/ou sobrecarga após retorno ao convívio social presencial	10	24,4	6	14,6
Diminuição do trabalho na pandemia	10	24,4	19	46,3
Desemprego ou perda da possibilidade de trabalhar durante a pandemia	5	12,2	13	31,7
Mudança de trabalho, emprego ou ramo na pandemia	4	9,8	8	19,5

***Pode haver sobreposição de respostas.**

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao trabalho da participante, convém elucidar que cinco entrevistadas (12,2%) não desempenhavam atividade profissional remunerada antes, durante e após a pandemia. Entre as demais (87,8%) que exerciam trabalho remunerado em algum momento desse período, totalidade reportou que o contexto pandêmico teve impactos no seu trabalho (Tabela 8). Salienta-se, que entre elas 43,9% (n=18) referiram que a pandemia ainda tinha reflexos no seu exercício profissional e 36,6% (n=15) explicitaram que a pandemia teve impactos, mas, no momento, não tinha mais. Outras três participantes (7,3%) mencionaram apenas os impactos do passado e não deixaram explícito que não identificavam mais reflexos da pandemia sobre seu trabalho.

Entre as entrevistadas que sabiam responder sobre o trabalho remunerado do outro responsável no decurso da pandemia (90,2%/n=37), apenas uma participante (2,4%) apontou

que o contexto pandêmico não exerceu influência sobre essa ocupação (Tabela 8). Dos 87,8% que mencionaram que a pandemia gerou impactos na situação de trabalho do outro responsável, 56,1% afirmaram que não havia mais impactos, enquanto 31,7% reportaram que o contexto de pandemia continuava a ter reverberações ou reflexos no trabalho do outro responsável.

Conforme identificado na Tabela 8, o impacto do contexto pandêmico mais recorrente no trabalho das participantes foi o aumento do trabalho (demandas, jornada, responsabilidades e/ou a vivência de sobrecarga) durante a vigência de medidas restritivas na pandemia, constante nas narrativas de 53,7% das entrevistadas. Em contrapartida, 24,4% referiram diminuição, ainda que temporária, das demandas de trabalho na pandemia (Tabela 6), especialmente nos meses iniciais e de maior rigor das medidas de distanciamento físico, das quais 21,9% tiveram associada a redução de sua renda.

Ainda no que concerne aos impactos vivenciados durante o período pandêmico, destaca-se que 43,9% das entrevistadas mencionaram o trabalho remoto (Tabela 8), sendo que uma participante já vivenciava esse tipo de trabalho antes da pandemia, e duas participantes (4,9%) a modalidade de trabalho híbrido (dias de trabalho presencial e dias de trabalho remoto). Também foi possível identificar que cinco participantes (12,2%) enfrentaram situação de desemprego (Tabela 8), das quais duas permaneciam nesta condição no momento da entrevista. Ressalta-se também que quatro participantes (9,8%) mencionaram mudança de emprego e/ou ramo profissional (Tabela 8).

Em relação ao momento pós-pandemia, 24,4% referiram que estavam lidando com um aumento das demandas ou carga horária de trabalho, ocorrido após a retomada ao convívio social presencial (Tabela 8) e outros 24,4% reportaram em seus relatos que retomaram o ritmo de trabalho semelhante ao de antes da pandemia. Ninguém mencionou a permanência em trabalho remoto e quatro participantes (9,8%) referiam que estão em trabalho híbrido atualmente.

Implicações similares foram referidas ao se considerar o trabalho do outro responsável. O impacto mais frequente nos discursos foi a diminuição do trabalho durante a pandemia – das demandas e/ou da carga horária – muitas vezes com suspensão temporária das atividades, o que foi sinalizado por 46,3% das entrevistadas, das quais 36,6% explicitaram que a diminuição do trabalho acarretou redução dos rendimentos do outro responsável.

O desemprego ou a perda da possibilidade de trabalhar, no caso de profissionais autônomos, foi o segundo impacto mais reportado (31,7%) e talvez por isso que 19,5% tenham mudado de emprego, trabalho ou ramo de atuação profissional na pandemia (Tabela 8). Algumas participantes mencionaram que o outro responsável tornou-se profissional autônomo,

como motorista de aplicativo ou *freelancer*. O trabalho remoto do outro responsável no decurso da pandemia foi comentado por 29,7% das entrevistadas e o aumento do trabalho no período pandêmico, por 19,5% (Tabela 8).

Quanto ao período pós-pandemia, 19,5% das participantes pontuaram que o outro responsável retomou o ritmo de trabalho de antes da pandemia e 14,6% que eles ainda lidavam com aumento do trabalho ocorrido após a retomada do convívio social presencial.

Os indicadores de desemprego ou perda da possibilidade de trabalhar durante da pandemia, ainda que temporários, chamam atenção uma vez que interferiram diretamente na estabilidade financeira da família e emocional dos pais. No total, 36,6% das entrevistadas relataram que elas próprias e/ou o outro responsável pela criança tiveram que lidar com a perda do emprego e/ou da possibilidade de trabalhar durante a pandemia. Deste percentual apenas uma participante (2,4%) mencionou que a situação de desemprego não se relacionou ao contexto de pandemia e sim à iniciativa de mudança de carreira.

Ao se estabelecer uma análise comparativa dos dados obtidos nas entrevistas da etapa 2 com àqueles colhidos nos questionários das mesmas participantes ($n=41$) na etapa 1, expostos na Tabela 9, observa-se que um número maior de participantes da etapa 2 referiram impactos da pandemia na situação/condição de trabalho, tanto de si como do outro responsável pela criança, ainda que nem todas as diferenças encontradas tenham sido estatisticamente significativas.

Elucida-se que, para fins de análise estatística, foram consideradas as respostas de 36 participantes, tanto para o trabalho da participante quanto do outro responsável (Tabela 9). Isto se justifica pela necessidade de excluir cinco participantes que não exerciam atividade remunerada antes, durante e após a pandemia e outras cinco participantes que não sabiam responder sobre o trabalho do outro responsável na etapa 1.

Verifica-se aumento na frequência de todas as variáveis da Tabela 9 na etapa 2, exceto na variável de trabalho remoto do outro responsável, embora as diferenças entre os dois momentos não sejam estatisticamente significativas em todos os casos. Significância estatística foi constatada para o aumento do número de participantes que sofreram mudanças no seu trabalho ($p = 0,004$), relataram modificações no trabalho do outro responsável ($p = 0,031$), assim como diminuição de renda ($p = 0,016$) e perda do emprego/trabalho ($p = 0,004$) do outro responsável (Tabela 9). As diferenças entre as mudanças reportadas nas etapas 1 e 2 atestam, portanto, que os impactos do contexto pandêmico sobre o trabalho dos pais não se restringiram ao primeiro ano de pandemia.

Tabela 9: Comparação das frequências pelo teste de McNemar das mudanças no trabalho da participante e do outro responsável pela criança nas etapas 1 e 2.

Participante e do outro responsável pela criança nas etapas 1 e 2.					
Variáveis	Etapa 1 (Questionário)		Etapa 2 (Entrevista)		p-valor ¹
	n=36	%	n=36	%	
Mudança no trabalho durante a pandemia – Participante					
Sim	27	75	36	100	0,004
Não	9	25	0	0	
Tipos de mudança					
Passou a trabalhar de forma remota					
Sim	17	47,2	18	50	0,999
Não	19	52,8	18	50	
Houve diminuição de renda					
Sim	10	27,8	13	36,1	0,453
Não	26	72,2	23	63,9	
Perdeu o Trabalho					
Sim	4	11,1	5	13,9	0,999
Não	32	88,9	31	86,1	
Mudança no trabalho durante a pandemia – Outro responsável					
Sim	29	80,6	35	97,2	0,031
Não	7	19,4	1	2,8	
Tipos de mudança					
Passou a trabalhar de forma remota					
Sim	14	38,9	11	30,6	0,581
Não	22	61,1	25	69,4	
Houve diminuição de renda					
Sim	13	36,1	20	55,6	0,016
Não	23	63,9	16	44,4	
Perdeu o Trabalho					
Sim	3	8,3	12	33,3	0,004
Não	33	91,7	24	66,7	

Notas: ¹Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos e estão destacados em itálico.

Fonte: Elaboração própria.

É possível observar ainda certa congruência de respostas quanto ao trabalho remoto durante a pandemia em ambas as etapas, já que as frequências são aproximadas (Tabela 9). Salienta-se que na entrevista não foi realizada uma pergunta direta sobre a realização de trabalho remoto, logo essa modalidade foi apontada de forma espontânea pelas entrevistadas como uma das implicações da pandemia no trabalho remunerado dos pais.

Essas várias transformações, vivenciadas por nossas participantes e/ou pelo outro responsável da criança no decurso da pandemia, encontram ressonância em outras pesquisas realizadas durante o período pandêmico. A percepção do aumento do trabalho produtivo, seja das horas, das metas, das demandas ou tarefas a serem cumpridas, foram relatadas em outros estudos de natureza quantitativa (Almeida *et al.*, 2020; Alves *et al.*, 2024; Pinho *et al.*, 2021), qualitativa (Ceribeli *et al.*, 2022; Matias *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2025; Silva; Silva; Santos,

2021; Vicente; Rotenberg, 2023) e quali-quantitativa (Conceição; Marra, 2023; Daniel; Lopes Júnior, 2025).

Ao se considerar esse conjunto de estudos, observa-se que nas pesquisas cuja maioria dos participantes reportou aumento do trabalho, esses eram profissionais de saúde (Alves *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025) ou estavam em trabalho remoto (Ceribeli *et al.*, 2022; Conceição; Marra, 2023; Matias *et al.*, 2023; Pinho *et al.*, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023).

No caso dos profissionais de saúde, o aumento do trabalho decorreu do fato deles atuarem na linha frente, em que além de atender a elevada demanda de pessoas com a COVID-19 ou outras enfermidades, tiveram que lidar com muitas tarefas pouco usuais, relacionadas à prevenção do contágio da doença ao exercerem suas atividades profissionais (Alves *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025). Já no segundo caso, especula-se, em face dos dados dos referidos estudos, que possa haver uma associação entre o aumento do trabalho remunerado com sua realização na modalidade remota durante a pandemia. Antes propriamente de explorar mais a fundo essa hipótese, convém expor um breve cenário acerca do trabalho remoto no Brasil durante o período pandêmico.

Góes, Martins e Nascimento (2021) apresentam um panorama do trabalho remoto no Brasil a partir da análise dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), realizada mensalmente desde o início da pandemia até o mês de novembro de 2020. Observa-se que em maio de 2020, cerca de 8,7 milhões de trabalhadores estavam em atividade profissional remota, o que representava 13,3% das pessoas ocupadas e não afastadas no Brasil (Góes; Martins; Nascimento, 2021). Esse contingente foi diminuindo nos meses subsequentes, especialmente a partir do mês de setembro de 2020, quando as medidas de distanciamento físico estavam mais flexibilizadas no país. Em novembro de 2020, último mês da PNAD COVID-19, cerca de 7,3 milhões de pessoas ainda trabalhavam de forma remota, o que representava 9,1% da população ocupada e não afastada (Góes; Martins; Nascimento, 2021).

Esses dados demonstram que a minoria das pessoas ocupadas e não afastadas pôde acessar a possibilidade de se manter exercendo seu trabalho de forma protegida à exposição do vírus. Logo, como bem refletiram Araújo e Lua (2021), diante da ameaça de desemprego, da possibilidade de afastamento do trabalho, na maioria das vezes associado a redução de rendimentos, ou de ter que se expor ao vírus para trabalhar presencialmente, trabalhar em casa, por meio de TIC, assumiu conotação de privilégio.

Decerto, o perfil de pessoas que atuaram profissionalmente de forma remota na pandemia indica que essa modalidade foi possível para os detentores de alguns privilégios sociais. A principal característica que impactou na probabilidade de desempenhar o trabalho

remoto foi o nível de escolaridade, em que ter ensino superior completo representava 23% a mais de chance de a pessoa estar em trabalho remoto do que pessoas com ensino fundamental incompleto (Góes; Martins; Nascimento, 2022). Adita-se que os dados da PNAD COVID-19 de novembro de 2020 revelaram que 9,1% da população ocupada e não afastada que estava em trabalho remoto era responsável por 17,4% da massa de rendimentos do país, ficando atrás somente das pessoas que trabalhavam presencialmente no setor de serviços (Góes; Martins; Nascimento, 2021; 2022).

Importa registrar que a maioria dos trabalhadores em modalidade remota era composta por pessoas com vínculo formal de trabalho (84,8%), com ensino superior completo ou pós-graduação (76%), brancas (65,3%), da região Sudeste (58,3%), do sexo feminino (57,8%), com idade entre 30 e 39 anos (31,8%) (Góes; Martins; Nascimento, 2021; 2022). Esses atributos guardam similaridades aos de nossas participantes, com exceção da raça e do vínculo de trabalho que não foram levantados na pesquisa, o que pode justificar que quase metade das nossas participantes (44,4% da etapa 1) tenham trabalhado remotamente durante a pandemia.

Ainda que trabalhar de casa tenha sido um privilégio ao se pensar na proteção contra a contaminação da COVID-19, a literatura expõe outros tipos de adversidades enfrentadas por pessoas nesse formato de trabalho. Isto reforça a hipótese de que a proteção contra a exposição do vírus acarretou um preço para os trabalhadores em modalidade remota, no qual está embutido, por exemplo, o aumento do trabalho.

A pesquisa de Conceição e Marra (2023) e de Pinho *et al.* (2021), respectivamente com 589 professores universitários e 1.444 professores de todos os níveis de ensino, que trabalharam de forma remota durante a pandemia, constataram, majoritariamente (75,5% e 76,8%, respectivamente), o aumento da carga de trabalho em comparação ao período anterior à pandemia.

Em consonância, estudo acerca dos efeitos do trabalho remoto na pandemia sobre a jornada de trabalho e o tempo livre de professores ($n = 129$), da rede pública de educação do estado de São Paulo, verificou que ocorreu aumento generalizado da jornada e da sobrecarga de trabalho ao comparar o antes e depois da pandemia (Silvestre; Figueiredo Filho, Silva, 2023). Foi identificado aumento na proporção de professores que realizavam atividades relacionadas à docência nos fins de semana (de 43,8% antes para 76,8% durante a pandemia); crescimento no quantitativo de professores que declararam trabalhar em todos os turnos, inclusive à noite (de 41,3% antes para 81% durante a pandemia) e de madrugada (de 5,8% antes para 18,2% durante a pandemia); e elevação da jornada de trabalho para 80,2%, em que 70,3% informaram

jornada semanal de 40 horas ou mais. Ressalta-se que cerca de 30% referiram jornada diária de 10 a 11 horas de trabalho e 15%, de 12 horas ou mais (Silvestre; Figueiredo Filho, Silva, 2023).

Outros grupos profissionais também experimentaram avolumamento do trabalho remunerado. A produção de Reis (2021) envolveu trabalhadores de diferentes profissões, como programador, designer, analista e atendentes de Serviço de Atendimento ao Cliente, que apontaram que o dia de trabalho foi alongado e a economia do tempo de deslocamento de e para o local de trabalho, uma das vantagens do trabalho remoto, terminou sendo incorporado na jornada de trabalho, devido ao excesso de demandas. O estudo de Ceribeli *et al.* (2022), realizado com mães de crianças na primeira infância – psicólogas, coordenadoras e gestora de Recursos Humanos, administradoras, socióloga e analista de telecomunicações – referiu unanimidade acerca da sobrecarga do trabalho produtivo, com pressões para cumprimento de prazos. Particularmente as trabalhadoras da área de gestão de pessoas expuseram aumento significativo de demandas de trabalho devido às adaptações de suas empresas e respectivos funcionários à modalidade remota (Ceribeli *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada com funcionários do Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), embora sinalize um cenário menos caótico do que os estudos supracitados, em que os participantes relataram ter um ambiente favorável à realização do trabalho remoto, bem como perceberam melhora do seu desempenho e vantagens nessa modalidade, também aludiu ao excesso de carga de trabalho (Daniel; Lopes Júnior, 2025). Os funcionários pontuaram a necessidade de diretrizes para o controle do expediente, a fim de estabelecer limites salutareis, pois ficou mais comum trabalharem muito mais, devido a necessidade de acompanhar suas equipes e as respectivas tarefas, além do excesso de reuniões (Daniel; Lopes Júnior, 2025).

Em associação ao cenário de aumento de trabalho mediante vigência do trabalho remoto na pandemia, chama atenção o fato de que quase um quarto de nossas entrevistadas na etapa 2 (n = 41) reportaram que estavam lidando no pós-pandemia, quando o exercício profissional já tinha voltado à modalidade presencial, com o aumento de trabalho em relação ao período de antes da pandemia.

Alguns autores mencionaram que o cenário vivido no Brasil antes da pandemia já demonstrava sinais de precarização do trabalho, o que foi fortemente exacerbado em face do contexto pandêmico (Antunes, 2023; Araújo; Lua, 2021; Fernandes, 2023; Silva; Silva; Santos, 2021; Souza, 2021). Antunes (2023, p. 6-7) fez um importante questionamento acerca do teletrabalho na pandemia:

A desorganização temporal, a extensão das jornadas de trabalho, a intensificação do trabalho, o aumento das cargas de trabalho, a invasão

das ferramentas de comunicação e a interação online no domicílio, além da participação compulsória (estar sempre disponível), nos leva a indagar se estamos caminhando para uma maior precarização do trabalho.

Logo a continuidade de demandas e/ou de jornada de trabalho intensificada vivenciada no pós-pandemia sugere que mesmo as pessoas em trabalho remoto, condição de certo privilégio no decurso da pandemia, passaram por processos de precarização do trabalho.

Essa precarização é ainda mais fácil de ser constatada ao observar que, ainda que nossas participantes tenham apresentado perfil de pessoas mais privilegiadas em nossa sociedade, quase metade das entrevistadas ($n = 41$) informou que o outro responsável pela criança teve diminuição do trabalho remunerado durante a pandemia (demandas, carga horária ou até suspensão temporária das atividades laborais), na maioria das vezes acompanhada da redução dos rendimentos (Tabela 8).

Em aflição ao exposto por nossas entrevistadas, os dados da PNAD COVID-19 demonstram que nos meses iniciais da pandemia, aqueles de maior rigor das medidas de distanciamento físico, houve elevado percentual (18,7%) de pessoas ocupadas que estavam afastadas do trabalho em decorrência dessas medidas. Esse percentual foi reduzindo ao longo dos meses, especialmente a partir de agosto de 2020, quando já vigorava uma maior flexibilização do distanciamento físico, chegando a cerca de 3,7% em setembro de 2020 (Carvalho *et al.* 2022; Góes; Martins; Nascimento, 2021). Também foi evidenciado, especialmente no segundo trimestre de 2020, ou seja, na FIP, a ocorrência efetiva de redução nas horas trabalhadas, estimadas em 78% da carga horária semanal habitual, o equivalente a uma média de 30,7 horas semanais de trabalho (Carvalho, 2021b).

Estudo norte-americano, cujos dados foram coletados em maio de 2020, evidenciou uma redução na jornada de trabalho, em que a porcentagem dos 932 pais que trabalhavam em tempo integral antes e durante da pandemia caiu de 75% para 31%, enquanto a proporção entre os que trabalhavam em meio período aumentou de 13% para 64% (Han; Hart, 2022).

No Brasil, Almeida *et al.* (2020) verificaram, em amostra expressiva ($n = 45.161$), entre abril e maio de 2020, que 28,9% não exerciam trabalho remunerado antes e durante a pandemia, enquanto 71,1% faziam parte do contingente da população ocupada do país antes da pandemia. Após a chegada da pandemia ao Brasil, 20,6% dos participantes perderam o emprego ou ficaram sem trabalhar. Entre os que se mantiveram trabalhando (50,5%) nos meses iniciais da pandemia, quase metade deles indicaram diminuição do trabalho (Almeida *et al.*, 2020).

Na etapa 1, referente à FIP, nossas participantes ($n = 126$) indicaram percentuais de 8,7% e 6,4%, respectivamente, de perda do emprego/possibilidade de trabalhar de si e do outro responsável pela criança (Tabela 7). A discrepância dos dados apresentados por Almeida *et al.* (2020) pode ter relação com as diferenças no perfil socioeconômico entre os participantes de ambas as investigações. Chama atenção o fato de que esse percentual se elevou no decorrer da pandemia, já que na etapa 2 ($n = 41$) de nossa pesquisa essa proporção aumentou respectivamente para 12,2% e 31,7% (Tabela 8), cuja diferença estatisticamente significativa foi comprovada em relação à perda de trabalho do outro responsável ($p = 0,004$) (Tabela 9).

Mais de um quarto (27,8%) dos responsáveis por 1.033 crianças, participantes de uma coorte do município de Ribeirão Preto/SP, informaram, entre julho e outubro de 2021, que perderam o emprego ou o trabalho durante a pandemia (Teixeira *et al.*, 2023). Pesquisa realizada com 382 micro e pequenas empresas da capital Teresina/PI para identificar os impactos da pandemia, apontou que a maioria (78,6%) enfrentou diminuição no faturamento anual no período de 2020-2021 (Oliveira; Lima, 2024). Neste cenário, quase 40% delas tiveram que demitir funcionários, em que 27,7% sinalizaram a demissão de 1 a 3 funcionários e 9,7% demitiram entre 3 e 5 funcionários (Oliveira; Lima, 2024).

Os percentuais de perda de emprego/trabalho apresentados nesta pesquisa e nos estudos citados foram mais elevados que a taxa de desemprego nacional no ano de 2020, que foi de 13,3% no segundo trimestre e alcançou 14,6% no terceiro trimestre, seu auge ao se considerar o período de 2013 a 2020 (Corseuil *et al.*, 2022). Contudo, é preciso pesar que essa taxa não contabiliza as pessoas que perderam a ocupação e não estão em busca de emprego, que passaram a ficar fora da força de trabalho (Corseuil *et al.*, 2022; Mattei *et al.*, 2024; Mattei; Heinen, 2022). Ou seja, a queda do nível de ocupação foi muito mais alta do que o crescimento do desemprego no ano de 2020, o que sugere a retração do mercado de trabalho e a situação, nomeada por Mattei e Heinen (2022), de desemprego oculto.

Corseuil *et al.* (2022) apontam com base nos dados da PNAD, queda acentuada, sem precedentes desde que passou a existir a PNAD Contínua em 2013, da proporção de pessoas em idade ativa que estavam ocupadas (ou seja, trabalhando), que foi de 53,5% no primeiro trimestre de 2020 para 47,1% no terceiro trimestre do mesmo ano. As medidas de distanciamento físico, que implicaram na redução do funcionamento do transporte público e dos estabelecimentos, aliadas à queda do nível de atividade econômica, são apontadas como fatores que podem explicar a saída de pessoas do mercado de trabalho em 2020, pois desestimularam os desempregados a circularem na cidade em busca de trabalho/emprego (Mattei; Heinen, 2022).

Convém ainda mencionar que o contingente de pessoas que ficaram sem trabalhar foi proporcionalmente maior entre os trabalhadores informais e na classe de renda mais pobre (Almeida *et al.*, 2020). A análise das informações exibidas até aqui permite afirmar que os estratos sociais menos favorecidos da população brasileira, que já viviam situação mais precarizada de trabalho, seja pelos baixos rendimentos ou pela informalidade do vínculo, enfrentaram o agravamento da situação prévia.

Essa dura realidade não se aplacou apenas sobre o Brasil. Em pesquisa feita entre abril e maio de 2020 com 463 pais de língua italiana, 27,6% referiram estar desempregados ou terem sido demitidos e 21,2% tiveram o trabalho interrompido temporariamente (Cusinato *et al.*, 2020). Riany e Morawaska (2023) constataram que as famílias indonésias de baixa renda enfrentaram mais problemas relacionados ao trabalho e às finanças e argumentam que cerca de três milhões de trabalhadores indonésios apresentaram perda de renda familiar igual ou superior a 80% em decorrência do desemprego no período pandêmico.

Pesquisa realizada no final de 2021 e primeiro trimestre de 2022 sobre os impactos socioeconômicos da pandemia em três grandes cidades paraguaias apresentou dados preocupantes (Rojas; Lachi; Bruno, 2024). A perda do emprego/trabalho dos participantes que residiam respectivamente em Asunción, Ciudad del Este e Encarnación foi de 41%, 39,7% e 36,8%, de forma que 7,2%, 13,1% e 6,7% seguiam desempregados no momento da coleta dos dados. Os autores também verificaram que a população que vivia abaixo da linha da pobreza e aquela em posição de vulnerabilidade econômica teve, respectivamente, 78% e 51% mais chance de perder o emprego ou ter redução da jornada de trabalho e, conseqüentemente, da renda em comparação à classe média e alta (Rojas; Lachi; Bruno, 2024). Explicam ainda que essas taxas elevadas de perda de emprego/trabalho também se relacionam à situação prévia em que a maior parte da população trabalhadora do país estava na informalidade (Rojas; Lachi; Bruno, 2024).

Há ainda estudos norte-americanos que apresentam elevados percentuais combinados de perda de emprego ou renda. Na produção de Ringlein, Ettman e Stuart (2024), que envolveu 1.392 adultos, 35,7% informaram perda de renda familiar ou do emprego no início da pandemia. Brown *et al.* (2020) apontaram que 34,7% dos 150 pais que descreveram impactos da pandemia sobre suas vidas relataram a perda do emprego ou da renda como umas das principais causas do seu estresse.

Fica posto, pelos dados apresentados em nossa pesquisa assim como nos estudos reportados, que há uma relação estreita entre o trabalho dos pais e a renda familiar mensal, em que as modificações na ocupação trabalho, para além de ter o potencial de afetar o

funcionamento e a rotina familiar como um todo, podem ter reverberações diretas na situação financeira da família.

A Tabela 10 detalha as transformações ocorridas na renda familiar mensal no decurso da pandemia, em que são apresentados dados obtidos na etapa 1, por meio de questionário (n = 126), e na etapa 2, por meio de entrevista (n = 41), o que possibilitou uma melhor compreensão acerca dos impactos e reverberações do contexto pandêmico sobre a situação financeira familiar das participantes.

Tabela 10: Mudanças na renda familiar mensal das participantes da etapa 1 (n = 126) e entrevistadas na etapa 2 (n = 41), em ambas as fases da pesquisa.

Entrevistadas na Etapa 2 (n = 41), em ambas as fases da pesquisa.							
Variáveis	Etapa 1 (Questionário)				Etapa 2 (Entrevista)		p- valor ¹
	n=126	%	n=41	%	n=41	%	
Mudança na renda familiar mensal durante a pandemia							
Sim	82	65,1	23	56,1	26	63,4	0,250
Não	44	34,9	18	43,9	15	36,6	
Tipo de mudança							
Aumento da renda	3	2,4	0	0	0	0	0,999
Pequena diminuição da renda	45	35,7	10	24,4	10	24,4	0,999
Grande diminuição da renda	34	27	13	31,7	16	39	0,453
Não se aplica	44	34,9	18	43,9	15	36,6	-
SFA X SFAP² (participantes com perda de renda/n=26)							
SFA igual a SFAP	-	-	-	-	10	24,4	-
SFA melhor que a SFAP	-	-	-	-	5	12,2	-
SFA pior que a SFAP	-	-	-	-	11	26,8	-

Notas: ¹A comparação se deu entre as frequências absolutas (teste de McNemar) considerando as respostas das 41 entrevistadas na etapa 2 e também suas respostas no questionário da etapa 1. ²SFA – Situação Financeira Atual, SFAP – Situação Financeira Antes da Pandemia.

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se, na etapa 1, que 65,1% das participantes reportaram alterações na renda familiar mensal, cuja expressiva maioria (62,7%) vivenciou perda de renda. Entre elas, 35,7% mencionaram pequena diminuição e 27% enfrentaram grande redução da renda (Tabela 10).

A literatura corrobora nossos dados. Almeida *et al.* (2020) constataram que 55,1% de seus participantes enfrentaram a diminuição da renda familiar no início da pandemia e que 7% ficaram sem nenhum rendimento. Pesquisa qualitativa com 20 trabalhadores do setor de turismo da cidade do Rio de Janeiro, realizada em junho de 2020, apontou perda da remuneração salarial de todos os participantes na pandemia, que variou de 35% a 80% (Silva; Silva; Santos, 2021). Sousa, Ferrer e Grisi (2022), ao investigarem 51 pais de crianças que positivaram para COVID-19, cuja maioria apresentava baixa renda familiar, observaram que consequências econômicas,

relacionadas às transformações impostas pelo cenário pandêmico, foram majoritariamente relatadas (78,4%), em que cerca de metade das famílias referiu grande impacto financeiro.

Dados da PNAD COVID-19 de maio de 2020 desvelam que a diminuição de renda da população ocupada foi uma realidade no país, em que os rendimentos médios efetivamente recebidos corresponderam a 83% dos rendimentos habituais (Carvalho, 2020). Os trabalhadores com vínculos profissionais mais frágeis apresentaram menores rendimentos efetivos. Aqueles que exerciam trabalho sem vínculo empregatício no setor privado alcançaram 76% do rendimento habitual. A perda financeira foi ainda maior entre os trabalhadores autônomos, que auferiram em média 60% do que costumavam receber antes da pandemia (Carvalho, 2020). O autor ainda destaca que 32% dos domicílios não obtiveram renda proveniente do trabalho, em contraposição a 23,5% nessa situação no primeiro trimestre de 2020 (Carvalho, 2020).

Ao estratificar as participantes da etapa 1 ($n = 126$) por classe econômica, tem-se dois grupos, um de classes mais favorecidas (A, B1 e B2) e outro de classes menos favorecidas (C1, C2 e D-E). No grupo de pessoas mais favorecidas economicamente ($n = 92$), mais da metade (55,4%) referiu perda de renda, em que predominou a diminuição pequena da renda (34,8%). Ao se considerar as pessoas menos favorecidas em termos econômicos ($n = 34$) o cenário de perda financeira foi mais desafiador, já que 82,3% delas experimentaram perda de renda, em que 44,1% reportaram grande diminuição da renda.

Consoante também a esses achados, alguns estudos ratificam que a perda financeira foi mais acentuada para as pessoas que previamente já contavam com menores proventos. Pesquisa paraguaia, já citada, detectou que a condição econômica prévia foi um fator relevante para a perda de rendimentos no decurso da pandemia, em que os domicílios mais pobres e vulneráveis apresentaram, respectivamente, uma piora da renda familiar 62% e 47% maior que os domicílios de classe média ou alta (Rojas; Lachi; Bruno, 2024).

No Brasil, Almeida *et al.* (2020) verificaram que o percentual de perda financeira foi maior entre os participantes com menor renda familiar (igual ou inferior a meio salário-mínimo per capita), dos quais 63,5% expuseram perda financeira e 11,1%, ausência de rendimentos. Na categoria de renda superior (quatro salários-mínimos ou mais per capita), os índices foram reduzidos para 38,4% de diminuição de renda e 4,3% de ausência de rendimentos (Almeida *et al.*, 2020). Os autores concluíram que, quanto maior a renda familiar, menor foi a diminuição dos rendimentos na fase inicial da pandemia (Almeida *et al.*, 2020). Com isso, as famílias que já viviam situação precária ou de pobreza passaram por um processo de radicalização de tal condição, o que exacerbou as desigualdades sociais.

Os resultados da pesquisa de Góes e Favoni (2022), que envolveu 1.146 famílias de crianças matriculadas na rede básica de ensino do município de Pederneiras-SP, endossam essa compreensão. Mais da metade (56,8%) das famílias cuja renda familiar era de até um salário-mínimo reportou diminuição da renda no período pandêmico, ao passo que entre as famílias com renda mensal entre 5 e 10 salários-mínimos, apenas 27,5% referiram perda financeira (Góes; Favoni, 2022). Os autores verificaram que a escolaridade dos pais foi determinante na renda familiar. Entre os pais com ensino médio ou mais, 41% sinalizaram perda de renda, enquanto esse percentual foi de 55,7% ao se considerar os que tinham apenas o ensino fundamental I e de 54,1%, para os que concluíram o fundamental II, em que se constatou diferença estatisticamente significativa.

A análise descritiva das entrevistas da etapa 2 apontou que 63,4% de nossas entrevistadas ($n = 41$) enfrentaram diminuição e/ou perda de renda familiar no decorrer da pandemia (Tabela 10), enquanto 36,6% informaram que não houve alteração nos rendimentos familiares, dos quais 21,9% informaram que elas e/ou outro responsável pela criança eram servidores públicos, o que contribuiu para o rendimento familiar se manter estável ao longo da pandemia.

Entre as 63,4% pessoas entrevistadas que sinalizaram diminuição de renda no decurso da pandemia, 39% afirmaram que a perda foi importante, envolvendo, ainda que momentaneamente, grande redução da renda e/ou piora do padrão de vida da família (Tabela 10). Ainda considerando o percentual de entrevistadas que enfrentaram perda financeira, 24,4% apontaram que a renda familiar havia se restabelecido e estava igual à da fase anterior da pandemia; 12,2% referiram que a situação financeira estava melhor que a vivenciada antes da pandemia; e 26,8%, que não conseguiram restabelecer a situação financeira de antes da pandemia (Tabela 10).

Nesse último grupo, aproximadamente metade (14,6%) informou que a diminuição de renda durante a pandemia foi amenizada, apesar do rendimento corrente continuar inferior ao auferido antes da pandemia, e 12,2% indicaram uma perda financeira durante a pandemia que permaneceu ou estava até pior no pós-pandemia.

Ao se comparar os dados obtidos nas entrevistas da etapa 2 com as respostas das 41 entrevistadas ao questionário da etapa 1 (Tabela 10), embora não sejam identificadas mudanças estatisticamente significativas ($p \geq 0,25$), nota-se que mais participantes indicaram perda de renda familiar (7,3%/ $n=3$), categorizada como uma grande diminuição da renda, o que demonstra que tal decréscimo se deu após o período de coleta de dados da etapa 1.

A redução dos rendimentos familiares no decurso da pandemia não ocorreu apenas com a população brasileira. Estudos norte-americanos também evidenciaram perdas na remuneração dos trabalhadores.

Huato e Chavez (2021) utilizaram dados de uma pesquisa pública, coletados ao longo do ano de 2020 até o início de 2021, com amostra de 1.765.787 pessoas, e verificaram que 38,2% expuseram perda de renda em março de 2020. Em pesquisa qualitativa com 35 mães de crianças entre 3 e 4 anos de idade, realizada entre 2021 e 2022, 50% das participantes mencionaram ter enfrentado problemas financeiros em decorrência da situação de pandemia (Condon *et al.*, 2024). Dos 433 pais de crianças com idade entre 5 e 18 anos envolvidos na investigação de Adams *et al.* (2021), 58,9% sinalizaram a ocorrência de redução da renda familiar em maio de 2020 em comparação ao período anterior à pandemia, e 39,7% expuseram diminuição da renda em setembro de 2020 comparada àquela reportada em maio do mesmo ano. Isso sugere, que a perda financeira não se restringiu ao início da pandemia e se agravou com o passar dos meses para algumas famílias.

Rojas, Lachi e Bruno (2024) reportaram que a perda de renda na cidade de Asunción teve a seguinte distribuição no período de maior rigor do *lockdown*: afetou quase 60% dos participantes pobres, 60% dos vulneráveis e 47% dos que tinham renda média-alta. Já para os residentes em Ciudad del Este obteve-se diminuição de renda enfrentada por 70% dos participantes pobres, 60% dos vulneráveis e 60% daqueles com renda média-alta, enquanto em Encarnación, 80% dos pobres, 75% dos vulneráveis e 55% dos que possuíam renda média-alta lidaram com perda remuneratória (Rojas; Lachi; Bruno, 2024).

Ainda em relação a esse estudo, convém salientar que cerca de metade dos participantes que tiveram a renda reduzida no início da pandemia, vivenciavam as mesmas restrições na renda ou até tinham enfrentado novas reduções no final do ano de 2021 (Rojas; Lachi; Bruno, 2024). Nos grupos focais realizados durante o primeiro trimestre de 2022, os participantes comentaram que os rendimentos familiares permaneciam baixos. Assim, além de diminuição elevada da renda, a pesquisa evidenciou que essa situação adversa foi prolongada para muitos participantes, especialmente para as famílias de renda mais baixa, para os trabalhadores informais e os que dependiam do comércio transfronteiriço, pois quase dois anos após as medidas restritivas esses grupos estavam longe da recuperação financeira total (Rojas; Lachi; Bruno, 2024).

No que toca à renda familiar mensal declarada, em nossa pesquisa foram coletados dados nos questionários das etapas 1 e 2. Observa-se, no que tange aos dados obtidos na etapa 1, que, respectivamente, das 126 participantes da etapa 1 e das 51 participantes de ambas as etapas, cerca de um terço (31%) e um quarto (23,5%) informou renda familiar inferior a R\$

3.135,00, correspondente a três salários-mínimos no ano 2020, dos quais 15,1% e 9,8% tinham renda familiar entre dois e três salários-mínimos. Em conformidade com a ordem apresentada, pouco menos de um terço (28,6%) e de um quarto (23,5%) das participantes reportou renda familiar mensal entre R\$ 3.135,00 e R\$7.315,00. Em continuidade, 40,5% e 52,9% declararam renda familiar mensal igual ou superior a R\$7.315,00, dos quais 26,2% e 41,2% referiram renda familiar mensal igual ou superior a R\$10.450,00 (Tabela 11).

Tabela 11: Renda familiar mensal das participantes nas etapas 1 e 2.

Renda Familiar ¹	Etapa 1 (Questionário)				Etapa 2 (Questionário)		p- valor ²
	n=126	%	n=51	%	n=51	%	
Inferior a R\$ 1.045,00	3	2,4	2	3,9	2	3,9	-
De R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00	17	13,5	5	9,8	0	0	-
De R\$2.090,00 a R\$ 3.135,00	19	15,1	5	9,8	5	9,8	-
De R\$ 3.135,00 a R\$ 4.180,00	12	9,5	2	3,9	3	5,9	-
De R\$ 4.180,00 a R\$ 5.225,00	8	6,3	4	7,8	2	3,9	-
De R\$ 5.225,00 a R\$ 6.270,00	6	4,8	2	3,9	5	9,8	-
De R\$ 6.270,00 a R\$ 7.315,00	10	7,9	4	7,8	2	3,9	-
De R\$ 7.315,00 a R\$ 8.360,00	5	4	1	2	6	11,8	-
De R\$ 8.360,00 a R\$ 9.405,00	7	5,5	1	2	4	7,8	-
De R\$ 9.405,00 a R\$ 10.450,00	6	4,8	4	7,8	4	7,8	-
Igual ou acima de R\$ 10.450,00	33	26,2	21	41,2	18	35,3	-
Comparação entre grupos de renda familiar (n=51)							
Até R\$ 5.225,00	-	-	18	35,3	12	23,5	0,070
Acima de R\$ 5.225,00	-	-	33	64,7	39	76,5	

Notas: ¹ O valor do salário-mínimo em 2020 era R\$1.045,00. ² A comparação estatística se deu considerando a frequência de respostas das 51 participantes de ambas as etapas da pesquisa em apenas duas faixas de renda.

Fonte: Elaboração própria.

Assim, em correspondência, 53,2% e 64,7% das participantes apresentavam renda igual ou superior a R\$5.225,00 na etapa 1, o equivalente a cinco salários-mínimos no ano de 2020. Logo, constata-se que nossas participantes, da etapa 1 e o subgrupo que permaneceu na pesquisa na etapa 2, apresentavam, em maioria, boas condições econômicas no início do estudo, ao ser ter em perspectiva a massa populacional brasileira e, também, a residente na cidade do Rio de Janeiro.

Segundo as informações da ABEP (2022), em 2021¹², cerca de 71,6% da população da região metropolitana do município do Rio de Janeiro pertencia às categorias C1, C2 e D-E, cujas estimativas de renda domiciliar mensal por estrato econômico naquele ano eram R\$3.276,76, R\$ 1.965,87 e R\$ 900,60, respectivamente.

¹² Convém rememorar que no primeiro trimestre deste ano ocorreu a coleta dos nossos dados por questionário da etapa 1, o que torna os parâmetros de comparação mais fidedignos.

Em relação à etapa 2, das 51 participantes, apenas 13,7% apresentaram renda familiar inferior R\$ 3.135,00, das quais 9,8% alcançavam entre R\$2.090,00 e R\$ 3.135,00. Pouco menos de um quarto das participantes (23,5%) reportou renda familiar mensal entre R\$ 3.135,00 e R\$7.315,00 e 62,7% declararam renda familiar mensal igual ou superior a R\$7.315,00, das quais 35,3% referiram renda familiar mensal igual ou superior a R\$10.450,00 (Tabela 11). Assim, observa-se que 76,1% das participantes apresentavam renda igual ou superior a R\$5.225,00 na etapa 2.

Ao se comparar os dados das participantes de ambas as etapas (n=51), é possível observar que na etapa 2, ocorrida após o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) causada pela COVID-19 (BRASIL, 2022), parece ter havido uma melhora na renda familiar. Isto porque, nota-se na etapa 2 que o percentual das que tinham os menores rendimentos diminuiu, ao passo que aumentou o daquelas que apresentavam renda igual ou superior a R\$5.225,00.

Ressalta-se, todavia, que o salário-mínimo no ano de 2022¹³ era de R\$1.212,00 e esse reajuste pode ter contribuído para a aparente melhora dos rendimentos das 51 participantes em relação à etapa 1. A comparação em termos estatísticos também demonstra que a diferença percebida em valores absolutos não atingiu o nível de significância ($p = 0,070$).

A análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas da etapa 2 (n = 41) acerca da pandemia e sua relação com o trabalho dos pais (independente da referência, participante ou o outro responsável pela criança) e situação econômica da família resultou no delineamento das seguintes categorias temáticas: *Aumento do trabalho e situação de sobrecarga*, *Impactos sobre o trabalho perduraram no período pós-pandemia* e *Piora da situação financeira familiar durante a pandemia*.

9.2.1 Aumento do trabalho e situação de sobrecarga

Durante a pandemia, a carga acabou ficando maior, apesar de ser online, era quase que o dia inteiro, né?! Você tinha que ficar sempre alerta em reunião online, nisso, aquilo. [...] porque quando você ‘tá’ trabalhando em *home office*, você não tem hora, né?! É o dia inteiro. (P41).

A demanda, principalmente as demandas de trabalho, as demandas antes da pandemia elas eram muito focadas no horário de trabalho, até pelo perfil do que a gente trabalha, né, que é muito mais da tecnologia, do serviço e etc. Acabou que durante a pandemia esse tempo acabou estendendo para fora do

¹³ O salário-mínimo do ano de 2022 foi mantido até o mês de maio de 2023, quando foi reajustado. Rememora-se que os questionário da etapa 2 foram aplicados no período de novembro de 2022 a maio de 2023.

horário comercial, digamos assim, e, agora com a recuperação, né, aspas do fim da pandemia, entre aspas, pelo menos a crise né, é, não voltou ao normal [risos], infelizmente. (P43).

Sim, trabalhei demais, né?! Porque como eu trabalhava em hospital, esse trabalho no hospital foi, eu trabalhei demais da conta assim, foi exaustivo, muita preocupação. Peguei COVID três vezes. Então para mim foi uma época péssima. [...] a pandemia fez com que a gente ficasse mais esgotado, fisicamente e mentalmente, entendeu? As horas eram as mesmas, mas a gente trabalhava o dobro por conta dessa questão do COVID, continuo trabalhando as mesmas horas só que era muito mais exaustivo [...]. (P70).

Como explicitado nos trechos acima, essa categoria foi delineada pela recorrência de conteúdos nas narrativas das participantes (73,2%) acerca do aumento do trabalho, de si ou do outro responsável, seja da jornada de trabalho, das demandas ou das responsabilidades durante e/ou após o período de pandemia.

Entre as participantes que enfrentaram aumento do trabalho durante a pandemia, algumas reportaram que este decorreu do fato de trabalharem em serviços essenciais, como no caso de profissionais da saúde, a exemplo da participante 70. O relato dela expõe aspectos corroborados na literatura, como o aumento do trabalho, devido ao maior número de atendimentos e aos protocolos de cuidados para prevenir o contágio, e da carga emocional, decorrente da perda de pacientes e do medo da contaminação, que ocasionaram, como ela bem expressou, fadiga, exaustão e esgotamento (Alves *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025).

Todavia, expressiva maioria de entrevistadas associou o avolumamento do trabalho à adesão à modalidade remota, como indicado nos trechos acima (participantes 41 e 43), o que ratifica hipótese defendida anteriormente. A adesão ao trabalho remoto implicou em novas tarefas e demandas de trabalho, como reuniões *online*, dominar novas ferramentas e tecnologias e aprender novas formas de desenvolver as ações de trabalho. Essas demandas ficam mais explícitas nas falas a seguir:

Então, mudou durante a pandemia, né?! A gente fez uma carga de trabalho remota, né?! [...] Então a sobrecarga do nosso trabalho foi muito grande [...] que era preparar videoaula, né?! A gente teve que dedicar muito mais tempo a um modelo que a gente não tinha domínio, né?! [...] A demanda de reuniões remotas, né, essa sobrecarga de estar o tempo todo conectada, né, para poder interagir, grupos no *whatsapp* com alunos e várias outras demandas de outras plataformas que a gente passou a utilizar, que antes no presencial não acontecia. (P10).

Então, é, as reuniões aumentaram muito, né?! Você gastava muito mais tempo fazendo reuniões, não usava muito as ferramentas, né?! E aí no final, você ainda tinha que trabalhar. E aí os próprios diretores não conseguiam, é, administrar, faziam reuniões e iam até tarde, até às oito da noite. Aí isso foi,

é, numa pesquisa de clima do RH, foi pontuado que a carga de trabalho ‘tava’ muito alta. [...] Foi bem complicado no início [...]. (P25).

Ficou trabalhando de *home office* e isso também impactou no trabalho dele. Algumas coisas que ele ia fazer mais, com mais, mais agilidade, ele teve muito mais dificuldade no *home office*. [...] Com certeza ele trabalhou mais. (P97).

Como se verifica em algumas das falas acima, muitos participantes referiram a vivência de situação de sobrecarga. Essa sobrecarga esteve, em parte, relacionada à extrapolação dos horários de trabalho, o que também foi apontado na coleta de dados da etapa 1 e observado em estudos citados previamente (Daniel; Lopes Júnior, 2025; Pinho *et al.*, 2021; Silvestre; Figueiredo Filho; Silva, 2023; Vicente; Rotenberg, 2023). A participante 24 explicita bem esse desgaste em seu discurso:

Durante a pandemia, no primeiro período ali de 2020 até o meado do segundo semestre de 2020, eu achei que foi aumentada absurdamente [referindo-se à jornada de trabalho], porque não tinha, como posso dizer, não havia uma regra muito clara, como conduzir. Então, às vezes, a gente era acionado no final de semana, no feriado, tarde da noite, [...] então foi muito estressante. Dois mil e vinte foi um ano muito enlouquecedor, [...]. O meu estresse maior no trabalho diminuiu lá ‘pro’ meados de 2021, não, foi março de 2021, foi quando eu vi que as coisas estavam mais encaixadas. (P24).

O excesso de reuniões e de tarefas para concretizar certas demandas na modalidade remota vigoraram entre uma das várias causas relacionadas ao aumento do trabalho (Antunes *et al.*, 2023; Pinho *et al.*, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023). Muitos estudos apontam que os trabalhadores se viram atendendo demandas de trabalho em diversos momentos do dia. Como as ferramentas utilizadas estavam literalmente à mão, vide aplicativos para comunicação no celular (Whatsapp®, Zoom®, Google Meet®), o direito à desconexão do trabalho foi, por vezes, esquecido pelos trabalhadores e violado pelos colegas e superiores (Antunes *et al.*, 2023; Silva; Silva; Santos, 2021; Silvestre; Figueiredo Filho; Silva, 2023; Vicente; Rotenberg, 2023). Com os isso, os trabalhadores tinham a sensação de disponibilidade quase em tempo integral para o trabalho.

Outro aspecto desafiador foi a necessidade de aprender a utilizar, em um curto intervalo de tempo, diversos recursos relacionados às TIC, para executar o trabalho que antes não envolvia o emprego de tais ferramentas. Essa demanda imputou uma carga cognitiva que não se vinculava diretamente ao exercício profissional presencial e acarretou aos trabalhadores a sensação de pressão, estresse e fadiga (Carneiro Júnior; Cardoso, 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Conceição; Marra, 2023; Matias *et al.*, 2023; Pinho *et al.*, 2021).

A falta de preparo apropriado, tanto das empresas, instituições, quanto dos trabalhadores para a rápida implementação do trabalho remoto no cenário pandêmico, incorreu em outras causas para a intensificação laboral dos trabalhadores. Uma delas diz respeito à necessidade de adequar a realização das atividades profissionais ao ambiente doméstico, que muitas vezes não fornecia a infraestrutura mínima apropriada ao desempenho eficaz do trabalhador (Araújo; Lua, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Carneiro Júnior; Cardoso, 2023; Conceição; Marra, 2023; Silva; Silva; Santos, 2021). Para agravar a situação, na grande maioria das vezes coube aos trabalhadores prover essa infraestrutura (Antunes *et al.*, 2023; Araújo; Lua, 2021; Reis, 2021; Silva; Silva; Santos, 2021).

A pesquisa de Pinho *et al.* (2021) ratifica essa situação, já que a minoria dos participantes informou a adequação do ambiente domiciliar para o exercício da docência, em que 19,6% sinalizaram que o ambiente físico, 21,7% que o mobiliário e 17,2%, que o nível de ruído eram adequados. Logo, é provável que muitos trabalhadores não tenham conseguido montar uma infraestrutura efetivamente adequada ao trabalho em seus lares.

Ainda sobre essa questão, complementa-se que é necessário refletir sobre o aumento do conflito que se estabeleceu, perante a adoção da modalidade remota, entre trabalho e família, ou entre trabalho produtivo (remunerado) e reprodutivo, relacionado aos afazeres domésticos, imprescindíveis à manutenção do lar, e ao cuidado dos familiares (crianças, idosos, pessoas com condições específicas de saúde), o que é consenso na literatura (Araújo; Lua, 2021; Bispo *et al.* 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Conceição; Marra, 2023; Daniel; Lopes Júnior, 2025; Lemos; Barbosa; Monzato, 2020; Matias *et al.*, 2023; Silva; Silva; Santos, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023).

Apesar dessa relação não implicar diretamente em aumento das tarefas do trabalho remunerado, o contexto em que o trabalhador passou a exercer suas atividades profissionais foi atravessado pelas características e demandas da sua vida privada e vice-versa. Foi inevitável compartilhar o ambiente de trabalho com familiares e lidar com diversas interrupções. Isso tornou a manutenção da concentração e produtividade mais difícil, bem como contribuiu para estender a jornada de trabalho e reduzir os momentos de desconexão, uma vez que as metas e demandas precisavam ser atendidas (Araújo; Lua, 2021; Ceribeli *et al.*, 2022; Conceição; Marra, 2023; Daniel; Lopes Júnior, 2025; Marra; Gonçalves; Conceição, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023).

Essa questão também foi elucidada por parte das entrevistadas, que retomaram a vivência de sobrecarga associada a necessidade de conciliar as demandas do trabalho produtivo,

especialmente na modalidade remota, com os afazeres domésticos e com o cuidado e atenção aos filhos, que estavam em casa em tempo integral.

[...] e depois a gente ia voltar remoto, né?! Então eu tive um trabalho anormal, né, de meses, para fazer material remoto. Eu sozinho em casa, né, cuidando de uma criança, né, e ao mesmo tempo tendo que trabalhar loucamente na frente do computador, né, preparando material para começar o ensino remoto. Uma coisa que a gente nunca tinha feito, né, o [nome da instituição onde trabalha] inteiro nunca tinha feito, então, assim foi realmente, o primeiro ano foi muito, muito desgastante. (P07).

Durante a pandemia teve muita alteração, porque a gente fez o trabalho *home office* e é, eu precisava dar conta do trabalho e do cuidado da criança, porque não tinha creche, então teve muita alteração, né?! [...] Na pandemia eu achei que eu trabalhava mais tempo, porque acabava tendo que fazer o trabalho, é, de forma mais recortada, né?! Porque não era um horário de trabalho seguido, então acabava que acumulava muitas tarefas, para corrigir, né, para preparar as aulas. Então acaba que a jornada de trabalho ela ficava muito mesclada junto com a rotina da casa, eu não sabia mais muito qual que era o horário de trabalho, qual que era hora de parar, né?! Então ficou bem confuso, assim. (P27).

É importante pontuar que esse aspecto também foi elucidado pelas participantes na etapa 1, em ambos os instrumentos de coleta de dados. A sobrecarga e o conflito entre trabalho produtivo e reprodutivo apareceram em respostas à pergunta sobre o aumento do nível de estresse na FIP (questionário), cuja análise é detalhada no capítulo 13, e nas entrevistas acerca do Ensino Remoto (capítulo 10, seção 10.3.2) e do relacionamento entre pais¹⁴ e filhos na pandemia (capítulo 11).

Os trabalhadores, em particular as trabalhadoras, compartilharam tanto o espaço quanto o tempo destinado ao trabalho remunerado com o cuidado de outras pessoas, como por exemplo as crianças, e com os afazeres domésticos, os quais cresceram devido à presença das pessoas ininterruptamente no ambiente domiciliar e às precauções relacionadas à higienização de compras e mercadorias (Bispo *et al.*, 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Marra; Gonçalves; Conceição, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023).

Muitas mães tentaram adaptar seu horário de trabalho aos momentos em que as crianças demandavam menos atenção, como, por exemplo, quando estavam dormindo (Bispo *et al.*, 2023; Pastorelli *et al.*, 2024). Para Bispo *et al.* (2023), as mães, tal como relatou a participante 27, viveram o que se chama de nomadismo do tempo, que ocorre quando há uma dispersão do trabalho no transcorrer do dia. Na pandemia essa situação foi desencadeada pela necessidade de assumir, no mesmo espaço-tempo, diferentes funções e demandas: cuidar das crianças,

¹⁴ O vocábulo pais aqui se refere ao papel de parentalidade, logo às mães e aos pais.

manter a casa em funcionamento e cumprir as tarefas do trabalho remunerado (Bispo *et al.*, 2023).

Convém chamar atenção ao fato reportado em alguns estudos, que não obstante tenha havido o maior encargo feminino no que toca às tarefas domésticas e de cuidados com os filhos, a priorização do trabalho remoto masculino prevaleceu. Os homens trabalharam no espaço mais apropriado da casa, enquanto as mulheres tiveram que fazê-lo em espaços mais improvisados, utilizados concomitantemente por outros familiares, em geral as crianças (Bispo *et al.*, 2023; Lambert; Girard; Guérait, 2021; Vicente; Rotenberg, 2023).

A dificuldade no contexto pandêmico de conciliar as diversas tarefas, do trabalho produtivo e reprodutivo, denuncia que, além da interrupção ocupacional experimentada, responsáveis por crianças na primeira infância, em particular as mães, vivenciaram o desequilíbrio ocupacional, em que as ocupações obrigatórias preencheram demasiadamente o dia a dia (Wilcock, 1998b; 2005a; 2005b).

Logo, a sensação de sobrecarga não foi apenas esperada, como real e duradoura para muitas pessoas, o que desencadeou sentimentos negativos, como estresse, ansiedade, angústia, culpa, irritação, tristeza, frustração e a sensação de cansaço, fadiga e exaustão, amplamente relatados na literatura e que foram mais prevalentes nas mulheres (Arias-Ortega *et al.*, 2023; Bispo *et al.*, 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Dorna, 2021; Okamoto; Santos; Emídio, 2025; Pastorelli *et al.*, 2024).

Pesquisa qualitativa com 10 mães de crianças na primeira infância com alta escolaridade e que estavam em trabalho remoto durante a pandemia constatou níveis elevados de conflito trabalho-família, assim como a recorrência de menções a fadiga e a sentimentos de frustração, tristeza, irritação, ansiedade e culpa (Ceribeli *et al.*, 2022).

Em reforço, outro estudo qualitativo, de abordagem psicanalítica, analisou 340 relatos de mães com vistas a refletir sobre a experiência de ser mulher e mãe no período pandêmico (Copatti *et al.*, 2023). Os resultados foram apresentados sob duas categorias temáticas que emergiram na análise dos dados e uma delas foi “Ser mãe: sobrecarga, culpa, solidão e ambivalência” (Copatti *et al.*, 2023, p. 6), em que os relatos denotaram a realidade difícil vivenciada pelas mulheres mães, carregadas de sofrimento, culpa sensação de exaustão e solidão.

Pinho *et al.* (2021) evidenciaram que durante o período de trabalho remoto as atividades de trabalho reprodutivo apresentaram distribuição desigual entre professores e professoras de sua amostra (n = 1.444). Cerca de 75% das mulheres apontaram envolvimento em tais tarefas em contraposição a 54,4% dos homens, ao passo que baixa sobrecarga doméstica foi observada

para 51,8% dos homens e apenas 26,7% das mulheres. Percentuais mais elevados de desfechos negativos de saúde mental foram igualmente alcançados pelas professoras em relação aos seus pares, como mau-humor, irritação e ou impaciência (78% vs 68% dos homens), crise de ansiedade, medo ou pânico (53,7% vs 36,1%), presença de transtornos mentais comuns (69% vs 59,2%), e qualidade ruim do sono (84,6% vs 76% dos homens) (Pinho *et al.*, 2021).

Estudo realizado por Silva-Costa *et al.* (2025) ratifica os resultados acima. Foi avaliada a associação entre gênero e saúde mental com as horas gastas em trabalho remoto, afazeres domésticos e em ambos (trabalho total). As mulheres apresentaram mais horas de envolvimento em tarefas domésticas ($p < 0,01$) e em trabalho total ($p = 0,01$) do que os homens, enquanto não houve diferença estatisticamente significativa entre ambos quanto às horas destinadas ao trabalho remoto. Diferenças significativas ($p < 0,01$) também foram encontradas em relação à prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que foi maior entre as mulheres (Silva-Costa *et al.*, 2025). Foi identificado ainda, ao se comparar homens e mulheres com sintomas de ansiedade, que as mulheres apresentaram, em termos de significância estatística, maiores porcentagens de horas de trabalho remoto e de trabalho total e que na presença de sintomas de estresse, também a porcentagem de horas de trabalho remoto foi mais elevada entre as mulheres (Silva-Costa *et al.*, 2025).

As autoras concluíram que, ao se considerar o tempo gasto com trabalho remoto e reprodutivo (afazeres domésticos), a jornada de trabalho mais longa se associou ao sofrimento mental, principalmente entre as mulheres. Desse modo, o trabalho remoto durante a pandemia se constituiu como uma experiência mais desafiadora para as mulheres, devido à desigualdade de gênero referente às responsabilidades do trabalho reprodutivo (Silva-Costa *et al.*, 2025).

Ressalta-se que pouco mais de um terço de nossas entrevistadas (36,7%) reportaram o aumento do seu trabalho e/ou do outro responsável no período de retorno ao convívio social presencial e/ou após a pandemia, como exposto na fala do participante 43, constante no início da apresentação desta categoria e nas narrativas abaixo:

Sim, eu trabalho em hotelaria, né?! Então durante a pandemia caiu significativamente as reservas, é, então consequentemente algumas pessoas foram demitidas. É, e hoje em dia, a gente ‘tá’ passando o movimento inverso. Tudo aquilo que a gente não tinha de cliente, de hóspede, a gente ‘tá’ afogado de trabalho agora, né?! [...] Então estou trabalhando muito mais, antes eu tinha colega de trabalho que dividia um pouco mais [que foi demitido na pandemia], então toda a carga de trabalho no departamento ficou ‘pra’ mim, né?! Estou trabalhando muito mais e ganhando praticamente a mesma coisa [...]. (P01).

Mas eu sinto que pós-pandemia, ainda a carga de trabalho, ainda ‘tá’ aumentada, né?! [risos]. Talvez não tanto intensa como na pandemia, mas esses novos recursos também demandam, né, muito trabalho. E assim, o

trabalho parece que continua ainda, é bastante intenso, vamos dizer assim, né?! Ainda tendo que usar muitas das minhas noites ‘pra’ trabalhar, ‘pra’ dar conta, enfim. (P107).

Os relatos sobre o aumento das demandas de trabalho, a manutenção de demandas elevadas e/ou o ritmo acelerado do trabalho no período pós-pandemia também auxiliaram a delinear a próxima categoria temática.

9.2.2 Impactos sobre o trabalho perduraram no período pós-pandemia

Conteúdos presentes nas narrativas de 61% das entrevistadas acerca de reflexos positivos ou negativos do contexto pandêmico sobre o cotidiano atual do seu trabalho, bem como sobre o trabalho do outro responsável – como o aumento do trabalho, mudanças no formato, no ritmo ou até mesmo nas relações de trabalho – forjaram esta categoria temática.

Uma parcela de participantes, especialmente de profissionais de saúde, referiu que a retomada do convívio social presencial e o tempo em que as medidas de distanciamento físico ficaram em vigor implicaram em crescimento da demanda de alguns serviços, como atendimentos presenciais de saúde, o que refletiu positivamente no aumento do trabalho e também da renda, como evidenciado nos trechos:

Aumentou muito a demanda [após a pandemia], é, em relação de busca de pais pela gente. Eu sou terapeuta ocupacional, então com isso aumentou muito a demanda, porque vieram muitos chamados “bebês da pandemia”. [...] Muitas crianças diagnosticadas errado por conta da pandemia. Então, essa demanda aumentou bastante. [...] aumentei a jornada [de trabalho]. (P45).

É porque tanto eu, quanto meu marido, somos profissionais de saúde, né?! E no período da pandemia nosso, nós temos, somos autônomos. Temos, né, consultório. Então, a gente suspendeu muitas das atividades naquele período. Agora, quando a gente retornou e retornou o convívio social, as pessoas voltaram, né, a fazer seus, seus cuidados com a saúde. Então, eu acho que isso que deu uma, um aumento na nossa demanda de trabalho mesmo, tanto minha como dele. Então, na verdade, eu tive, eu tive um, um período de aumento de demanda de clientes, assim. Mais clientes do que eu tinha antes, né? Porque teve realmente muita gente precisando de, dos meus atendimentos. E o [nome do outro responsável] também, né?! (P84).

Observa-se que com a vigência das medidas restritivas e a interrupção de muitos serviços da sociedade gerou-se uma demanda reprimida em diversos setores. Os profissionais de saúde que exerciam trabalho ambulatorial, eletivo e/ou que não atuaram diretamente no enfrentamento à COVID-19 apresentaram certa redução de trabalho no período de maior rigor

das medidas e observaram o crescimento da procura por seus serviços à medida que o distanciamento físico ia sendo flexibilizado (Danigno *et al.*, 2022; Moreira Junior; Souza Junior; Luz, 2024; Ramos *et al.*, 2024).

Contudo, a maioria dos relatos abordaram reflexos negativos do contexto pandêmico sobre o trabalho das mães. Constatou-se que parte dos impactos que perduraram diziam respeito às transformações ocorridas na forma de desenvolver o trabalho durante a pandemia, em que algumas práticas, como o trabalho híbrido, as reuniões virtuais e a falta de limitação temporal se mantiveram no pós-pandemia, incorrendo em sensação de pressão e desgaste. As falas das participantes 32 e 103 representam bem essa percepção.

Olha, mudou bastante. As condições de trabalho mudou muito, mudou muito, muito, muito, muito, não teve muitas coisas positivas não. [...] a questão das reuniões *online*, elas ficaram mais frequentes, ficaram incorporadas. Eu acho isso horrível. No caso, para mim, me deixa muito ansiosa porque a gente não pode deixar de fazer o trabalho para poder fazer a reunião, a gente tem que prestar atenção na reunião e fazer o nosso trabalho no dia a dia, e dá conta dos dois. Então achei que isso levou uma sobrecarga. (P32).

Eu acho que aumentou a demanda de trabalho. Eu acho que mudou as relações de trabalho, né?! Assim, acho que a gente, hoje em dia, trabalha muito mais, com maior pressão, né?! A gente ‘tá’ muito mais pressionada. É, eu acho. Acho que tem um clima mais pesado, vamos dizer assim, né?! [tom de riso]. Do ambiente, né?! Assim, é maior cobrança, sabe?! Aquela coisa assim, as pessoas perderam o senso de que você tem hora de trabalho, né?! Porque tudo é meio virtual, todo mundo se comunicava por whatsapp, né, por chamada de vídeo, uma coisa que era necessária do momento. Hoje em dia, o pessoal acha que tem que ser da sua rotina de trabalho e esquece lá, que eu tenho uma carga horária a ser cumprida, né?! Acho que isso é a questão que ficou e ‘tá’ difícil de ir embora. (P103).

Estes relatos somam-se aos das participantes 01 e 107, apresentados no final da categoria anterior e denunciam que a precarização das condições de trabalho não se restringiu ao período da pandemia e permaneceram como realidade para muitas pessoas. Como evidenciado pela literatura já apresentada, na pandemia, o trabalho invadiu o lar das pessoas, as fronteiras entre vida pessoal e profissional ficaram borradas, o que foi possibilitado pelas TIC (Antunes *et al.*, 2023; Araújo; Lua, 2021; Carneiro Junior; Cardoso, 2023; Conceição; Marra, 2023; Silvestre; Figueiredo Filho; Silva, 2023).

Os problemas, questões e demandas do trabalho deixaram completamente de se submeter a um horário previamente delimitado (Carneiro Junior; Cardoso, 2023; Silva; Silva; Santos, 2021). Se isso já era frequentemente vivenciado por muitos trabalhadores antes da pandemia, no período pandêmico essa falta de delimitação temporal do trabalho produtivo se

ampliou, se estruturou e se normalizou, estabelecendo um novo *modus operandi*, que como se observa nos relatos e tal qual previram Araújo e Lua (2021), perdurou, ao menos, durante o primeiro ano após o encerramento da pandemia.

Antunes *et al.* (2023) elucidam que no formato presencial além das relações de trabalho ocorrerem face-a-face também eram construídas em espaços mais informais, como a “hora do cafezinho” e os almoços, o que possibilitava aliviar as tensões, permitia a socialização e um compartilhamento menos pretensioso das vivências profissionais. Já na vigência do trabalho remoto, houve a virtualização da comunicação com os colegas de trabalho, a qual se deu em espaços formais e impessoais, mediada pelas TIC, o que pode ter ocasionado “um sentido de desumanização do trabalho” (Antunes *et al.*, 2023, p. 6). Isso pode ter contribuído para o clima pesado e de pressão mencionado pela participante 103, assim como gerado impactos negativos nas relações interpessoais, integrando as reverberações da vivência do contexto pandêmico sobre o bem-estar emocional e psicológico das pessoas, como sinalizado abaixo:

E também tem as questões das pessoas no geral. Eu também, eu digo que eu fiquei um pouquinho menos paciente com as pessoas e essas pessoas também. Então assim, meio que ‘tá’ mais difícil as relações entre as pessoas. E como eu trabalho em escola, eu percebi que as crianças voltaram muito mais agressivas, então eu estou enfrentando muitas situações de agressividade dentro da escola que eu não enfrentava antes da pandemia. (P32).

O impacto que tem agora, no caso, eu, como professor, né, é ao retorno dos alunos mesmo, né?! Como eles retornaram, a questão de, de, é, conhecimento mesmo e até psicológica. A gente vê que ainda tem, que ainda tem reflexo. (P37).

É válido apontar que demais participantes, especialmente docentes, também revelaram que a alteração ou o aumento de demandas no trabalho, sem implicar em maior remuneração, se associavam ao contexto pandêmico, como demonstrado nas falas acima e também no relato do participante 126:

Então, a jornada de trabalho não impactou, mas as demandas aumentaram significativamente. Como eu lido com alunos, houve uma defasagem no ensino dos alunos. Nos dois anos de pandemia houve essa aprovação automática e os alunos não foram bem alfabetizados com suas bases. Então, com isso, dificultou muito o trabalho, ainda está difícil, bastante, houve um grande desnivelamento. (P126).

Os resultados de Souza; Santos e Rodrigues (2024) corroboram os relatos acima, pois foi identificada a temática recorrente da defasagem dos alunos no retorno do ensino presencial. Isso impôs mais carga de trabalho e até pressão sobre os professores, que tiveram que se esforçar

ainda mais para recuperarem os conteúdos e minimizar o déficit do processo de ensino-aprendizagem, além de atuar como mediadores do processo de socialização e de reconexão dos alunos com o espaço escolar. A este cenário somou-se outras adversidades, como a falta de infraestrutura apropriada e os riscos da contaminação de si e dos estudantes, que impactavam o trabalho docente (Souza; Santos e Rodrigues, 2024).

Por fim, embora não menos relevante, as mudanças vividas na pandemia reverberaram na precarização, piora ou instabilidade do trabalho de algumas mães, o que permaneceu no pós-pandemia, de forma que os rendimentos não se equipararam àqueles obtidos antes da pandemia, o que coaduna com os dados já apresentados acerca da situação financeira das famílias e com a próxima categoria temática.

Mas nele sim, com certeza, [a pandemia] ‘tá’ interferindo [no trabalho] até hoje. Inclusive, os acontecimentos de ontem já interferiram hoje na compra. Os clientes, já tem cliente falando que vai esperar mais um tempo, porque ‘tá’ muito complicado a situação do país. Assim, nesse nível. (P42).

Na pandemia, ‘tava’ bem pouco serviço, aí agora tá, tá melhorando. Só que não é a mesma coisa de antes da pandemia, né?! (P71).

Assim, é, teve uma diminuição do trabalho, uma, eu acho também, uma perda, né?! Então alguns trabalhos que ele costumava conseguir, eu acho que ele era melhor remunerado. Hoje em dia eu sinto que o trabalho dele ‘tá’ ainda mais precarizado do que já era. (P83).

9.2.3 Piora da situação financeira familiar durante a pandemia

Os conteúdos constantes nas narrativas sobre a diminuição e/ou perda de renda familiar no decurso da pandemia e/ou sobre os impactos da recessão econômica e da inflação na condição financeira da família, reportados por 68,3% das 41 entrevistadas, culminaram na definição dessa categoria temática, como se constata nas narrativas:

Então, é, antes da pandemia eu ‘tava’ em uma outra situação de trabalho. Eu trabalhava em outro lugar, eu trabalhava num espaço, numa clínica e com a pandemia, a minha agenda foi reduzida a menos 80% do que eu atendia. [...] o meu marido trabalhava com produtos personalizados ‘pra’ evento [...] e não tinha mais evento. Automaticamente, não tinha mais trabalhos. Isso que já tinha sido, numa época, a nossa fonte principal de renda, começou a ser nada. É, então, ele teve que começar a procurar outras formas de ganhar dinheiro, tanto que na pandemia, como diminuiu a minha carga de trabalho e ele ficou sem trabalho, a gente começou a vender máscara de pano. É, então, na pandemia ficou bem complicado, sabe?! Muito difícil. (P45).

Teve, porque assim, que a minha esposa ela ganha como, ela é veterinária, então ela ganha por atendimento, etc. E aí [na pandemia] reduziu bastante, né?! Só por fato de ter ido ‘pro’ online, as pessoas gostam menos, aí deu uma

reduzida. Aí agora já voltou, nesse sentido, quantidade, voltou ao normal. [...] É [pausa silenciosa], atualmente, é, na verdade, assim, é, em valores, assim, acho que até voltou ao que era antes [da pandemia], porque eu, a minha esposa que tem um salário mais variável, mas meio que voltou ao normal. Acho que o problema agora é mais, é, é inflação, na verdade, né? O poder de compra. (P37).

Eu acho que piorou a situação financeira. [...] É, acho que primeiro, né, a crise econômica que a gente ‘tá’ passando, que ‘tá’ tendo, assim, um aumento de todos os serviços, de todos os produtos, né?! Então, o custo de vida aumentou muito por conta dessa crise financeira. E como mora eu, meu marido e minha filha, a gente contava ali com a renda dele, que acabava sendo um pouco mais. Ele é freelancer, então a renda era um pouco mais estável, e aí, a gente teve, assim, como ele trabalha com audiovisual, teve uma perda aí importante, né, de algumas, de clientes, de estabilidade. E aí acho que isso atrapalhou bastante a nossa situação financeira. [...] além disso, teve um falecimento de uma pessoa, né, do meu pai, que eventualmente conseguia me dar algum tipo de suporte. Ele faleceu na época da pandemia, e aí, isso sem dúvida atrapalhou, né, assim, é toda a organização familiar, né, da minha mãe, às vezes preciso eu ajudar [...]. (P83).

Como exposto na análise descritiva das entrevistas, foi identificado que muitas famílias enfrentaram diminuição e/ou perda de renda no decurso da pandemia (63,4%), e em mais da metade dos relatos (36,6%) tal perda financeira esteve associada à situação de desemprego ou perda da possibilidade de trabalhar (no caso de profissionais autônomos) da entrevistada e/ou do outro responsável pela criança, como se observa nos relatos das participantes 45 e 83. Em alguns casos, a situação de desemprego ou perda do trabalho gerou prejuízos financeiros que continuaram a impactar nas vidas das famílias no pós-pandemia.

Ah, eu falaria uma perda de 70%. [...] Hum, quando começou a pandemia, um pouco antes de começar a pandemia, eu tinha aberto um negócio com o meu marido, três meses antes da pandemia. E era um restaurante. Então, foi um momento que foi, né, as pessoas não saíam, né?! E não queriam comer fora, enfim. E eu tinha seis funcionários, eu tive que mandar todo mundo embora. E hoje em dia eu fechei o estabelecimento, porque eu não consegui segurar. E acarretou uma porrada de dívidas que eu não consegui cumprir, entendeu?! Porque eu ainda não consegui um emprego que me desse um, um bom dinheiro ‘pra’ conseguir cumprir tudo isso. (P38).

Bem, a gente graças a Deus conseguiu sair da fase da pandemia que ‘tava’ difícil, porque meu esposo trabalha com eventos e aí foi tudo cortado. É, graças a Deus as coisas estão voltando. Ainda não estão como era antes, mas bem melhor do que estava. Que na pandemia ele praticamente parou de trabalhar, ele não trabalhou, porque eventos... [...] E aqui em casa é só ele que trabalha, então a gente teve que contar, inclusive, com ajuda de pessoas ‘pra’ poder conseguir. [...] Ainda tem, sim, um pouco de impacto [referindo-se à pandemia], porque a gente acabou criando algumas dívidas, é, pela falta de trabalho, mas, graças a Deus, aos poucos a gente vai conseguindo organizar as coisas e colocar tudo em ordem. (P89).

A análise desses relatos e de todas as categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo das entrevistas tornam explícito que o processo de precarização do trabalho produtivo foi vivenciado por vários trabalhadores e gerou impactos em famílias de diferentes classes econômicas, em que pesa salientar que, conforme já argumentado, as maiores adversidades recaíram sobre o teto dos mais pobres e vulneráveis.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (Organización Internacional del Trabajo – OIT, 2012):

No sentido mais geral, o trabalho precário é um meio usado pelos empregadores para transferir riscos e responsabilidades para os trabalhadores. É um trabalho realizado nas economias formal e informal e é caracterizado por diferentes níveis e graus de incerteza e insegurança objetiva (situação legal) e subjetiva (sentimento). Embora o trabalho precário possa ter várias facetas, ele é tipicamente definido pela incerteza que acarreta quanto à duração do emprego, pela presença de múltiplos empregadores em potencial ou uma relação de emprego oculta ou ambígua, impossibilidade de gozar de proteção social e dos benefícios tipicamente associados ao emprego, baixa remuneração e obstáculos consideráveis, legais e práticos, para se filiar a um sindicato e negociar coletivamente (p. 32, tradução nossa).

Fernandes (2023) explica as três dimensões principais do construto do trabalho precário. A primeira é a instabilidade e insegurança da relação de trabalho, em que os contratos terceirizados ou o trabalho por conta própria são mais instáveis que aqueles diretos com os empregadores, os temporários são mais frágeis que os permanentes e os de tempo parcial, quando não se trata de uma escolha voluntária do trabalhador, também assumem conotação de precariedade em relação àqueles de tempo integral (Fernandes, 2023). Observou-se nos relatos e nos dados quantitativos desta pesquisa que muitos responsáveis (participante e/ou o outro responsável pela criança) experimentaram essa situação, uma vez que foram demitidos, passaram a trabalhar no setor informal, apresentaram redução de carga horária e renda, fora aqueles que experimentaram o medo de passar por essas situações.

A renda inadequada ou insuficiente, em que se insere a renda instável ou inconsistente, que pode imputar riscos ao bem-estar e à saúde do trabalhador e de sua família, constitui a segunda dimensão (Fernandes, 2023). Como sugere a categoria temática aqui explorada, além da diminuição dos rendimentos, uma parcela das famílias investigadas teve que lidar por período prolongado com inconsistências e/ou insuficiência da renda para manter o padrão de vida habitual.

A terceira dimensão do trabalho precarizado é a escassez de direitos e de proteção do trabalho, a qual apresenta quatro subdimensões: a falta de representação coletiva dos

trabalhadores; a falta de seguridade social; a falta e/ou insuficiência de apoio regulatório; e o baixo poder para exercer os direitos enquanto trabalhador (Fernandes, 2023). A vivência de algumas dessas subdimensões também estava implícita em alguns dos relatos apresentados.

As narrativas acerca do excesso de demandas e da extensão de jornada de trabalho na modalidade remota, que perduraram no pós-pandemia, exploradas nas categorias temáticas anteriores, ocorreram em parte pela ausência de apoio regulatório desse tipo de trabalho, especialmente naquele contexto de exceção. É provável, ainda, que as pessoas tenham se submetido a essas situações por temer retaliações e a perda do vínculo de trabalho, o que denotaria o baixo poder para exercer os direitos trabalhistas. Adita-se que relatos expostos nessa categoria também elucidam maiores prejuízos dos trabalhadores por conta própria, que contam com menos acesso aos mecanismos de proteção social e de representação coletiva.

Algumas investigações, nacionais e internacionais, evidenciaram impactos negativos da precarização do trabalho sobre a saúde das pessoas no contexto pandêmico, particularmente da perda do emprego e/ou da renda sobre piores desfechos de saúde mental, como maior prevalência de sintomas de estresse, ansiedade, tristeza, depressão e problemas no sono (Fernandes, 2023; Lima *et al.*, 2021; Meller *et al.*, 2024; Perpetua, 2022; Riany; Morawaska, 2023; Ringlein; Ettman; Stuart, 2024).

Pesquisa que examinou se as adversidades nas condições econômicas acompanhariam a piora da saúde, principalmente da saúde mental, comprovou que a perda de renda proveniente do trabalho durante a pandemia aumentou substancialmente a probabilidade de sintomas como ansiedade, preocupação excessiva, desinteresse e humor deprimido (Huato; Chavez, 2021). Também foi apontado que a probabilidade de apresentar esses sintomas diminuiu progressivamente mediante o aumento da renda familiar (Huato; Chavez, 2021).

Estudo longitudinal estimou que a perda de renda ou trabalho nos meses iniciais da pandemia (março a agosto de 2020), estava associada ao maior sofrimento psicológico em fevereiro de 2021 ($p = 0,03$) e em setembro de 2022 ($p = 0,02$) ao comparar os resultados do grupo que relatou essas perdas ao do grupo que não sofreu perda de renda (Ringlein; Ettman; Stuart, 2024). Esses dados reforçam que os prejuízos advindos da crise econômica, radicalizada durante a pandemia, provocaram efeitos duradouros sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Ainda que se considere que um percentual relevante de participantes conseguiu restabelecer no decurso da pandemia os rendimentos prévios, o que ocorreu para 24,4% das 63,4% entrevistadas que reportaram diminuição da renda durante a pandemia (Tabela 10), a participante 84 expôs uma reflexão importante:

Só que a gente não repõe o que perdeu, né?! A gente continua ganhando igual ganhava antes, mas você não repõe o que foi perdido naqueles meses, né? (P84).

Quanto às reverberações da situação econômica do país e, especificamente, da cidade do Rio de Janeiro no cotidiano familiar, além das narrativas já expostas, é válido apresentar as considerações de outras entrevistadas, algumas das quais não enfrentaram diminuição de renda durante a pandemia, mas perceberam prejuízos à condição financeira da família pela recessão econômica.

Olha, é, eu percebo um enxugamento econômico, as coisas mais caras, a gente tem que fazer mais escolhas, é, eu percebo que isso ficou muito latente. [...] as coisas aumentaram mesmo, ‘tá’?! Tem gente que quando eu falo que aumentou eu falo “gente, você vai no mercado, se você vai ao mercado, seja uma vez a cada duas semanas, você vai ver que as coisas aumentaram”, independente de, digamos, de posição política. Então eu acho que os preços das coisas aumentou. É, a gente ficou por todo país, né, não só o sentimento de instabilidade, como sim, a instabilidade nesse momento, a renda das pessoas caiu [...]. (P01).

É, então, como eu sou funcionário público, né, o meu salário, ele é estável, né?! Mas eu não tive um aumento nos últimos seis anos, então acaba que a situação piorou por conta do, não do meu salário que baixou, né, mas por causa da inflação que comeu o meu salário muito. E tudo aumentou, eu senti que tudo depois da pandemia aumentou anormalmente, comida, restaurante, é, diversão, né?! Aumentou tudo, aumentou muito e o meu salário continua o mesmo de seis anos atrás [...]. (P07).

É, não tiveram alterações de remuneração, o que teve alteração foi no geral do aumento dos preços das coisas, né, de alimentos, do custo de vida mesmo, mas de salário não tivemos [P27].

O aumento da inflação é um dos sintomas da crise econômica. Participantes do estudo de Santos e Lorenzo (2024), atendidos em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Distrito Federal e que apresentavam baixa renda, deixaram explícito em seus relatos a radicalização da pobreza, vivenciada pela perda do trabalho e de renda em um cenário de inflação, que deixou parte das famílias investigadas em situação grave de insegurança alimentar.

A inflação também foi vivenciada em outros países, como no Paraguai, em que os participantes dos grupos focais realizados por Rojas, Lachi e Bruno (2024), no primeiro trimestre do ano de 2022, ao detalharem as dificuldades relacionadas ao trabalho e renda, expuseram que os rendimentos permaneciam baixos em relação ao período anterior à pandemia e que a inflação, principalmente dos produtos alimentícios, implicava a necessidade de manter algumas restrições, como a redução do consumo de carne.

No Brasil, os alimentos tiveram crescimento generalizado nos preços, tanto que o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de produtos alimentícios no ano de 2021 em comparação a 2020 elevou-se em quase 20% (Mattei *et al.*, 2024). Os autores ainda referem que a maior parte das categorias de trabalhadores vivenciou um arrocho salarial na pandemia, já que houve uma queda de quase 10% do salário real no estado de Santa Catarina entre 2019 e 2021, cujos efeitos foram intensificados pela aceleração inflacionária (Mattei *et al.*, 2024).

Confere-se que o contexto pandêmico potencializou a instabilidade econômica no cenário mundial e brasileiro, observada pelas “(...) oscilações nos preços dos ativos financeiros, das taxas de câmbio, das commodities, assim como no colapso da produção e no aumento das taxas de desemprego e da dívida pública dos países” (Favoni; Rosa, 2023, p. 29).

Como exposto, a crise econômica e a insegurança que ela carrega em seu bojo exerceu efeitos negativos sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Baseado nos conhecimentos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, extensamente explorada nesta tese, sabe-se que o bem-estar dos pais pode afetar as interações proximais da criança, assim como alterações no trabalho (exossistema) e no funcionamento social e econômico (macrossistema) também influenciam o microsistema familiar (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Ademais, o tipo e a quantidade de recursos a que as famílias têm acesso, como a segurança financeira e a parentalidade, dependem de vários determinantes, em que se pode destacar o trabalho dos pais (Han; Hart, 2022). Dito isto, cabe refletir sobre o impacto que esse cenário de mudanças e precarização do trabalho, perda de renda e de emprego (ou da possibilidade de trabalhar) acarretou para as famílias dos trabalhadores, especialmente para as crianças, que estão em franco processo de desenvolvimento.

Estudo de revisão publicado antes da pandemia verificou que a insegurança no emprego dos pais se associava a desfechos negativos para as crianças como prejuízos do bem-estar, pior desempenho acadêmico, falta de engajamento e de apoio dos pais ao desenvolvimento profissional e práticas parentais coercitivas (Mauno; Cheng; Lim, 2017).

Pesquisas realizadas sob a vigência da pandemia também corroboram efeitos adversos para as crianças associados à problemas enfrentados pelos pais no que tange à ocupação trabalho. Dados de uma pesquisa alemã ratificaram que a perda de emprego e as dificuldades financeiras vivenciadas nos meses iniciais da pandemia se associaram ao aumento de experiências adversas na infância, na qual estão incluídas a violência doméstica, o abuso e/ou a negligência infantil (Calvano *et al.*, 2022)

Em consonância, Riany e Morawaska (2023), em investigação com pais indonésios de crianças entre 2 e 10 anos de idade, encontraram mais problemas de funcionamento psicossocial

entre as famílias que apresentavam baixa renda e estavam mais expostas a pressões financeiras e de trabalho. Também foi identificada associação entre os problemas de funcionamento psicossocial dos pais com menos interações positivas entre pais e filhos, as quais foram preditoras do maior desajustamento e menor competência infantil ($p < 0,01$, respectivamente) (Riany; Morawaska, 2023).

Estudo longitudinal norueguês constatou que a ocorrência combinada de problemas de trabalho e econômicos no decurso da pandemia se associou ao aumento de interações negativas com os filhos, tanto para as mães quanto para os pais, em comparação aos responsáveis que não tiveram tais problemas (Ofstedal; Larsen; Helland, 2025). Não foi averiguada associação significativa entre a ocorrência desses problemas isolados ou combinados e a diminuição da proximidade entre mães e filhos, contudo, em relação aos pais verificou-se que a ocorrência de problemas de trabalho e de problemas econômicos combinados aos de trabalho repercutiram em menor proximidade com os filhos (Ofstedal; Larsen; Helland, 2025).

Han e Hart (2022) evidenciaram que a vivência de condições mais precárias de trabalho antes e durante a pandemia se associaram ao agravamento da parentalidade, compreendida como dificuldade e/ou sensação de exaustão e de responsabilidade que superam o prazer em exercê-la, e a menores índices de felicidade infantil.

Os pais que trabalhavam meio período antes e/ou na pandemia e que durante a pandemia perderam renda ou o emprego, trabalharam em horários atípicos, mudaram os horários de trabalho e tiveram aumento das horas de trabalho apresentaram maior agravamento da parentalidade (Han; Hart, 2022). Os autores também observaram que os pais que experimentaram essa situação tendiam a ter um perfil de emprego menos estável e mais vulnerável, menor recompensa financeira e menos possibilidade de acessar direitos a benefícios provenientes do trabalho (Han; Hart, 2022).

Já a menor felicidade infantil foi mais relatada entre os pais que antes da pandemia faziam horas extras e cujas atividades profissionais ocorriam fora do horário padrão de trabalho, assim como entre os que vivenciaram (antes ou durante a pandemia) condições precárias de instabilidade, vulnerabilidade, baixa remuneração e desempoderamento¹⁵ no trabalho.

Os dados apresentados asseveram que a combinação de perda de emprego e insegurança financeira apresentam-se como fatores potenciais da deterioração do relacionamento entre pais e filhos, o qual atua como importante mediador e preditor do bem-estar e da competência infantil para se adaptar a situações adversas, como as impostas pela pandemia (Ofstedal; Larsen;

¹⁵ Tradução livre do termo *disempowerment*, citado no estudo de Han e Hart (2022)

Helland, 2025; Riany; Morawaska, 2023). Destarte, a precarização das condições de trabalho e a perda financeira experimentada por parte de nossas participantes e/ou pelo outro responsável podem ter infligido adversidades duradouras e de amplo espectro ao processo de desenvolvimento de seus filhos.

Com vistas a dar um contorno e até sintetizar os resultados obtidos acerca das transformações ocasionadas pelo contexto pandêmico na ocupação de trabalho remunerado das mães e na situação financeira familiar, apresenta-se a reflexão, digna de nota, da participante 83, ao comentar sobre a piora da situação financeira de sua família, a qual talvez caiba para a vivência de tantos outros núcleos familiares no período pandêmico.

Acho que a pandemia teve inúmeras consequências e até hoje [maio de 2023] a gente não consegue ainda, é, dar conta das perdas que ocorreram, né?! Tanto objetivas, quanto sociais, pessoais, né? (P83).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Mudanças no trabalho produtivo ocorreram para maioria das participantes. Na FIP predominou, em relação à participante e ao outro responsável pela criança (n = 126), o trabalho remoto (44,4% e 26,2%, respectivamente) e a diminuição da renda (21,4% e 26,2%, respectivamente). Na etapa 2 (n = 41) as mudanças que prevaleceram para as participantes foram o aumento do trabalho/sobrecarga (53,7%) e o trabalho remoto (43,9%). Quanto ao outro responsável, destacou-se a diminuição do trabalho (46,3%), em geral acompanhada de redução da renda e o desemprego/perda do trabalho (31,7%).

Perda de renda familiar foi apontada por 62,7% das mães na FIP (n = 126), dos quais 27% sinalizaram grande diminuição da renda. A diminuição de renda familiar na etapa 2 (n = 41) foi relatada por 63,4% das entrevistadas, das quais 39% tiveram grande diminuição. Deste percentual, 24,4% restabeleceram a renda àquela de antes da pandemia, 12,2% estavam com renda superior e 26,8% permaneciam com a renda familiar inferior àquela de antes da pandemia.

A comparação entre as etapas 1 e 2 indicou aumento estatisticamente significativo no número de pessoas que enfrentaram mudanças no trabalho no decurso da pandemia, bem como aumento da redução de renda e da perda do emprego/trabalho do outro responsável pela criança.

A análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas da etapa 2 resultou nas seguintes categorias temáticas: *Aumento do trabalho e situação de sobrecarga*, que reflete à situação imposta de aumento de demandas do trabalho produtivo associadas principalmente à adoção do trabalho remoto, muitas vezes sobrepostas às tarefas do trabalho reprodutivo, o que gerou a vivência prolongada de sobrecarga pelos pais; *Impactos sobre o trabalho perduraram no período pós-pandemia*, que sugere que reflexos negativos do contexto pandêmico ainda se faziam presentes no trabalho de mães e pais, os quais denotam precarização das condições de trabalho; e *Piora da situação financeira familiar durante a pandemia*, que comprova o processo de precarização do trabalho e as adversidades ocasionadas pelo cenário de recessão econômica às famílias de nossas participantes.

Figura 8 Síntese dos resultados sobre as transformações no trabalho produtivo das mães no decurso da pandemia e os impactos sobre a situação financeira das famílias.

10 MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES INFANTIS NO DECURSO DE PANDEMIA

10.1 Alimentação e Sono

Antes de iniciar a apresentação dos resultados em si, convém estabelecer duas elucidações. A primeira é que as ocupações infantis de alimentação e sono ao se considerar a faixa etária das crianças investigadas, se constituem majoritariamente como co-ocupações compartilhadas por criança e cuidador (AOTA, 2020; Cardin, 2020; Pickens; Pizur-Barnekow, 2009; Price; Stephenson, 2009). Quanto à segunda, embora a ocupação prática de atividades físicas seja considerada uma ocupação relacionada ao autocuidado, assim como sono e alimentação e mantenha relações estreita com ambas as ocupações, tal qual explicitado no capítulo anterior, é pertinente ponderar que, no que toca à primeira infância, muitas vezes ela se funde e/ou permeia a ocupação do brincar, e por isso será explorada na próxima seção.

A Tabela 12 apresenta as modificações na rotina da alimentação e do sono infantil vivenciadas na FIP (março a julho de 2020), averiguadas pelo questionário da etapa 1 (n = 126).

Tabela 12: Modificações na rotina de ocupações infantis de Alimentação e Sono na FIP (março a julho de 2020).

Variáveis	n=126	%
Mudança na Rotina de Alimentação		
Sim	100	79,4
Não	26	20,6
Tipos de Mudanças na Rotina de Alimentação*		
Dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada	61	48,4
Maior necessidade de ajuda para comer	40	31,7
Aumento do apetite	39	30,9
Dificuldade na aceitação de alimentos	35	27,7
Dificuldade em parar para se alimentar	28	22,2
Diminuição do apetite	11	8,7
Outros	3	2,4
Mudança na Rotina de Sono		
Sim	79	62,7
Não	47	37,3
Tipos de Mudanças na Rotina de Sono*		
Mudanças no(s) horário(s) de sono	65	51,6
Dormir mais tarde que antes da pandemia	54	42,9
Aumento da resistência para dormir e/ou acordar	30	23,8
Aumento do despertar noturno e/ou de pesadelos	28	22,2
Diminuição do tempo de sono	20	15,9
Inconsistência na rotina de sono	14	11,1
Precisou dormir com os pais	14	11,1
Aumento do tempo de sono	8	6,4
Outros	1	0,8

Nota: *Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

No que concerne à alimentação, a maioria das participantes (79,4%) apontou alterações na rotina dessa ocupação, principalmente de caráter negativo, com predominância da dificuldade para manter uma alimentação saudável e balanceada ou regrada (48,4%). Cabe destacar outras mudanças, que foram indicadas por quase um terço das participantes, como a maior necessidade de ajudar a criança no momento da alimentação (31,7%), o aumento do apetite (30,9%) e a dificuldade na aceitação de alimentos (27,7%) (Tabela 12). Três participantes sinalizaram outro tipo de mudança e somente uma referiu a melhora na alimentação de sua criança nesse período. Os outros relatos informaram que a criança passou a pedir mais doce nessa fase e apresentou maior demanda de mamar no seio, o que parece ter contribuído, segundo a participante, para a criança recusar outros alimentos mais que o habitual.

Resultados similares foram apontados por outros estudos realizados no Brasil. Bentinho e Katz (2022), em pesquisa com pais de crianças entre 3 e 12 anos, identificaram que 83,3% dos participantes mencionaram mudanças nos hábitos alimentares da criança durante o isolamento social vivido na pandemia, em que se destacou comer mais (71,1%), ingerir mais comidas preparadas em casa (44,2%) e aumento do consumo de lanches, doces, biscoitos e salgadinhos (30,8%).

Betti, Folha e Della Barba (2023), ao investigarem a influência do distanciamento físico sobre a participação em ocupações e rotinas de crianças de 4 a 6 anos, constataram a ocorrência de alterações na alimentação infantil, reportada por 72% das responsáveis, cuja maioria (40,2%) expôs desafios. Entre as modificações positivas estavam a criança participar do preparo da comida (35,1%) e fazer as refeições junto com a família (29,6%). Já entre os desafios despontaram a criança solicitar alimentos menos saudáveis (42,4%), se alimentar diante e/ou utilizando telas (televisão, celular ou tablet) (33,8%) e o excesso de apetite (27,4%).

Aspectos positivos relacionados à alimentação das crianças, como os cuidadores se dedicarem mais à oferta de alimentos saudáveis aos filhos e acompanhar mais de perto a rotina alimentar foram apontados em algumas pesquisas brasileiras que estudaram hábitos alimentares infantis durante a pandemia (Faria *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Não obstante, os impactos negativos parecem ter sido mais preponderantes. A ingestão de alimentos classificados como ultraprocessados e guloseimas aumentou durante a pandemia em relação ao período anterior (Faria *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022). Na pesquisa de Faria *et al.* (2022), esse aumento ocorreu para 43,8% das crianças, principalmente nas faixas etárias de 3 a 5 anos e de 9 a 12 anos. A maioria das participantes do estudo de Silva *et al.* (2022), que era

mãe de crianças na primeira infância, explicou que, com o decorrer do tempo, seus filhos passaram a comer mais guloseimas e alimentos hipercalóricos, o que foi associado por elas ao tédio e à tensão das crianças. Em consonância, Gomes *et al.* (2023) também encontraram o elevado consumo de alimentos ricos em açúcar por crianças na faixa etária de 3 a 9 anos de idade no período mais rígido das medidas restritivas.

Crianças de outras nacionalidades também vivenciaram transformações em sua rotina alimentar durante a pandemia, em que foram reportados aspectos positivos e negativos (Carroll *et al.*, 2020; Łuszczki *et al.*, 2021; Pourghazi *et al.*, 2022).

Pesquisa francesa realizada com pais de crianças entre 3 e 12 anos apontou que a maioria (60%) sinalizou ao menos uma mudança no comportamento alimentar de seus filhos durante o *lockdown* em comparação ao período anterior (Philippe *et al.*, 2021). Ao se considerar as crianças que apresentaram mudanças foi observado tanto o aumento do apetite quanto de comportamentos relacionados à atração alimentar: de alimentação emocional, quando a necessidade de se alimentar aparece como uma estratégia de conforto e regulação emocional; de resposta alimentar, em que a procura ocorre devido à maior resposta às pistas externas dos alimentos (cheiro, cor, aspecto, palatabilidade) em vez de pistas internas relacionadas à fome e à saciedade; e de prazer alimentar (Philippe *et al.*, 2021).

As autoras constataram ainda que houve aumento na frequência dos lanches para mais de um terço das crianças e que 66% dos pais indicaram mudança nos alimentos consumidos nos lanches em relação à antes da pandemia. Verificou-se, em termos de significância estatística, aumento na ingestão de alimentos saudáveis, como leites, iogurte/queijo, frutas frescas/secas e nozes, mas principalmente de alimentos pouco saudáveis, como doces/chocolate, bebidas açucaradas, salgadinhos/biscoitos salgados, bolos/biscoitos doces e sobremesas cremosas (Philippe *et al.*, 2021).

Um estudo de base populacional realizado na Suécia, que incluiu 25.049 crianças entre 3 e 5 anos, identificou mudanças no Índice de Massa Corporal (IMC) de pré-escolares (Fäldt *et al.*, 2022). Foi observado aumento do IMC em crianças de 3 e 4 anos ($p = 0,028$ e $p < 0,001$, respectivamente) durante a pandemia em comparação a antes da pandemia, assim como houve um aumento significativo da prevalência de obesidade na faixa etária de 3 anos e de obesidade e sobrepeso no grupo de crianças de 4 anos. Entre as crianças de 5 anos não foram constatadas mudanças estatisticamente significativas (Fäldt *et al.*, 2022).

Esses dados foram inusitados, uma vez que a Suécia não adotou o *lockdown* e as pré-escolas não foram fechadas, contudo o tempo médio de ausência dos alunos da pré-escola aumentou em 50% em 2020 e no primeiro semestre de 2021 em comparação ao período prévio

à pandemia (Fäldt *et al.*, 2022). Os autores argumentam que, mesmo diante de certa manutenção da rotina escolar, as mudanças no estilo de vida dos adultos, como o aumento do sedentarismo e a diminuição da atividade física durante a pandemia poderiam ter impactado o estilo de vida das crianças e contribuído para o aumento do sobrepeso e da obesidade (Fäldt *et al.*, 2022).

Uma revisão sistemática de 39 estudos, provenientes de países localizados nos cinco continentes (África, América, Ásia, Europa e Oceania), inclusive do Brasil, avaliou o efeito do contexto pandêmico nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes e endossa a ocorrência de transformações tanto benéficas como prejudiciais na rotina dessa ocupação (Pourghazi *et al.*, 2022).

Entre as mudanças benéficas estavam o aumento significativo do consumo de refeições caseiras e a diminuição do consumo de *fast food*, aspecto influenciado pelo fechamento dos restaurantes, lanchonetes e demais áreas de lazer e pelo incentivo a “ficar em casa”. Com isso, também foi evidenciado o aumento do consumo de frutas e vegetais pelas crianças em relação ao período pré-pandemia (Pourghazi *et al.*, 2022).

No que toca às mudanças negativas exibidas pela maioria dos estudos revisados por Pourghazi *et al.* (2022), em afliência a nossos resultados assim como ao da literatura utilizada sobre essa temática, houve o aumento significativo na quantidade de alimentos consumidos, na frequência dos lanches e na ingestão de alimentos pouco saudáveis, como doces, bolos, sobremesas, chocolates e salgadinhos, durante o confinamento.

Nas entrevistas da etapa 2 (n = 41) algumas participantes (21,9%) compartilharam as transformações vivenciadas na alimentação da criança na fase inicial da pandemia, e os relatos corroboram as alterações reportadas no questionário da etapa 1 (Tabela 12) e apontadas pelos estudos citados.

Teve um comportamento alimentar assim, [...] ele teve quase que como uma compulsão alimentar, dele almoçar e tá com fome, "tô com fome", tá toda hora com fome. [...] então por exemplo, ele tava querendo, de uma em uma hora ele pedia comida, uma hora ele pedia comida, acabou de comer meia hora depois ele queria comida [...] quase que como ele ficasse entediado e ele quisesse comer o tempo inteiro, né?! (P07).

Então, ele ficava um pouco ansioso dentro de casa. Aí acabava que ele queria comer os biscoitos e às vezes não queria comer os legumes, coisas mais saudáveis, mas queria comer, beliscar o dia inteiro [...]. (P71).

Meio que se perdeu o controle, assim, da questão da alimentação, né?! Aquela coisa assim, a fruta, a verdura, né?! E aí você acaba dando mais biscoitinho, né?! Ah, a criança tá em casa, roda um biscoito, roda... Meio que a gente, meio que perdeu esse controle que a gente até tinha mais, sabe? E ele comeu... Até hoje, né, ele come e eu falo: “Gente, pelo amor de Deus!”. Começou a comer mais, sabe? É, tá mais difícil em relação a isso, uma balinha, coisas que

a gente não oferecia, mas que pelo momento ali que a gente foi vivendo, né, a gente foi: “Ah, tá bom!”. Uma balinha, um chocolate, uma coisinha ali, uma coisinha aqui... Essas coisinhas assim, uma pipoquinha no meio de uma terça-feira [risos] sabe? Acho que essa foi a questão mais complicada em relação a alimentação, que a gente foi perdendo meio que a rotina, né, de “final de semana você pode comer essas coisinhas mais bombinhas, mas dias de semana...”, né, se perdeu isso. (P103).

O aumento do consumo de alimentos mais palatáveis, ricos em açúcares e gorduras, pelas crianças pode justificar tanto a dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada/regrada quanto a maior necessidade de ajuda da criança no momento das refeições referida pelas nossas participantes (Tabela 12).

O relato da participante 71 evidencia a predileção da criança por esses tipos de alimentos, em detrimento de opções mais saudáveis. É possível que diante da maior recusa de alimentos saudáveis pela criança, os pais tenham que ter adotado mais estratégias, como o incentivo e até a ajuda física no momento das refeições, a fim de garantir a ingestão de alimentos de boa qualidade nutricional pela criança.

Depreende-se ainda dos discursos duas questões dignas de aprofundamento. A primeira é que, em concordância ao referido no estudo de Silva *et al.* (2022), o surgimento de hábitos alimentares infantis menos saudáveis na pandemia parece guardar alguma relação com alterações emocionais vivenciadas pelas crianças, como fica evidente nos relatos das participantes 07 e 71. A segunda questão se refere à maior flexibilização dos pais no que tange ao consumo alimentar dos filhos, como bem demonstrado pela narrativa da participante 103.

Assim como argumentado acerca das alterações na alimentação dos pais (capítulo 9), um dos motivos que afetam o comportamento alimentar é a desregulação emocional, em que o desejo e procura por determinados alimentos é movida pela busca de alívio, conforto e prazer e não pela necessidade de saciedade física (Ammar *et al.*, 2020; Di Renzo *et al.*, 2020b; González-Monroy *et al.*, 2021).

Estudo brasileiro com 530 pais de crianças com idade entre 6 e 12 anos apontou que mais da metade dos participantes observou alterações comportamentais nas crianças no início da pandemia (abril de 2020), em que prevaleceu a ansiedade (52,3%), seguida pela irritabilidade (41,9%) e pela agitação (35,7%) (Paiva *et al.*, 2021). A ansiedade se associou a alterações no apetite ($p < 0,001$), apontadas por 54,3% dos participantes, de forma que as crianças ansiosas apresentaram 3,12 vezes mais chances de experimentarem alterações no seu apetite em comparação com as que não foram identificadas como ansiosas (Paiva *et al.*, 2021).

Philippe *et al.* (2021) reportaram que 53% dos seus participantes explicitaram o aumento do tédio da criança em comparação a antes do confinamento. Além do aumento de comportamentos relacionados à atração alimentar durante os meses iniciais da pandemia (abril e maio de 2020), as autoras detectaram que a ampliação do nível de tédio infantil se associou à elevação do comportamento de alimentação emocional e de resposta alimentar, bem como ao crescimento da frequência de lanches entre as refeições. Referiram ainda que mais da metade dos pais (57%) informaram preparar mais alimentos e/ou receitas reconfortantes durante o confinamento (Philippe *et al.*, 2021).

Reforça-se assim a relação entre o estado emocional, hábitos e rotina alimentar. É possível que a dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada ou regrada, assim como o aumento do apetite da criança referidos por nossas participantes tenham relação com essa questão.

As crianças podem ter buscado refúgio em alimentos palatáveis como uma forma de obter conforto e prazer e/ou para preencher o tempo e a rotina empobrecida durante o período monótono de vigência das medidas de distanciamento físico (Philippe *et al.*, 2021). A ocupação alimentação, parece ter assumido, em maior ou menor medida, a função de válvula de escape, de estratégia de enfrentamento para minimizar o efeito dos estressores e as emoções negativas (González *et al.*, 2022; Paiva *et al.*, 2021; Pourghazi *et al.*, 2022). Nesse contexto, alimentos ricos em gordura e açúcar são os mais procurados como recompensas imediatas e prazerosas que aliviam e/ou distraem a pessoa que está sentindo emoções negativas (Pourghazi *et al.*, 2022).

A este ponto, cabe ponderar que a segunda questão digna de nota, acerca da maior flexibilização parental sobre o consumo alimentar infantil também pode ter ligação com as implicações emocionais do contexto de medidas restritivas, uma vez que as crianças, especialmente na primeira infância, ainda não apresentam plena autonomia e independência em suas ocupações. Alguns estudos que investigaram a associação entre aspectos emocionais dos pais durante a pandemia, como o humor ou o estresse, e as práticas parentais relacionadas à alimentação auxiliam na compreensão das mudanças na rotina alimentar infantil no período pandêmico (González *et al.*, 2022; Jansen *et al.*, 2021; Loth *et al.*, 2022). Antes, contudo, de esmiuçar essa relação convém estabelecer algumas considerações teóricas relevantes.

Os hábitos alimentares infantis estão circunscritos e seguem referências do ambiente familiar (Loth *et al.*, 2022; Paiva *et al.*, 2021). Isso significa que os hábitos alimentares dos pais, que como apresentado nesta tese se tornaram menos saudáveis, podem ter influenciado as práticas parentais relacionadas à alimentação dos filhos. Philippe *et al.* (2021), por exemplo,

verificaram que os pais se tornaram mais permissivos em relação aos horários das refeições de suas crianças no *lockdown*.

A literatura aponta que as maneiras como os pais gerenciam a alimentação dos filhos, denominadas práticas parentais relacionadas à alimentação, se dividem em três domínios: as de controle coercitivo, que envolvem a aplicação de limites ou restrições rígidas, assim como pressão para comer e uso da comida para controlar emoções negativas da criança; as práticas relacionadas à estrutura, que congregam aquelas adotadas para estabelecer rotinas, realizar planejamento e/ou monitorar a ingestão da criança; e as de apoio ou promoção da autonomia, que se pautam na participação da criança na escolha, planejamento e/ou preparação das refeições (Jansen *et al.*, 2021; Loth *et al.*, 2022). Loth *et al.* (2022) acrescentam que práticas indulgentes, caracterizadas pela liberdade ampla para a criança escolher o quê, quando e o quanto comer, o que denota excesso de permissividade referente à alimentação, tem sido discutida tanto como um quarto domínio quanto como um subdomínio de práticas relacionadas à estrutura, não existindo ainda consenso sobre essa questão.

Isso posto, os resultados obtidos por Jansen *et al.* (2021), em amostra de 318 pais de crianças com idade entre 2 e 12 anos, revelam que o estresse relacionado à COVID-19 foi negativamente associado à disponibilidade de variedade de alimentos saudáveis e positivamente à prática parental de alimentação emocional e de alimentação instrumental¹⁶. A primeira prática envolve a oferta de alimentos para auxiliar na regulação emocional da criança, como quando está entediado ou triste, enquanto a segunda aponta o uso da alimentação como estratégia para controle comportamental da criança pelos pais, em que a oferta ou restrição de alimentos atua como recompensa ou punição (Jansen *et al.*, 2021).

Isso significa que os pais submetidos a maior nível de estresse não conseguiram empregar práticas alimentares mais responsivas aos sinais de fome e saciedade de sua criança (Jansen *et al.*, 2021). Importa acrescentar que os pais de pré-escolares apresentaram pontuações mais altas de práticas de alimentação emocional e instrumental em comparação aos pais de crianças em idade escolar. Embora crianças mais velhas apresentem maior autonomia e independência no que tange à ocupação alimentação, o que pode ter influenciado esse resultado, não se pode desconsiderar que ele seja sugestivo de uma maior ocorrência de alterações emocionais/comportamentais em pré-escolares, além de indicar um potencial ainda mais prejudicial das alterações na rotina alimentar de crianças pequenas para sua saúde e bem-estar (Jansen *et al.*, 2021).

¹⁶ Alimentação instrumental deriva da tradução livre do termo “*instrumental feeding*” apontado no estudo de Jansen *et al.* (2021).

Outras pesquisas que envolveram pais de crianças na primeira infância apontam achados similares. Maiores níveis de estresse parental entre março e abril de 2020 se associaram a mais chances de os pais relatarem prática de alimentação emocional, instrumental e de pressionarem a criança para comer, assim como de usarem menos práticas para incentivar uma alimentação balanceada (González *et al.*, 2022). O humor negativo dos pais apresentou associação positiva com as práticas indulgentes relacionadas à alimentação e negativa com o uso de práticas estruturadas tanto antes quanto durante a pandemia (Loth *et al.*, 2022).

Essas associações podem ter algumas justificativas que não são excludentes. Diante da imprevisibilidade do contexto pandêmico, os pais mais estressados podem ter empregado essas práticas para obterem mais sensação de segurança quanto aos cuidados parentais e de controle sobre o comportamento dos filhos (González *et al.*, 2022; Loth *et al.*, 2022). Ademais, o uso de alimentos para regulação emocional e como recompensa muitas vezes são estratégias utilizadas pelos pais para lidarem com comportamentos desafiadores de seus filhos (González *et al.*, 2022), que, como apontado anteriormente, parecem ter aumentado em face das medidas de distanciamento físico adotadas na pandemia.

Estudos realizados antes da pandemia auxiliam a sustentar esses argumentos, já que apontaram a ocorrência de mudanças nas práticas parentais relativas à alimentação consideradas mais benéficas (de estrutura e de apoio à autonomia) para aquelas menos desejáveis (coercitivas e de indulgência) em função de desafios situacionais, disparadores de estresse (González *et al.*, 2022; Loth *et al.*, 2022).

Para além, vale considerar que pais mais estressados podem também ter buscado contorno para as próprias emoções negativas no consumo de alimentos que garantissem prazer e bem-estar imediato, ainda que momentâneo, como apontado por algumas pesquisas (Ammar *et al.*, 2020; Di Renzo *et al.*, 2020b; González-Monroy *et al.*, 2021). Isso também pode ter influenciado na maior flexibilidade e permissividade do consumo de alimentos palatáveis e prazerosos pelos filhos, pois os pais podem ter assumido práticas parentais relacionadas à alimentação que replicaram os próprios comportamentos alimentares (González *et al.*, 2022).

Esses apontamentos parecem sugerir que, não obstante alguns estudos tenham apresentado mudanças favoráveis na alimentação infantil durante a pandemia, como redução do consumo de *fast food* e aumento da ingestão de frutas, vegetais e refeições caseiras, os pais que vivenciaram estresse mais intenso nesse período podem ter contado com menos recursos e disponibilidade para incentivar e ofertar uma alimentação mais saudável e balanceada para seus filhos. Esta foi a dificuldade mais reportada pelas nossas participantes tanto em relação à própria alimentação quanto à de seus filhos.

Longe da pretensão de esgotar as causas das mudanças na alimentação infantil durante o contexto pandêmico, uma vez que, como abordado, múltiplos fatores exercem influência sobre hábitos e rotinas alimentares das crianças, alguns estudos apontaram que o aumento do tempo que a criança permaneceu nas telas principalmente no período de medidas mais restritivas e, portanto, de maior confinamento, também exerceu impactos negativos sobre a alimentação infantil.

Estudo qualitativo com dados colhidos durante e após a pandemia depurou das narrativas de mães de crianças com idade entre 5 e 17 anos uma categoria temática que abordou o aumento do tempo de tela das crianças durante a realização das refeições (Hammons; Robart, 2024). Pesquisa brasileira realizada com 517 pais de crianças entre 2 e 9 anos, no período de novembro a dezembro de 2020, apontou que mais da metade tanto dos pais (60,9%) quanto das crianças (54,3%) se alimentavam diante das telas (Sacramento *et al.*, 2023). Ademais, foi averiguada maior prevalência do consumo de lanches fora do horário durante o uso de telas pelas crianças em relação ao seus pais ($p < 0,001$) e que os alimentos ingeridos nesses lanches incluíram frutas, sanduíches/salgadinhos caseiros, balas e doces, salgadinhos e biscoitos industrializados (Sacramento *et al.*, 2023).

Revisão integrativa de 31 estudos, cujo objetivo foi apurar os impactos do uso de telas em crianças e adolescentes durante o contexto pandêmico, corrobora esses dados. Uma das categorias de impactos abordadas nos estudos revisados foram alterações nos hábitos alimentares das crianças, especificamente comer enquanto faz uso das telas, o que se relaciona ao maior consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura e açúcar, especialmente aqueles publicizados nas telas (Resende *et al.*, 2024). O aumento do apetite, da frequência de lanches entre as refeições e do consumo de guloseimas e de alimentos pouco saudáveis foram positivamente associados ao uso de telas (celulares, televisão, laptop, videogame e tablets) por crianças durante a pandemia (Resende *et al.*, 2024).

Esse hábito contraria as boas práticas alimentares, pois ver, deter atenção, interagir de forma mais qualitativa com os alimentos e se alimentar com calma são atitudes que influenciam positivamente tanto a escolha e a quantidade a ser ingerida, quanto a percepção de saciedade (Sacramento *et al.*, 2023).

Ainda há que se considerar nessas relações imbricadas entre as ocupações, que o uso excessivo de telas, ou mesmo o uso de telas pela criança no período noturno também exerce interferências negativas sobre o sono da criança (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Lim *et al.*, 2021; Łuszczki *et al.*, 2021; Resende *et al.*, 2024). O sono infantil foi outra ocupação, como

demonstrado adiante, afetada na pandemia e que também mantém relação com os hábitos alimentares.

Outra revisão integrativa, dessa vez sobre a relação entre sono e estado nutricional de crianças, refere que maioria dos 23 estudos analisados (69,6%) constatou algum tipo de associação entre a redução do tempo de sono, em relação ao apropriado para a faixa etária, com aspectos do estado nutricional, em que prevaleceu a associação entre o sono de curta duração com o sobrepeso/obesidade infantil (Hermes; Nunes; Melo, 2022). Aproximadamente um terço das publicações (34,7%) apontaram que dormir mais tarde e/ou ter menos horas de sono se associaram ao maior consumo de alimentos açucarados e de pior qualidade nutricional (Hermes; Nunes; Melo, 2022).

Os autores explicam que a restrição ou o débito de sono indicam maior tempo da criança em vigília, o que naturalmente eleva a demanda energética que, conseqüentemente, induz ao aumento da ingesta alimentar (Hermes; Nunes; Melo, 2022). Como a privação do tempo ideal de sono aumenta os níveis de cortisol, hormônio relacionado ao estresse, a procura alimentar tende a se direcionar a alimentos mais palatáveis, açucarados e gordurosos (Hermes; Nunes; Melo, 2022). Ao mesmo tempo em que isso ocorre, a fadiga decorrente do menor tempo de sono, necessário para restauração fisiológica, estimula um comportamento mais sedentário no período de vigília, o que implica em menor gasto energético, e com isso o equilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético é alterado (Hermes; Nunes; Melo, 2022).

Como apontado na revisão acima, não apenas o débito de sono, mas também o horário mais tardio de dormir e acordar podem afetar os hábitos alimentares infantis. Pesquisa japonesa examinou a associação entre os padrões temporais de sono e alimentação e os comportamentos de ingestão alimentar durante o período pandêmico em que as escolas estavam fechadas, em amostra de 4.243 crianças com idade entre 8 e 15 anos (Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022). Quatro padrões temporais de sono e alimentação foram apurados entre as crianças: 20% apresentavam padrão ‘Muito cedo’; 24% ‘Cedo’; 30% tinham padrão ‘Tarde’; e 26% ‘Muito tarde’. Importa pontuar que as crianças nos padrões ‘muito cedo’ e ‘cedo’ mantinham as rotinas de sono e alimentação características dos dias letivos prévios à pandemia, enquanto os padrões ‘tarde’ e ‘muito tarde’ denotavam horários mais tardios, em relação à rotina de tais dias letivos, para a criança acordar, tomar café da manhã e almoçar (Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022).

Os padrões de sono e alimentação ‘tarde’ e ‘muito tarde’ se associaram tanto a menor ingestão de diversos nutrientes, como vitaminas (A, C, B6, B12, tiamina, riboflavina, niacina), fibras dietéticas, potássio, cálcio, magnésio e ferro, e de alimentos saudáveis, tais como frutas, peixes e mariscos, leguminosas, vegetais e produtos lácteos, quanto ao aumento do consumo

de alimentos ricos em carboidratos e açúcares, como doces e bebidas açucaradas (Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022). Foi observada também uma maior frequência do comportamento de pular refeições, de fazer mais lanches por dia e de lanches noturnos nos padrões mais tardios em comparação aos padrões ‘cedo’ e ‘muito cedo’ (Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022).

Revisita-se que o sono adequado, em termos de duração, qualidade e regularidade, é crucial para o funcionamento apropriado e saudável do organismo humano (Arora; Grey, 2020; Faria *et al.*, 2022; Hermes; Nunes; Melo, 2022). Isso é reconhecido pela AOTA (2020), ao prever a categoria de ocupação denominada Descanso e Sono, que diz respeito ao conjunto de atividades relacionadas ao descanso e sono restauradores, necessários para a manutenção de um engajamento ativo e saudável nas demais ocupações.

Em analogia, o sono também exerce papel relevante no processo de desenvolvimento infantil. As funções fisiológicas, cerebrais, endócrinas, imunológicas, bem como o crescimento da criança, a aprendizagem, a memória e a regulação emocional dependem de um sono com duração, qualidade e regularidade adequadas para a faixa etária (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Khera *et al.*, 2023).

Ao se pensar na primeira infância, em que a transformação e maturação cerebral são ainda mais aceleradas, o sono assume papel ainda mais determinante sobre o processo de desenvolvimento (Khera *et al.*, 2023). Ciclos de sono de duração adequada são necessários para fortalecer conexões neurais, o que favorece a aprendizagem e o desenvolvimento da linguagem. Já a privação de sono nessa fase apresenta associação relevante com a redução do volume da região hipocampal, a qual exerce função crítica para consolidação da memória (Khera *et al.*, 2023).

Diante da relevância posta dessa ocupação tanto para o engajamento e desempenho ocupacional diário da criança, quanto para seu processo de desenvolvimento, o sono infantil durante a pandemia foi investigado nesta pesquisa.

Nossos resultados indicam que embora o sono tenha sido a ocupação infantil investigada menos afetada na FIP, a maioria das participantes (62,7%) reportou alterações, que denotam principalmente mudanças negativas, uma vez que o aumento do tempo de sono foi sinalizado por apenas 6,8% dos pais. As modificações mais recorrentes foram: mudanças no horário de sono das crianças (51,6%), seguida por a criança ter passado a dormir mais tarde que no período anterior à pandemia (42,9%).

Cerca de 30% das entrevistadas na etapa 2 (n=41) contextualizaram a ocupação sono da criança no período pandêmico que explicitam as modificações observadas na etapa 1.

Na pandemia, ele demorava pra dormir, também porque não tinha hora também pra acordar. Então ele já ficava todo desregrado mesmo, todo desregulado a hora de sono. (P64).

É, o sono atrapalhou um pouco, porque bem ou mal eu comecei a cometer o erro de deixar ele ver mais televisão do que o normal. Eu admito, admito que o erro foi meu, acabei deixando ver um pouco mais. E aí também como o meu marido terminava de trabalhar só tarde da noite, aí também ficou um pouco mais tarde para o meu marido dar atenção a ele, sabe, aí a gente fazia uma brincadeirinha, aí a gente vacilou com a rotina durante a pandemia, aí meu filho estava indo dormir muito tarde na pandemia [risos]. (P106).

O sono das crianças durante o período de confinamento foi objeto de estudo de muitas pesquisas, que revelaram alterações, principalmente prejudiciais, embora algumas tenham identificado o aumento da duração do sono durante a pandemia em comparação ao período anterior à pandemia (Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Gomes *et al.* 2023; Lim *et al.*, 2021). Esse aumento do sono foi atribuído ao fechamento das escolas, permitindo às crianças mais flexibilidade em relação ao horário de dormir e acordar, tal qual o observado em fins de semana (Lim *et al.*, 2021).

Apesar disso, há de se considerar alguns detalhes nessa equação. Aguilar-Farias *et al.* (2020), em investigação realizada com 3.157 pais de crianças com idade entre 1 e 5 anos residentes no Chile, identificaram a ocorrência de aumento significativo da duração sono das crianças, mas também de uma diminuição significativa da qualidade do sono em comparação a antes da pandemia.

Pesquisa chinesa, que comparou o sono de 1.619 pré-escolares (4 a 6 anos) durante a pandemia com dados coletados em 2018 de uma amostra independente de 436 pré-escolares de mesma faixa etária, verificou o aumento da duração do sono noturno durante a pandemia em relação ao sono noturno do ano de 2018 (Liu Z. *et al.*, 2021). Não obstante, constataram que a duração do sono em 24 horas durante a pandemia se manteve equivalente à de 2018, pois foi menor em 7 minutos em comparação com os fins de semana e maior em 10 minutos do que o sono em dias letivos do ano de 2018 (Liu Z. *et al.*, 2021). Isso pode ter ocorrido pelo fato de que uma porcentagem significativamente menor de crianças costumava apresentar cochilos diurnos na pandemia em comparação ao ano de 2018 (Liu Z. *et al.*, 2021).

Os dados obtidos nesta tese afluem aos publicados por outros pesquisadores. Em âmbito nacional, Betti, Folha e Della Barba (2023) reportaram que o sono infantil foi impactado para 64,6% das mães, que identificaram principalmente desafios (44,8%), em que se sobressaiu, como no nosso caso, as mudanças nos horários do sono (42,1%), a falta de sono (19,8%) e o sono agitado (19,5%). Entre os 246 pais de crianças de 2 a 10 anos envolvidos no estudo de

Barreto *et al.* (2023), pouco mais da metade (53,8%) também reportou alterações no sono dos filhos durante a pandemia. De maneira similar, pesquisa com responsáveis por crianças entre 6 e 12 anos realizada em abril de 2020 obteve que 55,1% das crianças experienciaram algum tipo de alteração do sono (aumento, diminuição, agitação e/ou pesadelos) (Paiva *et al.*, 2021). Também foi identificada associação entre a ansiedade e as alterações do sono ($p < 0,001$), em que as crianças com ansiedade tiveram 2,12 mais chances de terem o sono modificado durante a pandemia (Paiva *et al.*, 2021).

No que tange a pesquisas internacionais, estudo de revisão sobre o impacto da pandemia nas ocupações de crianças e adolescentes incluiu 34 artigos, dos quais oito abordaram mudanças em ocupações relacionadas ao domínio do autocuidado, cujo destaque ocorreu para ocupação sono, já que cinco estudos reportaram dificuldades referentes a essa ocupação (Blanta; Karathanasi; Tzonichaki, 2023). Foram apontados o aumento dos distúrbios de sono, a ocorrência de rotinas inconsistentes do sono, com maior duração, horários de dormir e acordar mais tardios, aumento da latência do sono (tempo que se leva para adormecer após se deitar) e da sonolência diurna (Blanta; Karathanasi; Tzonichaki, 2023).

Embora não haja consenso sobre os tipos de mudanças relacionadas ao sono infantil em função da pandemia, é notória a gama de estudos que mencionaram modificações nos horários de dormir e acordar das crianças ao redor do mundo, em que prevaleceu o atraso em relação à antes da pandemia (Blanta; Karathanasi; Tzonichaki, 2023; Betti; Folha; Della Barba, 2023; Di Giorgio *et al.*, 2021; Lim *et al.*, 2021; Liu Z. *et al.*, 2021; Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022), como suscitado pelas narrativas de nossas entrevistadas.

A piora do sono infantil na pandemia foi evidenciada por outros autores. Zreik *et al.* (2021), em estudo com 264 mães de crianças na primeira infância, verificaram que 29% relataram piora da qualidade e 35% diminuição da duração do sono da criança no período de confinamento. Além disso, 31% das mães sinalizaram a ocorrência de algum problema referente ao sono da criança, 26,1% informaram mudança na forma como a criança adormecia e 19,3%, modificação na rotina de colocar a criança para dormir nesse período (Zreik *et al.*, 2021).

Pesquisa realizada entre abril e maio de 2020 na Tunísia avaliou a qualidade subjetiva do sono de crianças com idade entre 5 e 12 anos por meio do *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) e constatou aumento estatisticamente significativo das pontuações de qualidade subjetiva, latência do sono, distúrbios do sono e disfunção diurna, bem como da pontuação total durante o confinamento em comparação a antes da pandemia, o que denota piora do sono nesse período (Abid *et al.*, 2021).

Em consonância a esses achados, estudo meta-analítico que envolveu 66.857 crianças (pré-escolares e escolares) e adolescentes, cujo um dos objetivos foi averiguar as diferenças nos padrões de sono desses participantes antes e durante a pandemia, identificou diminuição significativa da qualidade do sono durante a pandemia (Pang *et al.*, 2023). Contudo, os dados acerca da duração do sono antes e durante a pandemia foram contraditórios aos de outros estudos citados previamente, já que não foram observadas diferenças estatísticas nem na população total analisada, nem entre os subgrupos etários (Pang *et al.*, 2023).

A má qualidade do sono foi o maior problema identificado em estudos que envolveram a população infanto-juvenil incluídos na revisão sistemática e meta-análise desenvolvida por Jahrami *et al.* (2022), que estimou taxas de prevalência de distúrbio de sono durante a pandemia a partir de 250 estudos. De forma surpreendente, as crianças e adolescentes foram o segundo grupo populacional mais afetado, com taxa geral combinada de distúrbios de sono de quase 46%, ficando atrás apenas de pacientes infectados pela COVID-19 e à frente de profissionais de saúde, universitários, pessoas com necessidades educacionais especiais e população em geral (Jahrami *et al.*, 2022). Para os autores, essa taxa era alarmante, pois superou bastante a prevalência de 25% de distúrbios de sono em crianças com desenvolvimento típico, documentada em meta-análise antes da pandemia (Jahrami *et al.*, 2022).

Outra meta-análise, publicada em 2024, investigou a prevalência mundial dos distúrbios de sono em crianças e adolescentes durante a pandemia e incluiu 57 estudos que abrangeram no total 206.601 participantes, cuja idade média das crianças variou de 6,78 a 17,4 anos (Cai *et al.*, 2024). Os resultados apontaram que a prevalência dos distúrbios de sono foi de 34%, menor do que a identificada por Jahrami *et al.* (2022), porém maior do que prevalência identificada antes da pandemia em adolescentes e na população geral da China (26% e 15%, respectivamente) (Cai *et al.*, 2024).

As informações expostas atestam que as mudanças vivenciadas pelas crianças no período de vigência das medidas de distanciamento físico, que modificaram a rotina em casa e as privaram de se envolver em ocupações fora do domicílio, não apenas afetaram como parecem ter prejudicado o sono da população infantil. Essa ideia é evocada pela narrativa supracitada da participante 106, como também pelo relato abaixo, que deixa explícito que as mudanças na rotina familiar impuseram um nível de atividade mais caótico ou frenético no ambiente domiciliar, o que impactou a rotina do sono de toda a família:

Eu acho que a rotina ficou, [...] ficava tudo misturado, né?! As pessoas ficavam trabalhando no sofá, ela tem uma irmã adulta, né, na sala, no quarto e um vai para outro quarto, vai ter reunião e se tranca, era tudo muito junto, né?! Era escritório dentro da casa, pessoas fazendo comida, eu acho que impactam, né?!

E aí fica todo mundo acelerado, fica todo mundo dormindo mais tarde [...]. (P115).

As alterações no sono das crianças durante a pandemia se devem a diversos fatores, associados à mudança na rotina de ocupações diárias tanto da própria criança, como de seus familiares.

Estudo israelense (Zreik *et al.*, 2021) e italiano (Di Giorgio *et al.*, 2021) evidenciaram associações entre aspectos do sono da mãe com características do sono dos filhos durante o período de confinamento, de forma que a piora da qualidade do sono materno se relacionava a piora da qualidade do sono infantil.

Di Giorgio *et al.* (2021) encontraram forte associação entre a mudança no horário de vigília das mães e de seus filhos pré-escolares (2 a 5 anos), bem como associação positiva entre mudanças na qualidade do sono das mães e de seus filhos durante o confinamento ($p < 0,001$). Elucidaram que a associação entre a qualidade de sono da díade mãe-filho foi direcionada pelas mães, que passaram por grandes mudanças na rotina do trabalho produtivo, como as que começaram a trabalhar de forma remota ou as que tiveram o trabalho interrompido durante o *lockdown* italiano ($p = 0,003$ e $p = 0,012$, respectivamente), mas não por aquelas que, no mesmo período, não trabalhavam ou continuaram trabalhando fora de casa ($p = 0,135$ e $p = 0,590$, respectivamente).

Zreik *et al.* (2021), por sua vez, evidenciaram que a pontuação materna em escala para avaliação de insônia, em que a maior pontuação indica maior grau de insônia, apresentou associação positiva com a latência do sono, número de despertares e tempo de vigília noturno da criança e negativa com a duração do sono infantil. Também foi identificada associação positiva entre a ansiedade aguda materna com o número de despertares noturnos da criança e negativa com a duração do sono da criança (Zreik *et al.*, 2021).

A pesquisa de Liu Z. *et al.* (2021) revelou alguns fatores preditivos negativos para distúrbios de sono em pré-escolares durante o confinamento, como a criança dormir em quarto compartilhado com os pais, mas não a cama; ou em quarto separado; dieta regular e balanceada; aumento da comunicação entre pais e filhos; e atmosfera familiar mais harmoniosa.

Em reforço, estudo holandês reportou que a percepção parental predominantemente positiva sobre impactos da pandemia na vida cotidiana – como maior proximidade e conexão familiar, novas possibilidades e valorização da vida – se relacionou ao um melhor bem-estar infantil e menos problemas de sono, ao passo que percepções parentais mais negativas sobre

esses impactos, se associaram a mais alterações comportamentais da criança e mais problemas de sono (Krijnen *et al.*, 2023).

Esses dados ratificam que as mudanças vivenciadas na rotina familiar e a forma como os pais reagiram ao novo contexto de vida podem ter influenciado o aumento das perturbações do sono de crianças na primeira infância.

Além do aumento da prevalência de distúrbios do sono entre crianças e adolescentes (Cai *et al.*, 2024; Jahrami *et al.*, 2022), já pontuado neste texto, chama atenção que a meta-análise de Cai *et al.* (2024) detectou que as crianças apresentaram maior prevalência desses distúrbios em relação aos adolescentes ($p = 0,022$), resultado inverso ao de estudos realizados antes da pandemia (Cai *et al.*, 2024).

Isso pode ter ocorrido pelo fato de as crianças mais novas terem o dia preenchido com atividades diversas, em geral mais atividades recreativas e menos relacionadas ao estudo em comparação a adolescentes e crianças mais velhas e na pandemia elas podem ter passado por mais privação em seu repertório ocupacional (Cai *et al.*, 2024).

Muitas razões são apontadas na literatura para o aumento desses distúrbios na população infantil, como o medo causado pela pandemia, o fechamento de escolas e espaços para lazer infantil, o distanciamento físico dos pares e entes significativos, o aumento do tempo utilizando as tecnologias para estudar, se comunicar e obter entretenimento e o confinamento no domicílio (Cai *et al.*, 2024; Jahrami *et al.*, 2022; Łuszczki *et al.*, 2021).

Há de se dar destaque ao aumento do tempo de tela como uma das mudanças na rotina que interferiram no sono da criança. A presença de telas no quarto da criança, assim como o uso de telas durante as refeições apresenta efeitos negativos na duração do sono infantil (Hermes; Nunes; Melo, 2022). Resultados de estudo longitudinal realizado durante a pandemia, com seis etapas de coleta de dados ocorridas entre novembro de 2020 e março de 2022, identificaram correlações negativas entre o tempo médio diário de exposição às telas e a duração também diária do sono da criança (6 a 12 anos) em todas as etapas da pesquisa (Choi *et al.*, 2024a). Isso significa que quanto maior era o tempo diário de tela das crianças menor era a duração do seu sono.

Barreto *et al.* (2023) observaram que as crianças (2 a 10 anos) de seus participantes que tinham entre 4 e 6 horas diárias de tela na pandemia apresentaram 2,59 vezes mais chances de contabilizarem menos de 8 horas de sono em comparação ao grupo de crianças com tempo diário de tela inferior a 4 horas. Em corroboração, estudo realizado com adolescentes de Recife/PE na pandemia reportou que o tempo diário igual ou superior a 4 horas de uso do celular, bem como o uso de telas (computadores, redes sociais e televisão) após as 22h se

associaram à má qualidade do sono dos adolescentes, mensurada pela PSQI (Arantes Júnior *et al.*, 2021).

Revisão integrativa de 31 artigos sobre os impactos do uso de telas por crianças e adolescentes no período pandêmico apresenta dados consoantes aos expostos, pois uma das categorias temáticas resultantes da análise dos estudos foi “Implicações na qualidade do sono” (Resende *et al.*, 2024). O uso excessivo das telas observado na pandemia prejudicava a higiene e a qualidade do sono, especialmente quando elas eram usadas no período noturno (Resende *et al.*, 2024).

É sabido que a exposição noturna à luz intensa, especialmente à luz azul emitida pelas telas digitais, aumenta o nível de alerta e pode reduzir a liberação de melatonina, hormônio relacionado à indução do sono, secretado na ausência de luz (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Jahrami *et al.*, 2022; Resende *et al.*, 2024). Assim, o uso desses dispositivos no momento pré-sono desregula o ciclo sono-vigília, o que ao se tornar rotineiro pode ter efeitos deletérios sobre a qualidade do sono infantil (Armstrong *et al.*, 2021; Hermes; Nunes; Melo, 2022; Resende *et al.*, 2024).

O uso excessivo de telas também estimula e se associa a comportamento mais sedentários (Armstrong *et al.*, 2021; Hermes; Nunes; Melo, 2022; Resende *et al.*, 2024), aspecto que será mais bem explorado quando os resultados destas ocupações forem apresentados na próxima sessão. Armstrong *et al.* (2021) detectaram associação bidirecional significativa entre sono noturno e comportamento sedentário de escolares, de forma que o efeito do sono sobre o comportamento sedentário apresentou maior magnitude do que o efeito do comportamento sedentário sobre o sono. Assim, quando a criança tinha uma noite de sono mais curta aumentava a probabilidade de ela apresentar comportamento mais sedentário no dia subsequente, de maneira similar, mas inversa, nos dias em que a criança se envolvia mais em atividades sedentárias, as chances de ela ter um sono noturno reduzido aumentavam (Armstrong *et al.*, 2021).

Łuszczki *et al.* (2021) e Gios *et al.* (2022) alertam que a duração insuficiente, irregularidade e baixa qualidade do sono podem prejudicar a saúde mental da criança, sua capacidade de atenção, seu sistema imunológico e sua regulação emocional, estando associadas a alterações do humor, ansiedade, hiperatividade e comportamentos agressivos.

Estudo realizado com mães de pré-escolares, que buscaram acompanhamento para seus filhos na clínica-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina/PR, identificou associações significativas ($p < 0,05$) entre a ocorrência de problemas de sono e de problemas comportamentais internalizantes e externalizantes avaliados pela CBCL (El Rafihi-Ferreira *et*

al., 2016). As crianças com problemas de sono tiveram 40% mais chances de apresentarem tanto problemas de comportamento internalizantes quanto externalizantes, em comparação às crianças sem problemas de sono (El Rafihi-Ferreira *et al.*, 2016).

Diante dessa breve argumentação acerca das reverberações que o contexto de exceção vivenciado durante a pandemia pode ter exercido sobre o sono infantil, cabe retomar que embora os impactos tenham sido transitórios, podem ter sido prolongados e cumulativos, ampliando potencial de efeitos negativos incidentes sobre a saúde, bem-estar e desenvolvimento das crianças na primeira infância.

As entrevistadas na etapa 2 (n=41) foram convidadas a refletir se houve mudanças nas ocupações infantis no momento do Retorno Escolar Presencial (REP) da criança em comparação à FIP. Tendo em vista que algumas crianças vivenciaram sua inserção escolar (IE) durante o período pandêmico, nesses casos foi considerado esse momento de ingresso na escola. A Tabela 13 apresenta dados descritivos sobre a ocorrência de mudanças nas ocupações de alimentação e de sono das crianças na FIP e no REP, considerando as pessoas entrevistadas na etapa 2.

Foi identificado que pouco mais da metade das entrevistadas (58,5%) relataram que não houve interferência do retorno (ou inserção) escolar presencial da criança na rotina de alimentação em relação ao que foi reportado na FIP. Convém expor que destas, 19,5% não haviam informado mudanças na alimentação da criança na FIP e 14,6% mencionaram que a rotina de alimentação da criança tinha melhorado antes do REP (ou IE).

Acrescenta-se que, embora minoria, 12,2% das entrevistadas declararam a permanência de algumas (ou todas) dificuldades relacionadas à alimentação reportadas na FIP e mesmo percentual sinalizou o surgimento de outras dificuldades no decurso da pandemia, especialmente relacionadas à aceitação de legumes, verduras e frutas, como também à resistência em experimentar novos alimentos.

Achados similares foram referidos em estudo longitudinal com mães de crianças com idade entre 5 e 17 anos, em que os hábitos de lanches das crianças, reconfigurados durante a pandemia no sentido do aumento da quantidade e da piora de qualidade dos alimentos consumidos, permaneceram inalterados, com mudanças apenas nos horários devido à retomada do ensino presencial (Hammons; Robart, 2024). Além disso, parte das famílias investigadas se mantiveram com alimentação pouco saudável no pós-pandemia, pois se acostumaram a consumir mais *fast food* quando foram retomando as atividades presenciais (Hammons; Robart, 2024).

Tabela 13: Comparação dos dados sobre mudanças nas ocupações infantis de Alimentação e Sono na FIP e no REP, considerando as 41 entrevistadas na etapa 2.

Variáveis	FIP		REP	
	Etapa 1		Etapa 2	
	(Questionário)		(Entrevista)	
	n=41	%	n=41	%
Mudança na rotina de Alimentação da Criança				
Sim	32	78	17	41,5
Não	9	21,9	24	58,5
Mudança no Sono da Criança				
Sim	29	70,7	28	68,3
Não	12	29,3	10	24,4
Não soube responder	-	-	3	7,3

Fonte: Elaboração própria.

Todavia, 41,5% indicaram que o REP (ou IE) da criança exerceu impactos (Tabela 13), com melhora da alimentação para 39%. A instauração da rotina escolar e a consequente organização dos horários das refeições, fazer a refeição junto aos pares, o estímulo para a criança se alimentar sozinha, o cardápio escolar que provê uma alimentação variada, balanceada e saudável foram aspectos que impactaram positivamente nas dificuldades enfrentadas em relação à alimentação na FIP, como se verifica abaixo:

Ela só comia arroz na pandemia, e eu acho que mais frango, só isso. Começou um problema aí de alimentação. Quando ela foi pra creche, melhorou muito [...]. Quando ela entrou pra creche, em março de 2021, ela almoçava e comia na creche. A creche reclamava que ela não comia muito [...]. No início, foi difícil, acho, que a adaptação pra ela. No meio do ano de 2021 ela começou a comer bem. Ela começou a comer bem, a creche estimulava. [...] Com a creche, ela vê os amiguinhos comendo, ela é apresentada a mais, é, alimentos, né? Porque tem tempo pra fazer, né?! É diferente de casa, [...]. (P25).

Sim, eu acho que em certo modo ela começou a se alimentar melhor, né?! [...] ela conseguiu experimentar mais tipos, né, de alimentação, salada, diferentes tipos de carnes. Na escola ela conseguiu melhorar essa questão da alimentação e também manter mais uma questão da rotina do horário assim, né?! Porque como, quando, às vezes eu estava dando aula [remota], atrasava um pouco o almoço, né, tinha que esperar o pai chegar para fazer o jantar, então acho que regularizou mais a questão dos horários da alimentação também. (P27).

É, a [nome da criança] é uma criança difícil de comer, assim. Então, eu acho que a escola ajudou, entendeu? O fato dela ver os amigos e tudo, dela ficar com uma rotina mais certinha, assim, de “você tem que almoçar 11:30h pra estar na escola 13h”. A escola obrigou a ter esses horários, assim, bem definidos e isso ajudou na alimentação sim. (P85).

Estudos sobre hábitos infantis relacionados a algumas ocupações, adotados em dias letivos e em períodos sem aulas, como as férias, apresentam congruência ao apontado por nossas entrevistadas. Watson *et al.* (2023), ao examinarem as diferenças em comportamentos

obesogênicos em escolares nos períodos letivo e de férias, constataram que a qualidade da dieta foi menor e que as crianças consumiram menos frutas durante as férias de verão em comparação ao ano letivo. Brazendale *et al.* (2017) apontam que a análise dos 15 estudos revisados sobre comportamentos alimentares infantis em dias letivos e/ou fins de semana sugerem que os escolares apresentaram diferenças significativas entre a dieta adotada nos finais de semana, que foi menos saudável que nos dias úteis (letivos).

Essas pesquisas auxiliam a compreender as mudanças ocorridas na fase inicial da pandemia, uma vez que o ensino remoto demorou um tempo variável para ser implementado e passar a vigorar de forma mais organizada e regular. Salienta-se ainda que, ao se pensar nas crianças da Educação Infantil (EI), faixa etária estudada nesta pesquisa, essa modalidade de ensino não apresentou o mesmo preenchimento da rotina diária ofertado pelo ensino presencial, o que será explorado mais adiante, na seção 10.3, desta tese. Logo, para Brazendale *et al.* (2022) e Silva L. *et al.* (2020), os dias vivenciados no período de vigência das medidas de distanciamento físico podem ter assumido características de dias não estruturados, tal como as férias letivas e finais de semana, em que a rotina se torna mais flexível e menos programada.

Nos dias letivos as crianças muitas vezes acessam refeições na escola, que seguem cardápios e programas alimentares específicos e prezam por uma alimentação dentro de padrões nutricionais recomendados, além de que as oportunidades para a ingestão de alimentos são mais limitadas a horários previstos e regulares (Brazendale *et al.*, 2017; 2018), o que coaduna com as narrativas acima.

Já nos dias menos estruturados, como finais de semana e férias escolares, as crianças, em geral, se envolvem em atividades mais sedentárias, como as realizadas nas telas, o que, como já mencionado, estimula o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura. Também nesses dias as crianças ficam mais livres de um planejamento alimentar, com mais oportunidade de fazer lanches em horários não programados, assim como de consumir alimentos menos saudáveis (Brazendale *et al.*, 2017; 2018).

Em relação ao sono da criança, 68,3% das entrevistadas revelaram a ocorrência de mudanças na rotina dessa ocupação no momento do REP (ou IE), tendo como referência a fase inicial da pandemia (Tabela 13), das quais 14,6% não tinham mencionado mudanças no sono na FIP. Cerca de um quarto (24,4%) não notou modificações na rotina de sono da criança no período do REP (ou IE), das quais 7,3% não tinham sinalizado mudanças nessa ocupação no questionário da etapa 1. Três entrevistadas não souberam responder, pois não lembravam se havia ocorrido ou não alguma mudança no sono no momento do REP.

A maioria das entrevistadas (61%) observou melhora do sono associada à instituição da rotina escolar. As narrativas indicaram que a retomada das atividades escolares presenciais (ou IE) auxiliou na estruturação da rotina diária da criança, assim como proporcionou um maior gasto energético, uma vez que ampliou o repertório ocupacional e nível de atividade da criança, o que contribuiu para elas dormirem mais cedo.

Melhorou! Melhorou, porque ele voltou à rotina, né, de acordar cedo. Então, ele voltou a ter os horários dele mais regrados. Então ele voltou a dormir cedo, voltou a acordar cedo. Então, a rotina dele voltou ao normal. Por conta da escola mesmo, porque ele acorda cedo. E aí geralmente, assim, como ele segue a semana toda aquela rotina, o fim de semana, ele segue a mesma coisa. Então por mais que no sábado e domingo ele possa dormir até um pouquinho mais tarde, ele não dorme, para a tristeza da mãe [tom de riso]. (P41).

[...] ela chegava da creche mais cansada, né, porque durante a pandemia era só eu e ela. E na escola tinha as crianças, ela brincava, então ela chegava bem mais cansadinha e dormia muito mais cedo. (P33).

Melhorou, melhorou. [...] eu lembro que demorava, ele demorava para dormir, ele tinha algumas resistências, aí depois que voltou [à escola] ele regulou. [...] a diferença é que agora depois que ele voltou a estudar é que ele pega no sono mais rápido porque está cansado, antes ele demorava mais para pegar no sono [...]. (P122).

Outras pesquisas comprovam diferenças no sono das crianças ao se comparar os dias letivos com os finais de semana e férias. Há estudos apontam que a duração do sono noturno é maior em dias não letivos (Armstrong *et al.*, 2021; Lim *et al.*, 2021; Liu Z. *et al.*, 2021; Brazendale *et al.*, 2018), mas apenas a maior duração não implica em um hábito saudável de sono, pois a qualidade e a regularidade também são aspectos relevantes.

Liu Z. *et al.* (2021) identificaram que na pandemia houve aumento do sono noturno e redução dos cochilos diurnos dos pré-escolares, e com isso, embora o sono noturno tenha sido maior, não houve diferenças significativa na média de sono em 24 horas entre o período pandêmico e o anterior à pandemia. Os autores acreditam que a redução significativa dos cochilos durante a pandemia pudesse estar relacionada à ausência da programação do cochilo, que costuma ser praxe em creches e pré-escolas, assim como aos níveis reduzidos de atividade (cognitiva e física) em comparação ao dia escolar típico.

Com efeito, evidências suportam que durante as férias e fins de semana as crianças tendem a passar mais tempo envolvidas em atividades sedentárias, como o uso excessivo de telas, em relação aos dias letivos (Armstrong *et al.*, 2021; Watson *et al.*, 2023) e como explicado previamente, o comportamento mais sedentário ao longo do dia se associa a prejuízos do sono (Armstrong *et al.*, 2021; Hermes; Nunes; Melo, 2022).

Brazendale *et al.* (2017; 2018) aludem que em dias letivos as crianças tendem a acordar e dormir mais cedo, o que por sua vez apresenta benefícios para os hábitos de ingesta alimentar em comparação aos horários tardios (Sugimoto; Murakami; Sasaki, 2022). Além disso, a rotina estabelecida em dias escolares, em comparação com os períodos de férias, estimula e reforça a regularidade, previsibilidade e a consistência nos horários de sono e vigília, aspecto benéfico para redução de problemas de sono na infância (Faria *et al.*, 2022; Hermes; Nunes; Melo, 2022).

Convém mencionar que 19,5% das entrevistadas que identificaram melhora do sono no REP comentaram que o processo de adaptação a esse retorno ou inserção escolar, no que importa à rotina de sono, foi inicialmente trabalhoso, com relatos de que a criança ficou irritada, mas com o tempo foi se adaptando, como exibido nos trechos a seguir.

É, então, aí no início, a gente teve que ajustar, né, porque a escola ela vai de manhã. Então ela tinha que acordar mais cedo e aí às vezes não queria ir dormir cedo, e acabava ficando mais cansada, mais irritada, mas depois, com o tempo, foi readaptando, né?! (P84).

[...] a gente vacilou com a rotina durante a pandemia, aí meu filho estava indo dormir muito tarde na pandemia [risos]. Aí quando retornou à escola realmente isso ficou difícil, ele ficava assim até mais irritado, sabe?! Aí eu tive que reaprender a colocar ele para dormir mais cedo e para acordar mais cedo, tive que reaprender isso aí, no início foi complicado porque a gente realmente vacilou na rotina. (P106).

Esses relatos ratificam o exposto nos estudos citados, que em dias letivos as crianças tendem a acordar e, também, dormir mais cedo do que nos dias sem atividades escolares, bem como que os dias vividos na pandemia antes do REP das crianças guardavam similaridade com os dias menos estruturados característicos dos períodos de férias ou fins de semana (Brazendale *et al.*, 2022; Silva L. *et al.*, 2020).

Apenas três entrevistadas (7,3%) entre as que sinalizaram mudanças nessa ocupação no momento do REP (ou IE), identificaram piora do sono da criança, em que foi relatada a dificuldade eventual em acordar para ir à escola, uma maior agitação da criança, que implicava em dificuldade no momento de colocá-la para dormir e aumento da latência do sono. Nessa última situação a mãe atribuiu a piora do sono do filho, que ocorreu concomitantemente ao REP, à mudança de escola e de domicílio.

No total, 17,1% das entrevistadas, entre aquelas que sinalizaram mudanças positivas e que não identificaram mudanças, externaram em suas narrativas a permanência e/ou o aparecimento de dificuldades no sono da criança, vigentes até o momento de realização da entrevista. Isso indica que as alterações no sono da criança, observadas durante a pandemia, permaneceram no período pós-pandemia, quando as entrevistas foram realizadas.

Segundo Khera *et al.* (2023) as mudanças nos padrões do sono infantil identificadas no decurso da pandemia poderiam ser transitórias, como parece ter ocorrido para a maioria das crianças de nossas entrevistadas, ou persistirem mesmo após o alívio das restrições, o que seria mais alarmante, pois poderia sinalizar problemas neuropsicológicos que mereceriam investigação profissional.

Cabe a reflexão de que tanto no caso da alimentação quanto do sono, assim como de algumas ocupações que são abordadas nas próximas seções, nossos resultados sugerem que o retorno escolar presencial proporcionou para algumas famílias mais estrutura, o que facilitou a organização das ocupações infantis.

Isso coaduna substancialmente com a produção de Brazendale *et al.* (2017; 2022) em que é defendida a hipótese dos “Dias Estruturados”. Os “Dias Estruturados” são aqueles em que há a constância de uma rotina estruturada, supervisionada por adultos e menos autônoma em relação à criança, como tende a ser os dias escolares/letivos, em que as atividades realizadas pelas crianças são mais organizadas, pré-planejadas e apresentam componentes segmentados, restritivos e obrigatórios (Brazendale *et al.*, 2017; 2022).

Ainda que exista muitas definições de rotina na literatura, de forma geral esse termo diz respeito a “padrões regulares e estabelecidos de atividades diárias, como tarefas ou afazeres destinados a trazer ordem e eficiência ao cotidiano” (Selman; Dilworth-Bart, 2024, p. 273, tradução nossa).

Esse entendimento coaduna ao estabelecido pela AOTA (2020), em que as rotinas são compreendidas como “padrões de comportamento observáveis, regulares e repetitivos” (p. 82, tradução nossa) em “sequências estabelecidas de ocupações ou atividades que estruturam a vida diária” (p. 12, tradução nossa), os quais podem promover ou prejudicar a saúde. Ainda sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, as rotinas demandam um compromisso momentâneo no tempo, estão imersas em contexto culturais e podem ser estabelecidas no âmbito pessoal como também grupal (AOTA, 2020).

Convém explicitar que as rotinas familiares abrangem as atividades regulares com dois ou mais integrantes da família, como as refeições e tarefas para manutenção do lar, assim como as rotinas infantis envolvem participação ativa do adulto responsável, que auxilia a criança se envolver e/ou desempenhar determinadas atividades, assim como assume a responsabilidade de gerenciar o tempo dispendido e a organização da sequência de atividades a serem realizadas (Selman; Dilworth-Bart, 2024).

Vale destacar que a rotina mais estruturada não se restringe à estabelecida pelo contexto escolar, pois a fim de se cumprir as atividades relacionadas às ocupações escolares, a rotina de

ocupações realizadas em outros ambientes, como o domiciliar, também precisa contar com organização, planejamento e previsibilidade.

Brazendale *et al.* (2017) advogam que uma rotina estruturada e consistente preenche o tempo diário da criança com atividades programadas e com isso é mais fácil que tais atividades possam favorecer hábitos saudáveis. Por exemplo, durante os dias escolares as crianças possuem atividades físicas planejadas, horários de refeições e lanches pré-estabelecidos, o que estimula o planejamento prévio das refeições e maior definição dos horários para acordar e dormir, para brincar e para se envolver em atividades em tela (Brazendale *et al.*, 2017; 2018; 2021; 2022; Silva L. *et al.*, 2020).

Já em períodos não letivos (feriados, fins de semana e férias) há menos estrutura da rotina, assim como mais autonomia e liberdade para a criança definir o quê e quando se alimentar, postergar o horário de dormir e acordar e preencher o tempo com atividades mais sedentárias, como as realizadas por meio das telas (Brazendale *et al.*, 2017; 2018). A pandemia, com a interrupção ocupacional estabelecida, o processo de confinamento e a implementação de ensino remoto se assemelhou aos dias não estruturados, em que os comportamentos acima foram reproduzidos (Brazendale *et al.*, 2022).

Logo, os “Dias Estruturados” fornecem uma organização das ocupações que parece ser promotora da saúde infantil (Brazendale *et al.*, 2017). Com efeito, os resultados de revisão sistemática acerca das associações entre rotinas diárias e desfechos do desenvolvimento infantil atestam essa hipótese (Selman; Dilworth-Bart, 2024). As autoras revisaram 170 estudos quantitativos realizados com crianças, adolescentes e/ou pais em que as rotinas se constituíram em uma variável preditora, publicados entre 1950 e 2020. A maioria dos estudos revisados identificaram que o estabelecimento de rotinas organizadas se associou a resultados positivos do desenvolvimento infantil, como melhores habilidades cognitivas, de autorregulação, socioemocionais e acadêmicas, assim como a melhores desfechos de saúde mental e física em geral (Selman; Dilworth-Bart, 2024). Desfechos similares também foram constatados por alguns estudos em contextos de risco e vulnerabilidade para o desenvolvimento infantil, como situação de divórcio, de doenças crônicas, em contexto de pobreza e instabilidade financeira e de violência (Selman; Dilworth-Bart, 2024).

Tais resultados demonstram não apenas relevância do dia a dia das crianças seguirem uma estrutura em termos de horários e atividades a serem cumpridas para a saúde e bem-estar infantil, como também revelam o papel de proteção que rotinas previsíveis e estáveis podem exercer diante de contextos adversos (Selman; Dilworth-Bart, 2024), como foi o caso da pandemia de COVID-19 e seus desdobramentos.

A pesquisa ainda traz elucidações acerca dos mecanismos potenciais das rotinas para o desenvolvimento infantil, relacionados essencialmente à estrutura, previsibilidade e consistência conferidas ao cotidiano infantil (Selman; Dilworth-Bart, 2024). Uma estrutura ou organização nítida das atividades a serem realizadas, que se repete de forma consistente ao longo dos dias, auxilia que o ambiente que cerca a criança se torne mais previsível e permite que ela antecipe o que precisa ser feito e como fazê-lo (Selman; Dilworth-Bart, 2024).

Essas três características, proporcionadas por rotinas organizadas, fornecem às crianças pistas que favorecem a conclusão das tarefas, facilitam processos mentais mais eficazes, como a tomada de decisão, a manutenção da atenção e a autorregulação, pois ela tem mais noção do se espera dela (Selman; Dilworth-Bart, 2024). Rotinas previsíveis e consistentes são capazes de reduzir o estresse e facilitar a aprendizagem de habilidades, pois guiam as crianças em direção a comportamentos e expectativas adequadas, uma vez que possibilitam a antecipação de eventos e a regulação de pensamentos e emoções (Selman; Dilworth-Bart, 2024).

Os conhecimentos acima fornecem contributo relevante aos interessados na temática do desenvolvimento infantil, em especial aos terapeutas ocupacionais, cujo exercício profissional requer compreender e considerar como as pessoas assistidas, inclusive crianças e suas famílias, constroem suas ocupações e estabelecem hábitos e rotinas (AOTA, 2020). Essa compreensão é necessária para que os processos de intervenção se alinhem à identidade, valores e crenças das pessoas e se orientem a tornar hábitos, rotinas e ocupações mais eficientes, de forma a conferirem o suporte adequado para que os resultados de saúde e relacionados aos papéis ocupacionais sejam alcançados (AOTA, 2020).

Ao retornar à hipótese dos “Dias Estruturados” (Brazendale *et al.*, 2017; 2022), observa-se que tal perspectiva teórica dialoga facilmente com os postulados da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner; Morris, 2006) e os estabelecidos por Wilcock (1996; 1998a; 1998b; 1998c 2005a; 2005b; 2007) acerca da relevância do equilíbrio ocupacional.

Bronfenbrenner e Morris (2006), ao explicarem o microsistema de desenvolvimento, onde ocorrem as interações que propulsionam as transformações desenvolvimentais, revelam características dos ambientes imediatos em que a criança está inserida que podem favorecer ou dificultar a ocorrência de processos proximais de natureza positiva. Um ambiente dotado de regularidade em termos estruturais e previsibilidade favorece processos proximais salutares, ao passo que ambientes caóticos, caracterizados por falta de rotina e estrutura na vida diária, imprevisibilidade, atividade frenética e alto nível de estimulação ambiental, tanto interrompem

processos proximais positivos, quanto incitam a ocorrência de interações negativas (Bronfenbrenner; Evans, 2000; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Quanto à relação entre a hipótese dos “Dias Estruturados” (Brazendale *et al.*, 2017; 2022) e a perspectiva do equilíbrio ocupacional, convém primeiramente pontuar, apenas com finalidade didática, dois olhares sobre o equilíbrio ocupacional, que não são supressores, muito pelo contrário, parecem complementares.

O primeiro é sobre o envolvimento equilibrado entre ocupações que precisam ser feitas pela criança, ainda que nem sempre elas desejem ou estejam motivadas para fazer, como cumprir tarefas escolares, relacionadas à organização do ambiente em que vivem ou a cuidados com a própria higiene, por exemplo, e as ocupações que elas estão muito desejosas ou investidas em realizar, como as brincadeiras, comer guloseimas ou as atividades em telas. Cabe retomar aqui o disposto no capítulo três deste manuscrito, que as ocupações são capazes de promover a saúde quando oportunizam equilíbrio e satisfação das necessidades (físicas, mentais e sociais); fornecem desafio e oportunidades para a maturação e evolução da pessoa; permitem liberdade e criatividade; e possuem significado e/ou propósito para quem a realiza (Wilcock, 1998b; 2005a; 2005b).

A segunda perspectiva sobre o equilíbrio ocupacional é de que ele é alcançado quando a pessoa consegue se engajar, em seu cotidiano, em ocupações que permitam a vivência das quatro dimensões ocupacionais previstas por Wilcock (1998c; 2007), o *fazer*, o *ser*, o *tornar-se* e o *pertencer*, também exploradas no capítulo três.

Isto posto, segue-se com o fio de raciocínio de que uma rotina mais estruturada, com maior programação, oportuniza à criança o engajamento mais organizado e previsível em uma diversidade de ocupações, o que por sua vez parece favorecer o equilíbrio ocupacional. É importante explicar que uma rotina estruturada não implica em uma organização rígida e inflexível, a qual pode suscitar o desequilíbrio ocupacional, uma vez que as necessidades humanas não se mantêm inalteradas dia após dia. Com efeito, os achados de Selman e Dilworth-Bart (2024) sugerem que rotinas rígidas, inflexíveis e com regras severas podem predizer resultados mais negativos que positivos à saúde e bem-estar infantil.

Ainda, reforça-se que, ao se considerar a fase de desenvolvimento da infância, e mais ainda a primeira infância, em que as funções executivas e a regulação emocional estão em pleno desenvolvimento, os adultos detêm um importante papel de mediar as relações estabelecidas entre criança e ambiente e criança e ocupação, como indicado por cientistas que se debruçaram sobre o desenvolvimento ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2014; Humphry, 2005; 2009; Mandich; Rodger, 2006).

Cabe aos adultos zelarem para que o engajamento ocupacional da criança atenda a suas necessidades enquanto sujeito no mundo e potencialize seu florescimento enquanto indivíduo e espécie (Wilcock, 1998a), bem como minimize os riscos à saúde e bem-estar que o desequilíbrio ocupacional pode acarretar.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

A maioria das crianças (79,4%) vivenciou alterações na ocupação alimentação na FIP, em que se destacou a dificuldade de se manter uma rotina de alimentação saudável e organizada (48,4%), maior necessidade de ajuda durante as refeições (31,7%) e o aumento do apetite (30,9%).

Na FIP o sono infantil foi afetado na percepção de 62,7% das participantes, em que prevaleceram mudanças nos horários de sono das crianças (51,6%) e o atraso no horário de dormir (42,9%).

Observou-se que o retorno (ou inserção) escolar presencial da criança atenuou, na maioria dos casos, as alterações referidas na FIP no que importa à ambas as ocupações. Parece plausível inferir que a instauração da rotina escolar facilitou a estruturação de uma rotina diária mais organizada e promotora de melhores hábitos alimentares e de sono para as crianças.

Figura 9: Síntese dos resultados sobre as transformações nas ocupações infantis de sono e alimentação.

10.2 Prática de Atividades Físicas, Atividades em Tela e Brincar

Ao se considerar a fase inicial da pandemia (março a julho de 2020), verificou-se que a rotina de prática de AF da criança foi modificada para 77% das participantes, cuja mudança mais relatada foi a grande diminuição da frequência de AF pela restrição ao ambiente domiciliar (60,3%) (Tabela 14).

Elucida-se que as participantes foram novamente instruídas no questionário a considerar como atividades físicas infantis aquelas que envolvessem correr, escalar, pular, pedalar, jogar bola, nadar, dançar, saltar e outros exercícios físicos que deixassem a criança suada, corada e/ou com respiração mais acelerada (ofegante). Pretendeu-se, com isso, mensurar mudanças na rotina de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) de crianças, conforme definição da OMS (2019).

Tabela 14: Modificações na rotina de atividades físicas, do brincar e do uso de telas pelas crianças na FIP (março a julho de 2020)

Variáveis	n=126	%
Mudança na Rotina de Atividades Físicas		
Sim	97	77
Não	29	23
Tipos de Mudanças na Rotina de Atividades Físicas*		
Diminuição grande da frequência de atividades físicas pela restrição ao ambiente doméstico.	76	60,3
Redução da variedade de atividades físicas	37	29,4
A criança ficou mais sedentária, passou a se cansar com mais facilidade e a permanecer menos tempo envolvida neste tipo de atividade	19	15,1
Diminuição do interesse e/ou da disposição da criança, que ficou mais sedentária	17	13,5
Diminuição pequena, apesar das restrições ao ambiente doméstico	10	7,9
Realização das atividades físicas em ambientes mais abertos e isolados	6	4,8
Outros	3	2,4
Diminuição pequena, pois a criança continuou a frequentar parquinho e praças	1	0,8
Mudança na rotina do Brincar		
Sim	107	84,9
Não	19	15,1
Tipos de mudanças na rotina do Brincar*		
Diminuição ou ausência das brincadeiras em ambiente externo	84	66,7
Aumento do tempo brincando em eletrônicos	72	57,1
Maior demanda da presença do adulto para brincar	71	56,3
Ausência de brincadeiras com outras crianças	61	48,4
Passou a brincar mais sozinha	35	27,8
Redução das brincadeiras envolvendo movimentos	34	27
Aumento do tempo de envolvimento em brincadeiras	29	23
Dificuldade de brincar sozinha ou em criar brincadeiras	23	19,5
Ficava constantemente entediada nas brincadeiras	19	18,2
Diminuição do tempo de envolvimento em brincadeiras	7	5,6
Outras	7	5,6
Redução do interesse pelas brincadeiras	5	4
Mudança na rotina do uso de telas		
Sim	113	89,7
Não	13	10,3
Aumento do tempo de exposição diária a telas		
Sim, aumento de 3h ou mais	60	47,6
Sim, aumento de 2h	34	27
Sim, aumento de 1h	16	12,7
Sim, aumento inferior a 1h	2	1,6
Não houve aumento ou diminuição do tempo	1	0,8
Sim, houve diminuição do tempo de exposição	0	0
Não se aplica	13	10,3

*Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

Os dados obtidos demonstram as restrições vivenciadas pelas crianças, pois como exposto na Tabela 14, além de importante diminuição da prática de AF, houve também redução

da variedade dessas e aumento do comportamento sedentário, as quais podem ter implicado na redução do condicionamento físico, do interesse e da disposição de algumas crianças para se envolver nessas atividades.

Esses achados se alinham aos reportados em diversos estudos nacionais e internacionais sobre a redução das atividades físicas na população infanto-juvenil na pandemia, especialmente durante a vigência das medidas restritivas (Abid *et al.*, 2021; Dunton; Do; Wang 2020; Guan *et al.*, 2020; Łuszczki *et al.*, 2021; Pang *et al.*, 2023; Paterson *et al.*, 2021; Santana; Lordelo; Ferriz, 2022; Tulchin-Francis *et al.*, 2020; Zaccagni; Gualdi-Russo, 2025).

No que tange à primeira infância, Aguilar-Farias *et al.* (2020) constataram que o tempo médio gasto com AF, por crianças chilenas de 1 a 5 anos, diminuiu em todas as idades entre março e abril de 2020 em comparação a antes da pandemia ($p < 0,001$), o que corrobora com os achados de Tulchin-Francis *et al.* (2020) em amostra de 1.296 crianças e adolescentes norte-americanos com idade entre 3 e 18 anos. Os autores observaram diminuição significativa ($p < 0,05$) dos níveis de AFMV em todas as faixas etárias durante a pandemia, embora a redução tenha sido menor entre os pré-escolares em comparação aos escolares e adolescentes (Tulchin-Francis *et al.*, 2020).

Estudo canadense com famílias de pré-escolares reportou que 52% dos pais referiram diminuição da AF de seus filhos (Carroll *et al.*, 2020) e pesquisa italiana com 1.027 pais/cuidadores de crianças (2 a 11 anos) apontou que 78,1% delas tiveram suas atividades físicas interrompidas durante o *lockdown* (Censi *et al.*, 2022).

Trabalhos que envolveram crianças mais velhas, a partir de 5 anos, também chegaram a conclusões similares. Crianças da Tunísia apresentaram, durante o período de confinamento, diminuição estatisticamente significativa da AF de lazer, diária e total em relação à antes da pandemia (Abid *et al.*, 2021). Para 2.111 pais de crianças norte-americanas (5 a 13 anos) houve tanto a diminuição da AF quanto o aumento do comportamento sedentário dos filhos no início da pandemia (Dunton; Do; Wang, 2020).

Revisão sistemática e meta-análise de 34 estudos apresentou como um dos objetivos explorar as modificações no nível de AF de pré-escolares (0 a 5 anos), crianças (6 a 11 anos) e adolescentes (12 a 18 anos) antes e durante a pandemia e abarcou uma população de 66.857 participantes de 23 nacionalidades diferentes (Pang *et al.*, 2023). Entre os artigos revisados, nove estabeleceram comparações entre a AF em ambos os períodos e foi detectada a diminuição do tempo médio gasto em AF por essa população na pandemia ($p < 0,001$) (Pang *et al.*, 2023).

Molleri *et al.* (2023) investigaram a adequação de crianças e adolescentes brasileiros às recomendações das Diretrizes de Movimento de 24 horas, estabelecidas no Canadá e

posteriormente endossadas pela OMS. Antes de apresentar os resultados do estudo, explicita-se que tais diretrizes recomendam que crianças e/ou adolescentes de:

- 1 a 2 anos – tenham diariamente ao menos 180 minutos de qualquer AF, nenhum tempo de tela para os menores de dois anos ou no máximo 60 minutos para os maiores e entre 11 e 14 horas de sono de boa qualidade (OMS, 2019; Tremblay *et al.*, 2017);
- 3 a 4 anos – tenham ao menos 180 minutos de AF diárias, dos quais 60 minutos de AFMV, no máximo 60 minutos de exposição às telas e entre 10 e 13 horas de sono de boa qualidade (OMS, 2019; Tremblay *et al.*, 2017);
- 5 a 17 anos – tenham diariamente pelo menos 60 minutos de AFMV, especialmente aeróbicas e que em pelo menos três dias da semana sejam praticadas AF aeróbicas e de fortalecimento dos músculos e ossos (OMS, 2020; Tremblay *et al.*, 2016), além de computar várias horas de AF leves, estruturadas ou não. Também devem ter no máximo 2 horas de tempo recreativo em tela e contar com sono noturno de boa qualidade, de 9 a 11 horas para aqueles entre 5 e 13 anos ou de 8 a 10 horas para adolescentes entre 14 e 17 anos (Tremblay *et al.*, 2016).

No total 525 pais participaram do estudo de Moller *et al.* (2023), dos quais 69,1% tinham filhos com idade entre 0 e 5 anos (grupo 1) e 30,9% com filhos entre 6 e 17 anos de idade (grupo 2). Foi identificada redução dos níveis de AFMV em ambos os grupos etários durante a pandemia ao se comparar com o período anterior ($p < 0,001$). Entre as crianças na primeira infância (grupo 1), antes da pandemia, 61,4% atendiam as recomendações diárias de AF; após a pandemia, apenas 38,6% cumpriam tais recomendações ($p < 0,001$).

Outro estudo nacional com 826 pais de crianças de 0 a 12 anos atesta nossos achados, pois a maioria relatou diminuição do nível de AF dos filhos durante a vigência das medidas restritivas, em que 46,1% e 37 %, respectivamente, informaram que a criança estava fazendo muito menos ou menos AF em comparação a antes da pandemia (Sá *et al.*, 2021).

Os riscos e prejuízos à saúde decorrentes da prática insuficiente de atividades físicas na infância são variados. A redução de atividade física se associa a problemas cardiometabólicos, tais como a hipercolesterolemia, hipertensão, sobrepeso e obesidade infantil, síndrome metabólica e diminuição da densidade óssea (Moller *et al.*, 2023; Silva; Costa Junior, 2011; Zaccagni; Gualdi-Russo, 2025).

No que tange ao processo de desenvolvimento infantil, a diminuição das AF pode se constituir em fator de risco para o funcionamento neurocognitivo (Moller *et al.*, 2023), assim como para piores indicadores de desempenho motor (Palma; Camargo; Pontes, 2012).

A saúde mental infantil também pode ser bastante afetada pela privação de AF. Alves *et al.* (2021) verificaram que a maior AF de crianças (9 a 15 anos), no auge das medidas restritivas nos Estados Unidos, se associou a menor estado de ansiedade, independentemente de outras variáveis (sexo, nível socioeconômico, idade, IMC e afeto positivo). Revisão de escopo aponta que maiores níveis de AF durante o período de confinamento vivenciado na pandemia se associaram significativamente à redução do risco de sintomas de depressão, de ansiedade e/ou de insônia, a menos comportamento de hiperatividade-desatenção e mais comportamentos pró-sociais, bem como teve associação positiva com o humor, autoconceito físico, social e/ou acadêmico e mudanças positivas no bem-estar subjetivo (Paterson *et al.*, 2021).

Revisão sistemática e meta-análise ratificam esses achados ao encontrarem efeito protetor geral da prática de AF durante a pandemia sobre problemas de depressão, ansiedade, estresse, distúrbios de humor e/ou problemas comportamentais (irritabilidade, problemas de conduta, hiperatividade/desatenção e problemas interpessoais), em pré-escolares, crianças e adolescentes (Pang *et al.*, 2023).

Os autores destacam ainda que a associação entre diminuição da AF no período pandêmico e problemas emocionais e comportamentais se manteve nas análises por subgrupos etários e que os pré-escolares foram o grupo mais vulnerável devido à maior redução da AF, em comparação aos adolescentes e crianças (Pang *et al.*, 2023). Esse achado gera preocupação em relação aos efeitos desse estilo de vida mais sedentário em longo prazo.

Alguns fatores estiveram relacionados à redução de AF na infância durante a pandemia. O maior nível de escolaridade dos pais se associou à diminuição das AF e ao aumento do uso de telas (Aguilar-Farias *et al.*, 2021), provavelmente por esses pais terem tido mais chances de exercer o trabalho remoto durante a pandemia (Aguilar-Farias *et al.*, 2021; Paterson *et al.*, 2021) e com isso ofertado mais telas a seus filhos. Alta ansiedade parental também se associou a maiores reduções de AF dos filhos (Paterson *et al.*, 2021). Ademais, a restrição de espaço físico para brincar no domicílio, como é o caso da maioria das crianças que vivem em apartamentos, foi apontada como barreira à AF das crianças por Paterson *et al.* (2021) e Silva L. *et al.* (2020) e despontou como um dos fortes preditores da redução dos níveis de AF de pré-escolares e crianças durante a pandemia no estudo Aguilar-Farias *et al.* (2021).

A revisão de escopo de Paterson *et al.* (2021) reportou ainda que maiores níveis de AF no primeiro ano de pandemia esteve associado a lares com dois pais, a vários filhos vivendo no domicílio, a famílias de alta renda, ao apoio e coparticipação parental, assim como a rotinas estruturadas.

A influência de rotinas estruturadas sobre o nível de AF durante a pandemia foi corroborada pelo estudo de Kovacs *et al.* (2021) que examinou a AF e o tempo de tela de 8.395 crianças europeias com idade entre 6 e 18 anos. As crianças foram divididas em dois grupos, as que viviam em países mais e menos afetados pela COVID-19. Averiguou-se que as crianças e adolescentes que seguiam uma rotina diária estruturada apresentavam maior probabilidade de atender às recomendações de AF adotadas pela OMS (2020) comparado aos pares que não seguiam uma rotina estruturada nos meses iniciais da pandemia (maio/junho de 2020) (Kovacs *et al.*, 2021). Os autores também observaram que, apenas nos países menos afetados, brincar diariamente ao ar livre por mais de duas horas aumentou as chances de a criança atingir o nível de AF diário recomendado (c).

A este ponto cabe refletir que em alguns países, como é o caso do Brasil, já se identificava antes da pandemia algumas barreiras à prática de AF por crianças e adolescentes, como a preocupação dos pais com a segurança das crianças, o que restringe as oportunidades delas brincarem ao ar livre devido aos altos índices de violência e criminalidade, especialmente nas grandes cidades, a falta de infraestrutura em diversos bairros e a grande disponibilidade de acesso a atividades em dispositivos eletrônicos (Silva; Costa Junior, 2011).

Em continuidade, vários dos estudos que detectaram redução das AF de crianças durante a pandemia também identificaram aumento do tempo de tela recreativo (Abid *et al.*, 2021; Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Carroll *et al.*, 2020; Censi *et al.*, 2022; Guan *et al.*, 2020; Hammons; Robart, 2024; Łuszczki *et al.*, 2021; Moller *et al.*, 2023; Sá *et al.*, 2021), o que resultou em maior tempo de envolvimento em comportamentos sedentários.

A ocorrência de associação entre tais ocupações foi observada tanto antes quanto durante a pandemia. A pesquisa de Breidokienė *et al.* (2021), realizada na pandemia, e de Auhuber *et al.* (2019), ocorrida antes da pandemia, identificaram associação negativa, ou seja, quanto maior foi o tempo de atividades em tela, menos tempo de AF foi praticado pela criança.

Já antes da pandemia, o tempo total de tela de crianças e adolescentes (10 a 18 anos) alemães se associou negativamente com o tempo de envolvimento em AF organizada ($p < 0,05$), AF não organizada ($p < 0,001$), AF total ($p < 0,001$) e em atividades ao ar livre ($p < 0,001$), que estimulam comportamentos fisicamente mais ativos (Auhuber *et al.*, 2019).

Revisão integrativa sobre o uso de telas durante a pandemia endossa esses achados, pois o maior tempo de tela suscitou a diminuição dos exercícios físicos, o menor tempo ao ar livre e o aumento de atividades sedentárias em comparação ao ano anterior à pandemia (Resende *et al.*, 2024).

Mudanças acerca do tempo de exposição diária das crianças às telas na FIP também foram investigadas neste estudo e os dados afluem à literatura supracitada, pois expressiva maioria de nossas participantes (89,7%) indicaram modificação na rotina do uso de telas pelas crianças, em que 88,9% informaram aumento do uso de telas, principalmente de três horas diárias ou mais (47,6%), seguido por aumento de duas horas diárias (27%) (Tabela 14).

Nossos achados são também consoantes aos de diversos estudos que envolveram crianças na faixa etária da primeira infância. Em âmbito nacional, frequências similares de ocorrência do aumento do tempo que as crianças ficavam nas telas durante a pandemia foram obtidas por Barreto *et al.* (2023), Faria *et al.* (2022) e Gomes *et al.* (2023), em que, respectivamente, 89,9% dos pais (crianças de 2 a 10 anos), 85,1% dos responsáveis (crianças de 0 a 12 anos) e 90% dos pais (crianças de 3 a 9 anos) referiram tal aumento.

Acrescenta-se que 81,6% dos participantes da pesquisa de Sacramento *et al.* (2023), com 517 responsáveis de crianças com idade entre 2 e 9 anos, indicaram aumento do tempo recreativo em tela, ou seja, que não considera o tempo gasto com atividades escolares. De forma similar, 75% dos responsáveis (n = 816) por crianças (0 a 12 anos) que fizeram parte da pesquisa de Sá *et al.* (2021) também afirmaram que o tempo de tela cresceu, dos quais 36,9% declararam que esse tempo era muito superior ao que a criança tinha durante o horário escolar normal, prévio à pandemia.

Em congruência, a pesquisa de Mollerer *et al.* (2023), que também investigou o tempo de tela recreativo de crianças e adolescentes brasileiros, comprovou a redução ($p < 0,001$) na adequação das crianças ao tempo de exposição às telas recomendados pela OMS (2019; 2020) em comparação a antes da pandemia (Mollerer *et al.*, 2023).

Outro dado alarmante, expresso por Faria *et al.* (2022), ao considerarem a faixa etária de 0 a 2 anos em que é recomendada, tanto pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2019), quanto pela OMS (2019), a ausência de exposição às telas, foi que mais da metade das crianças nessa faixa etária tiveram um aumento da exposição às telas nos meses iniciais da pandemia.

Pesquisa com o objetivo de identificar o tempo de exposição das famílias de crianças de 2 a 9 anos às telas, realizada em novembro/dezembro de 2020, constatou que o tempo médio de atividades em tela, de lazer ou escolares, foi 3,9 horas diárias (Sacramento *et al.*, 2023). Na faixa etária de 2 a 5 anos, a exposição média diária foi de 3 horas, enquanto na faixa etária de 6 a 9 anos foi de 4,3 horas (Sacramento *et al.*, 2023). Em ambos os casos o tempo excede em mais que o dobro as recomendações da SBP (2019) e da OMS (2019; 2020).

A maioria dos pais de menores de 12 anos (63,4%) que participaram do estudo de Viana, Egypto e Sousa (2022) também apontaram tempo diário maior do que 3 horas. Os autores

evidenciaram um dado muito preocupante, pois, embora expressado pela minoria, 12,6% dos participantes informaram que seus filhos estiveram nas telas por mais de 12 horas diárias (Viana; Egypto; Sousa, 2022). Outro estudo revelou que cerca de metade dos pais (51%) indicou índices elevados de exposição de crianças de 2 a 10 anos às telas, dos quais 42,9% declararam de 4 a 6 horas diárias de atividades em telas e 8,1%, mais de 6 horas (Barreto *et al.*, 2023).

Em afliência a esses resultados e aos da nossa pesquisa, crianças chilenas com idade entre 1 e 5 anos apresentaram aumento significativo ($p < 0,001$) no tempo de tela recreativa durante a pandemia em comparação a antes da pandemia (Aguilar-Farias *et al.*, 2020). Cerca de 87% dos pais, participantes do estudo de Carroll *et al.* (2020), cujos filhos também estavam na primeira infância, sinalizaram aumento do tempo em que as crianças se envolveram em atividades nas telas entre abril e maio de 2020.

Crianças turcas com idade entre 2 e 5 anos também apresentaram não apenas aumento do uso de telas (70%), como elevada exposição durante a pandemia, já que segundo suas mães ($n = 403$), mais da metade (53,6%) apresentou tempo de tela igual ou superior a três horas diárias, das quais 23,3% sinalizaram exposição igual ou maior que 4 horas por dia (Yildiz; Yalcin, 2024). Já crianças canadenses apresentaram uma média de 3,43 horas diárias de telas entre abril e agosto de 2020, quando tinham apenas 3,5 anos (Fitzpatrick *et al.*, 2023).

Diante das transformações vivenciadas no contexto pandêmico, estudo australiano examinou as diferenças na duração das atividades em tela de crianças e adolescentes (5 a 17 anos) relacionadas ao lazer, à educação e à interação social em amostra de 218 pais. O tempo de tela aumentou significativamente para todas as finalidades entre abril/maio de 2020 em comparação a fevereiro de 2020 (antes da pandemia) (Arundell *et al.*, 2024). De forma mais detalhada, na faixa etária de 5 a 12 anos foi verificado aumento significativo, em comparação a antes da pandemia, no uso do *tablet/smartphone* para realização de atividades de lazer, e de computador/*laptop* e *tablet/smartphone* tanto para as atividades educacionais como para manter a comunicação com amigos e família (Arundell *et al.*, 2024).

O estudo ainda apontou que durante o período de maiores restrições as crianças e adolescentes apresentaram acréscimo de 26 horas e 47 minutos de tempo de tela por semana durante o *lockdown* em comparação a antes da pandemia (Arundell *et al.*, 2024). Isso implica em uma estimativa de aumento diário de exposição estimado em 3,83 horas. No caso do estudo turco, a mediana do aumento do tempo de tela foi de duas horas diárias (Yildiz; Yalcin, 2024). Esses dados apresentam proximidade com o aumento do tempo reportado pelas nossas participantes, de três ou mais horas diárias, seguido por duas horas (Tabela 14).

O aumento do tempo recreativo em eletrônicos sugere a ocorrência concomitante de mudanças na ocupação brincar, uma vez que as restrições vividas na pandemia também afetaram as formas de concretização dessa ocupação infantil. Para 84,9% das nossas participantes o brincar de seus filhos foi modificado durante a pandemia (Tabela 14). Houve predominância da diminuição ou ausência de brincadeiras em ambientes externos ao domicílio (66,7%), aumento do tempo da criança brincando em eletrônicos (57,1%), maior demanda da presença do adulto para brincar (56,3%), que torna o brincar, nesses casos, uma co-ocupação com os pais, e ausência de brincadeiras com outras crianças (48,4%) (Tabela 14).

A redução ou inexistência de brincadeiras em ambientes fora do domicílio também foram reportadas por outras pesquisas de campo, brasileiras (Santos; Silva, 2023; Silva L. *et al.*, 2020) e estrangeiras (Burroughs *et al.*, 2025; Censi *et al.*, 2021; McIsaac *et al.*, 2024; Rajabi *et al.*, 2021), as quais investigaram o brincar durante a pandemia e cobriram idades relativas à primeira infância.

Essa questão foi pontuada por pesquisa realizada em municípios baianos, com 605 famílias e 50 crianças (3 a 6 anos), que verificou a diminuição significativa da brincadeira em espaços públicos (Santos; Silva, 2023). Nesse caso, o domicílio se constituiu no ambiente em que as crianças mais brincaram durante o período em que a Educação Infantil se dava de forma remota (Santos; Silva, 2023).

Segundo revisão sistemática acerca do impacto da pandemia no brincar, crianças de diferentes países sofreram restrições espaciais relacionadas a essa ocupação e, portanto, as brincadeiras ocorreram predominantemente em ambientes internos do domicílio (Fielding; Harding, 2024).

Isso significa que o cenário de confinamento e vigência de medidas mais restritivas à circulação comunitária de pessoas, vivenciado na pandemia, diminuiu as oportunidades de as crianças brincarem ao ar livre, ainda que algumas dispusessem de espaço no domicílio com essas características. Censi *et al.* (2022) verificaram que 85,1% dos pais de crianças (2 a 11 anos) (n = 1.027) apontaram que seus filhos se sentiram infelizes por não ser possível brincar ao ar livre durante o *lockdown* italiano.

É provável que as restrições de ambientes em que a criança podia se engajar em brincadeiras seja um dos motivos para o aumento do tempo recreativo em eletrônicos. Como já exposto, esse tempo cresceu substancialmente durante a pandemia. A análise qualitativa das entrevistas realizadas por Silva L. *et al.* (2020) mostraram que, na percepção dos pais de crianças de 5 a 10 anos, houve uma diminuição de brincadeiras ativas pela falta de espaço e de

materiais adequados decorrentes do confinamento domiciliar e por isso também ocorreu o aumento do tempo de tela das crianças.

Na pesquisa de Betti, Folha e Della Barba (2023) o uso excessivo de eletrônicos vigorou como a alteração mais recorrente do brincar, apontada por 56,7% das mães, o que se assemelha aos nossos dados (Tabela 14). Outro estudo brasileiro, que envolveu tanto responsáveis quanto crianças (idade até 11 anos), reportou que a maioria dos pais notaram o aumento considerável do tempo de atividades em tela dos filhos (94,8%) e identificaram predomínio dessas atividades em relação a outras brincadeiras (69,4%) (Albuquerque *et al.*, 2023). Em adição, no estudo qualitativo de Rengifo-Herrera, Mietto e Alencar (2022), 60% dos entrevistados apontaram que seus filhos (3 a 4 anos) brincaram frequentemente no celular.

As restrições de contato social presencial implicaram em cerceamento não apenas dos ambientes em que as brincadeiras poderiam ser desenvolvidas, como também de parceiros disponíveis para brincar. Isso fica evidente em face da indicação de quase metade das nossas participantes (48,4%) de que ocorreu, não apenas a diminuição, como a ausência de brincadeiras de seus filhos com outras crianças que não vivessem no mesmo domicílio. Talvez por isso também tenha sido notado um aumento importante da demanda das crianças pela presença dos adultos como companheiros para realização das brincadeiras na FIP (56,7%) (Tabela 14).

A diminuição da interação e das brincadeiras com outras crianças foi associada pelos pais tanto à redução das brincadeiras ativas quanto ao aumento do tempo de brincadeiras com os responsáveis em relação ao período anterior à pandemia (Silva L. *et al.*, 2020).

Para maioria dos pais de crianças (3 e 4 anos) (77,3%) da pesquisa de Rengifo-Herrera, Mietto e Alencar (2022) quase nunca ou poucas vezes a criança acessou oportunidades de brincar com pares da vizinhança e frequentemente brincavam sozinhas (73%). De forma similar, pesquisa norte-americana com pais de crianças de 1 a 8 anos revelou que a principal preocupação parental acerca do brincar dos filhos durante a pandemia foi a perda da brincadeira com os colegas, o que na visão deles poderia afetar negativamente o desenvolvimento e ocasionar ansiedade social (Burroughs *et al.*, 2025).

Perante as restrições impostas pela necessidade de confinamento, os pais atuaram como facilitadores do brincar dentro do domicílio, seja no que tange ao fornecimento de novos brinquedos e/ou recursos materiais, à reorganização dos espaços para comportar brincadeiras ou como os principais, e muitas vezes únicos, parceiros no brincar (Burroughs *et al.*, 2025; Fielding; Harding, 2024; McIsaac *et al.*, 2024). Estes estudos também apontaram que os pais relataram maior frequência de pedidos das crianças para brincar junto, assim como foi

observado aumento da brincadeira entre os irmãos em comparação a antes da pandemia (Burroughs *et al.*, 2025; Fielding; Harding, 2024; McIsaac *et al.*, 2024).

Vale refletir que a ausência de brincadeiras com pares se torna ainda mais sensível e impactante ao se considerar as crianças que são filhos únicos e/ou que não residiam com outras crianças no período de maior confinamento, como era o caso da maioria dos filhos de nossas participantes (70,6%) (Tabela 1).

Salienta-se, todavia, que os esforços dos pais foram limitados, embora tenham tido importância fundamental para amenizar os efeitos negativos que as circunstâncias causaram sobre essa ocupação infantil. O contexto pandêmico ofertou dificuldades extras para a parentalidade e nem sempre os pais conseguiram se dedicar às interações com seus filhos na mesma proporção da demanda.

Os resultados de Betti, Folha e Della Barba (2023) e Fabiani *et al.* (2021) suportam essa interpretação. Cerca de um terço (30,8%) das participantes (n = 330) do primeiro estudo sinalizou dificuldade em conseguir brincar com a criança (Betti; Folha; Della Barba, 2023). Fabiani *et al.* (2021) verificaram, por sua vez, que os adultos cuidadores (pais, tios, avós) se destacaram como os parceiros mais frequentes das crianças entre 4 e 9 anos, uma vez que a maioria (62%) delas era filha única. Contudo, na maior parte do tempo as crianças brincaram sozinhas (Fabiani *et al.*, 2021), o que demonstra que a disponibilidade dos adultos para brincar provavelmente foi inferior à necessidade delas de brincar com outra pessoa.

Há de se elucidar, mediante as adversidades percorridas sobre o brincar no contexto pandêmico, que alguns estudos destacam ganhos ou impactos positivos do confinamento. Betti, Folha e Della Barba (2023), por exemplo, constataram que entre as ocupações investigadas em seu estudo, o brincar foi a que apresentou mais ganhos na percepção das mães. Entre os aspectos positivos, foi notado que a brincadeira de faz-de-conta ficou mais elaborada (41,2%), as crianças exploraram e criaram mais possibilidades na brincadeira (30,2%), apresentaram conquistas em habilidades de movimento (pular, pedalar, correr, jogar bola) (26,2%) e maior iniciativa e motivação para brincar (18%).

O aumento do tempo disponível para a criança se envolver em brincadeiras também pode ser encarado como um dos aspectos positivos da situação vivida e foi apontado por Fabiani *et al.* (2021), Fielding e Harding (2024), Meirelles *et al.* (2022) e Blanta, Karathanasi e Tzonichaki (2023), bem como por quase um quarto de nossas participantes (Tabela 14).

No sentido do contraditório, alguns trabalhos apontaram ainda que as atividades recreativas em tela foram consideradas pelos pais e/ou pelas crianças como uma forma de brincar, embora exista a preocupação acerca dos efeitos adversos que o uso excessivo das telas

pode ocasionar à saúde e bem-estar infantil (Burroughs *et al.*, 2025; Camargo; Fernandes, 2023; Fielding; Harding, 2024).

Albuquerque *et al.* (2023) em pesquisa que envolveu tanto pais quanto crianças, elucidam que as crianças brincaram nas telas, como em jogos individuais e coletivos e/ou em videochamadas com outras crianças, assim como brincaram com as telas, em que personagens e histórias acessados pelos dispositivos eletrônicos eram transpostas para o brincar de faz-de-conta.

Não obstante, é preciso atentar que as crianças na primeira infância, devido ao processo de maturação neurocomportamental, necessitam de interações concretas, corporificadas, para potencializar seu aprendizado (Papalia; Feldman, 2013c; 2013d), aspecto que será melhor explorado mais adiante nesta seção.

A exposição aqui realizada atesta que o brincar foi uma das ocupações infantis que sofreu importantes limitações no decurso da pandemia, cuja rotina foi interrompida e precisou ser reconfigurada, o que ensejou a necessidade de rearranjos e reinvenção no ambiente familiar e domiciliar para que o brincar se adaptasse à nova realidade.

Apesar do contexto pandêmico ter imposto muitas adversidades, as famílias e crianças parecem ter logrado sucesso nessa empreitada. O brincar é uma ocupação primária e primordial na infância, construída pelo comportamento inato da criança de brincar (Ferland, 2022). Resultados da pesquisa de Camargo e Fernandes (2023) são, em alguma medida, atenuantes ao revelar que o brincar se manteve, durante o período de isolamento social, como a principal atividade no cotidiano de crianças de 9 a 11 anos entrevistadas em seu estudo. Para Meirelles *et al.* (2022), o brincar livre e espontâneo não cessou durante o período de confinamento e atuou como mecanismo de vitalidade, pulsão e resiliência na fase inicial da pandemia.

O período mais restritivo alterou a dinâmica conhecida pelas crianças para se engajarem e concretizarem o brincar, mas elas demonstraram criatividade, imaginação e fantasia para inventar novos modos de viver essa ocupação (Camargo; Fernandes, 2023), assim como receberam auxílio de suas famílias nesse processo (Burroughs *et al.*, 2025; McIsaac *et al.*, 2024). Todavia, não se deve perder no horizonte que as mudanças vivenciadas nas brincadeiras relacionais com pares, assim como na diversidade de parceiros, de tipos de brincadeiras e de espaços tenham representado limitações que podem ter ocasionado efeitos adversos ao bem-estar, saúde e desenvolvimento infantil. Esses aspectos serão esmiuçados no decorrer desta seção.

Convém pontuar que nas entrevistas da etapa 2 (n=41), 17,1%, 24,4% e 61% das entrevistadas retomaram espontaneamente vivências relacionadas respectivamente à prática de

atividades físicas, ao brincar e ao uso de telas da criança no decurso da pandemia. Vale explicitar que muitas das considerações sobre a prática de AF a associava ao brincar, bem como muitas acerca o brincar versavam também a respeito do uso de telas.

Os relatos corroboram as alterações reportadas no questionário e evidenciadas pela literatura explorada e demonstram, de forma mais concreta e contextualizada, as dificuldades e restrições enfrentadas pelas crianças e suas famílias, principalmente na fase de maior isolamento social.

Algumas das entrevistadas (17,1%) expuseram circunstâncias acerca da prática de AF pela criança na pandemia que confirmam a ocorrência da diminuição dessas atividades (Tabela 14), em decorrência da interrupção das atividades usuais que demandavam comportamentos mais ativos e da reclusão ao domicílio, que muitas vezes não apresentava oportunidades para o envolvimento da criança em AF, como citado em outras produções (Aguilar-Farias *et al.*, 2021; Paterson *et al.*, 2021; Silva L. *et al.*, 2020). Os relatos a seguir demonstram essas situações.

[...] porque como a gente morava também num espaço mais restrito, num apartamento, que não tinha um parque, não tinha nada, ela brincava num pedacinho de grama que tinha no condomínio, assim [...]. (P27).

Em casa é muita televisão, né? Deitado, assistindo, num videogame, que era o jeito de segurar ele em casa. (P38).

Então, eu acho que ele veio vindo bem, né, com as atividades extracurriculares, que era o judô, a natação e a capoeira, muito porque a gente tinha que trabalhar uma questão de coordenação com ele. Ele começou a melhorar bastante. E aí, com a pandemia, parecia que tinha desmoronado tudo de novo, né?! É, aí eu falava assim “Meu Deus!”, aí o pai até falava “Nossa, mas ele tava muito...”, aí eu falava “É, acontece que agora não tá mais fazendo nenhuma atividade!”. A atividade trabalha muito bem isso, né?! (P103).

A ausência de brincadeiras com os pares, a restrição ao ambiente residencial e a brincadeira apenas com os pais geraram tédio, monotonia, o que somado à necessidade de os pais trabalharem e darem conta dos afazeres domésticos, levou ao aumento exponencial do uso de eletrônicos, como ratificado pelos discursos subsequentes.

É, ela quando tava no isolamento, ficava muito essa coisa de eletrônico, de tablet e tal. E na verdade, era um pouco difícil até, porque a gente poderia falar, assim, a pra sair, pra parar, só que qual opção que ia dar, né?! Então, acabava que ia sendo, ah, faz do jeito que der, né? Ela tem que passar o tempo aqui! (P37).

Porque na pandemia, na verdade, por ele ficar isolado, né, acabou mais restrito a brincar só com pai e com a mãe, e não adianta que a tecnologia acabou invadindo mais esse espaço, né?! Então ficava mais em tablet, mais tempo na televisão, isso tudo, porque não tinha como sair de casa, e tinha hora que não tinha mais o que inventar de brincar, né? [...] Então, sim [aumentou o uso de

eletrônico na pandemia]. Porque justamente, por ele tá isolado naquela época, é, acabava que a gente deixava mesmo ele ficar mais tempo vendo desenho, ele ficar mais tempo no tablet, né, porque a gente tinha que dar conta também de home office. Então às vezes pra conseguir estar numa reunião online, a criança ficar distraída, a gente tinha que liberar o tablet por um tempo a mais, tudo isso. (P41).

É, eu acho que era isso, assim, de estar dentro de casa direto acaba que essa repetição de dias com os mesmos brinquedos, acabava que, né, entediava de fato. (P107).

Embora a minoria de nossas participantes (18,2%) tenha mencionado na etapa 1 que as crianças ficavam constantemente entediadas na brincadeira (Tabela 14), alguns estudos evidenciaram uma maior proporção de referências ao tédio no brincar.

Quase metade das mães (48,5%), envolvidas em investigação sobre as mudanças nas ocupações de crianças entre 4 e 6 anos durante a pandemia, relatou o aumento na frequência do tédio das crianças em relação ao brincar (Betti; Folha; Della Barba, 2023). Censi *et al.* (2022) expuseram que cerca de dois terços dos pais informaram que a criança se mostrava entediada e menos criativa durante o período de confinamento. O investimento dos pais em promover mudanças em casa e atuarem como mediadores do brincar das crianças se deu também com vistas a minorar o tédio vivenciado por elas durante o período de vigência de medidas mais restritivas (McIsaac *et al.*, 2024).

Os relatos acima explicitam ainda que, em face da vigência de medidas de distanciamento físico, em que as crianças ficaram confinadas nos seus lares, o cotidiano ficou mais empobrecido em termos de diversidade ocupacional. Desta forma, os dispositivos eletrônicos despontaram como um importante recurso para os pais conseguirem lidar com as adversidades impostas pelo contexto de exceção, como entreter a criança e facilitar o controle sobre o comportamento infantil, viabilizando, por exemplo, a realização das várias demandas que se sobrepunham (Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Allen; Velija, 2023; Gondim *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022). Esse aspecto será mais bem discutido quando forem apresentados os resultados da análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas da etapa 2.

Problematiza-se que as restrições vivenciadas em tal contexto, especificamente relacionadas à ocupação brincar, impulsionaram e se reverteram no incremento da exposição diária das crianças às telas, como previamente exposto. Cabe considerar, que essa exposição excessiva aos dispositivos eletrônicos foi incorporada ao cotidiano pandêmico e não se deteve apenas aos meses iniciais da pandemia, perdurando muitas vezes até o processo de retomada da criança ao convívio social presencial ou além, como será elucidado logo mais.

Há vasta literatura que reporta evidências de riscos e prejuízos do uso excessivo de telas à saúde, ao bem-estar e ao processo de desenvolvimento infantil. Além dos impactos negativos sobre o nível de AF e o sono na infância, abordados previamente, cabe pontuar brevemente outros efeitos adversos do uso excessivo de telas nessa fase, a fim de situar o leitor sobre o amplo espectro desses efeitos.

Estudo espanhol identificou que crianças (4 a 14 anos) com tempo de tela diário de lazer igual ou superior a três horas, quando comparadas àquelas com até uma hora de atividades recreativas em telas, apresentaram mais chances de exibirem problemas emocionais, como sintomatologia emocional e problemas com pares; problemas comportamentais, como desatenção/hiperatividade e problemas de conduta; bem como diminuição de comportamento pró-social (Cartanyà-Hueso *et al.*, 2022).

Pesquisa canadense realizada com 1.994 mães de crianças com 3 anos de idade ratificam esses dados. As crianças foram divididas em três grupos de acordo com o tempo diário de exposição às telas para a comparação dos desfechos analisados: inferior ou igual a uma hora, duas horas e igual ou superior a três horas (McArthur; Tough; Madigan, 2022). O aumento do tempo de tela se associou a maior risco de a criança apresentar tanto problemas internalizantes quanto externalizantes, mensurados pela CBCL, de modo que associações mais fortes foram encontradas entre o limite máximo e mínimo de exposição ($\geq 3h$ e $\leq 1h$, respectivamente) (McArthur; Tough; Madigan, 2022).

Na pandemia, Fitzpatrick *et al.* (2023) averiguaram que o tempo de tela aos 3,5 anos se associou positivamente com a frustração com raiva tanto aos 3,5 anos quanto aos 4,5 anos. A frustração com raiva aos 3,5 anos também se associou ao maior tempo de tela e à frustração com raiva posterior, aos 4,5 anos, o que demonstra uma relação bidirecional entre esse comportamento e o uso de telas. Sem embargo, importa sinalizar que o tempo de exposição às telas aos 3,5 anos foi preditivo da maior inclinação ao comportamento de frustração com raiva aos 4,5 anos, enquanto tal comportamento aos 3,5 não previu o tempo de tela posterior (Fitzpatrick *et al.*, 2023).

Outros estudos, alguns dos quais revisões integrativas da literatura, afluem a esses dados e expõem evidências da associação entre o uso excessivo das telas e dificuldades socioemocionais e comportamentais em crianças e adolescentes (Bozzola *et al.*, 2018; Gondim *et al.*, 2022; Hahnefeld *et al.*, 2024; Resende *et al.*, 2024; Sousa; Carvalho, 2023).

Quanto aos prejuízos no desenvolvimento, pesquisa realizada antes da pandemia com crianças australianas (4 a 7 anos) e seus pais verificou que o tempo de tela, classificado em de observação, interativo e total, apresentou correlações significativas e negativas, de efeito

moderado, com as pontuações obtidas em instrumentos de medida padronizados que avaliaram habilidades motoras finas, função manual e visuo-motoras (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020). O mesmo tipo de correlação (negativa e de tamanho moderado) apresentou significância estatística entre o tempo total de tela e habilidades mensuradas pela Medida de Processamento Sensorial, especificamente de processamento sensorial visual, tátil, de consciência corporal, de equilíbrio, de planejamento e geral (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020).

Os resultados desse estudo, embora não sejam capazes de inferir causalidade, indicam que à medida que o tempo de tela da criança aumenta, as habilidades motoras finas, de integração viso-motora, de função manual e relacionadas ao processamento sensorial diminuem (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020).

McArthur, Tough e Madigan (2022) também verificaram que as crianças (3 anos) com exposição diária às telas de 2 horas e igual ou superior a 3 horas em comparação àquelas com tempo diário igual ou inferior a 1 hora apresentaram mais risco de atraso na obtenção dos marcos do desenvolvimento, avaliados pelo *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ), que mensura cinco domínios do desenvolvimento (comunicação, motor grosso, motor fino, resolução de problemas e pessoal-social). Quanto à aquisição da linguagem, diferença estatisticamente significativa foi encontrada apenas ao comparar as crianças com exposição igual ou maior que 3 horas diárias àquelas com tempo igual ou inferior a 1 hora, em que se observou que o maior tempo de tela se associou à maior chance de atraso (McArthur; Tough; Madigan, 2022).

Em convergência, estudo alemão constatou impactos negativos do uso de telas sobre a linguagem e o desempenho na aprendizagem de crianças com idade entre 3 e 6 anos (Hahnefeld *et al.*, 2024). A avaliação de habilidades de linguagem apresentou correlação significativa e negativa com o tempo de exposição diária às telas. Também foram encontradas diferenças significativas no desempenho da aprendizagem de crianças com menos de uma hora e mais de duas horas de exposição diária às telas, de forma que aquelas que apresentaram mais tempo de tela tiveram desempenho inferior (Hahnefeld *et al.*, 2024).

Dados apresentados por Bozzola *et al.* (2018), Gondim *et al.* (2022) e Sousa e Carvalho (2023) em seus estudos de revisão coadunam com esses resultados. Bozzola *et al.* (2018) explicam que crianças pequenas precisam de experiências concretas e interações físicas para desenvolverem suas funções cognitivas, como atenção, resolução de problemas, raciocínio, controle inibitório e tantas outras, bem como os processos de aprendizagem. Ademais, o uso das mídias e até a televisão de fundo é capaz de reduzir as interações verbais e não-verbais entre

pais e crianças pequenas, o que pode dificultar o desenvolvimento da linguagem e a regulação socioemocional infantil (Bozzola *et al.*, 2018; Gondim *et al.*, 2022; Sousa; Carvalho, 2023).

Acrescenta-se ainda que o uso excessivo de telas na infância também pode predispor ou até ocasionar problemas visuais, como olho seco e irritação, devido à redução na taxa do piscar, fadiga ocular e miopia, com progressão mais acelerada, principalmente em face da exposição prolongada a telas de *smartphones* e computadores (Bozzola *et al.*, 2018; Resende *et al.*, 2024). Resende *et al.* (2024) ainda alertam que a miopia, ainda que seja uma condição benigna, pode induzir complicações mais sérias como degeneração macular, catarata, glaucoma e até descolamento de retina.

Justamente por todos esses e outros efeitos adversos que não tenham sido explorados, é que as associações científicas de saúde como a SBP (2019) e a OMS (2019; 2020) estabeleceram diretrizes ou recomendações saudáveis relacionadas à exposição de telas, considerando as diversas faixas etárias. Para além dessas recomendações, reforça-se que as crianças não sejam expostas a conteúdos impróprios à sua faixa etária, que a exposição às telas não deve ocorrer para fins de controle ou pacificação do comportamento difícil ou desafiador, nem deve ocorrer nos momentos das refeições (Bozzola *et al.*, 2018).

A exposição realizada até aqui evidencia, portanto, mais impactos negativos que positivos do contexto de medidas restritivas sobre as ocupações infantis de prática de AF, brincar e atividades em tela. Felizmente esse cenário apresentou modificações mediante o retorno (ou inserção) escolar presencial da criança ainda durante a pandemia, o que foi demonstrado pela análise das entrevistas da etapa 2 (n = 41). A Tabela 15 apresenta os dados descritivos sobre essa questão.

Tem-se que 73,2% das mães perceberam mudanças na prática de AF, em que todas relataram melhora e/ou aumento dessas atividades no momento do REP (ou IE), das quais 7,3% mencionaram na etapa 1 ausência de mudanças na FIP.

A maioria pontuou, como exemplificado nas falas subsequentes, que, ao frequentar presencialmente a escola, a criança passou a se envolver mais em atividades escolares relacionadas ao corpo, como a educação física, a psicomotricidade, retomou (ou iniciou) atividades esportivas extracurriculares, na maioria das vezes realizadas dentro do ambiente escolar, bem como passou a gastar mais energia, pois se envolveu mais em brincadeiras de correr, pular e escalar.

Acho, acho, acho, porque fica mais criativo, né?! Agora sobe mais nas coisas, todo dia aparece um machucado novo. Está mais exposta, né?! Sobe mais nos lugares, tem outros amigos sempre com ideias novas para fazer, ela está muito mais ativa. (P01).

Ah, sim. [...]. E a escola mesmo, as duas escolas, tinham capoeira, e a própria Educação Física, né, que faz agora. Então, com certeza, a parte de atividade física melhorou, com certeza. (P37).

Ah sim, ela começou a praticar mais esportes, né?! Os esportes aumentaram, tanto na escola quanto no cotidiano, entendeu? Foi o que aconteceu. (P126).

Tabela 15: Comparação dos dados sobre mudanças no brincar e na rotina do uso de telas pelas crianças das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP.

Variáveis	FIP Etapa 1 (Questionário)		REP Etapa 2 (Entrevista)	
Mudança na Prática de Atividades Físicas da Criança				
Sim	33	80,5	30	73,2
Não	8	19,5	11	26,8
Não soube responder	-	-	-	-
Mudança na rotina do brincar				
Sim	36	87,8	30	73,2
Não	5	12,2	9	21,9
Não soube responder	-	-	2	4,9
Mudança na rotina do uso de telas				
Sim	37	90,2	38	92,7
Não	4	9,8	2	4,9
Não soube responder	-	-	1	2,4

Fonte: Elaboração própria.

A minoria das entrevistadas (26,8%) não identificou mudanças na rotina da prática de AF de sua criança no REP, das quais 12,2% também não haviam reportado modificações na FIP. Salienta-se que 12,2% informaram a melhora da prática de AF relacionada à retomada do convívio social presencial, ocorrido antes do REP, que permitiu à criança frequentar espaços propícios a realização de atividades físicas mais vigorosas, como praças e parques.

Em similaridade, expressiva maioria das entrevistadas (92,7%) descreveu impactos positivos do REP (ou IE) no que se refere ao uso de telas pela criança em comparação ao período da FIP (Tabela 15), sobretudo na redução desse uso. Conforme exibido nas narrativas a seguir, a diminuição do tempo de tela da criança foi atribuída a: maior estruturação da rotina (43,9%) mediante o REP (ou IE), o tempo em si que a criança passava na escola e com isso não estava em atividades em tela (31,7%) e/ou o maior interesse e envolvimento da criança em brincadeiras (14,6%).

Ah, reduziu bem mais. Embora ela tenha criado um hábito de ver bastante coisa na tela, porque querendo ou não ela acabou vendo com mais frequência por mais que ela não seja a maior fã, mas melhorou depois que ela voltou a escola. Ela chega em casa e não está interessada na televisão, ela quer brincar um pouco, quer ir para rua brincar, antes de solicitar qualquer tela [...]. (P24).

Uhuh, bastante. Durante a pandemia, acaba que ela ficava muito mais tempo na tela por conta do próprio trabalho [dos pais], agora a tela é muito mais restrita ao momento que ela chega da escola. Porque de manhã, quando ela acorda, é o momento que a gente vai para o café, se arruma, então não tem a tela, mas aí quando ela chega tem aquela meia horinha no máximo de tela para poder ir para o banho, para a rotina também de dormir, então a gente consegue negociar mais só na necessidade dela e não na nossa [...]. (P27).

Só que na escola ela fica 8 horas, então, atualmente, né, bem ou mal, na escola não tem o eletrônico, né?! (P37).

Apenas duas participantes não relataram mudanças no uso das telas pelos seus filhos após o REP em relação à FIP (Tabela 15). Em ambos os casos o motivo foi que suas crianças seguiam bastante dependentes de eletrônicos. A participante que não soube responder (Tabela 15) informou que não tinha condições de avaliar essa questão uma vez que sua criança também assistia televisão na creche.

Há evidências de que, em dias de férias, em comparação aos dias letivos, as crianças gastam mais tempo envolvidas em comportamentos sedentários, em que se pode destacar o maior tempo de atividade em telas (Brazendale *et al.*, 2017; 2018; Olds; Maher; Dumuid, 2019; Staiano; Broyles; Katzmarzyk, 2015; Watson *et al.*, 2023), bem como apresentam menores níveis de AFMV (Armstrong *et al.*, 2021; Watson *et al.*, 2023), de AF vigorosa (Olds; Maher; Dumuid, 2019), de AF leve (Brazendale *et al.*, 2018) e de AF total (Brazendale *et al.*, 2017; 2018; Watson *et al.*, 2023).

Como expressado pelas nossas participantes, alguns autores explicam que nos dias letivos, por frequentarem o ambiente escolar, que é mais regulado e estruturado, as crianças são expostas a maiores níveis de AF, tanto intencional (atividades previstas e programadas, como a Educação Física, atividades extracurriculares e brincadeiras no recreio) quanto não intencional (deslocamentos para e dentro da escola) (Armstrong *et al.*, 2021; Brazendale *et al.*, 2017).

Paralelamente, tal qual denotado nos relatos das participantes 27 e 37, o período em que a criança permanece na escola já limita a disponibilidade de tempo para o uso dos dispositivos eletrônicos. Isso também facilita uma maior supervisão e controle dos pais acerca das atividades em tela no período que a criança está em casa, o que apresenta respaldo na literatura (Brazendale *et al.*, 2017; Hammons; Robart, 2024; Kovacs *et al.*, 2021) e reforça a hipótese dos “Dias Estruturados” (Brazendale *et al.*, 2017).

Estudo de Kovacs *et al.* (2021) evidenciou que crianças e adolescentes europeus (n = 8.395, faixa etária de 6 a 18 anos) que seguiram uma rotina estruturada durante a pandemia, com o tempo organizado mediante atividades pré-programadas e segmentadas de forma consistente, apresentaram mais chances de cumprirem as recomendações da OMS (2020), no

que tange à AF e tempo de exposição às telas, em relação aos pares que não tinham uma rotina estruturada.

Pesquisas brasileiras realizadas na pandemia também apresentam concordância com a hipótese dos “Dias Estruturados” (Brazendale *et al.*, 2017) e destacam que a interrupção de uma rotina mais estruturada promovida pelo calendário letivo, devido ao fechamento das escolas, provavelmente ocasionou a diminuição de hábitos saudáveis na infância (Sá *et al.*, 2021; Silva L. *et al.*, 2020).

Hammons e Robart (2024), em investigação qualitativa com mães de crianças (5 a 17 anos) realizada durante e após a pandemia, alcançaram resultados congruentes aos nossos. Uma das categorias temáticas que emergiu da análise das entrevistas abordou a diminuição da preocupação que os pais tinham na pandemia com o ganho de peso dos filhos, pois, em face do REP, a criança voltou a praticar a educação física e outros esportes. Também foi identificada redução no tempo total de atividades de lazer nas telas, que foi substituído pelo tempo em que a criança ficava envolvida em atividades escolares e extracurriculares, bem como à maior imposição de limites parentais, que haviam sido mais flexibilizados no período de medidas mais restritivas (Hammons; Robart, 2024).

Não obstante, revisão integrativa sobre o impacto do uso das telas durante a pandemia adverte que, embora o retorno escolar presencial tenha contribuído para aumentar o nível de AF e reduzir o comportamento sedentário de crianças e adolescentes, o padrão de AF não havia sido restaurado ao do ano anterior à pandemia (Resende *et al.*, 2024).

Hammons e Robart (2024) também identificaram que, apesar da retomada do ensino e de atividades extracurriculares presenciais ter reduzido o tempo de atividades em tela, os relatos maternos indicaram que esse tempo permaneceu superior ao que ocorria antes da pandemia e que, particularmente, houve persistência ou até aumento do uso de telas no momento das refeições.

Os autores acrescentam que as mães demonstraram preocupações acerca do uso de telas pela criança no pós-pandemia, principalmente no que se referia ao conteúdo consumido, ao tempo de tela suplantando outras atividades e com isso reduzir as interações físicas das crianças e a alguns comportamentos infantis que sugeriam dependência (Hammons; Robart, 2024).

Isso coincide com nossos resultados já que, embora o tempo de atividade em telas tenha diminuído com o REP (ou IE), 31,7% das entrevistadas comentaram, como se observa a seguir, que a procura da criança pelas telas se manteve elevada no dia a dia.

Então, como ela usou bastante tela durante a pandemia, ela não... Que a gente acabou deixando, é, hoje se ela está ociosa, ela pede a tela. Eu acho que se ela

não tivesse tanto contato, talvez ela não pedisse no tempo ocioso dela, sabe?! Talvez ela buscasse outras formas de ocupar o tempo dela. (P01).

Então, o uso de tela dela, eu tento controlar, porque se deixar por ela, ela passa o dia inteiro vendo vídeo na tela, então eu meio que especifico horários pra ela poder assistir os vídeos. Mas se deixar por ela, ela fica o dia todo. (P89).

Ademais, 26,8% das entrevistadas referiram uso excessivo e até sinais de dependência de telas em suas crianças, exibidos no período pandêmico e/ou perante condutas parentais visando a limitação do tempo de tela.

Resultados similares foram apontados por pais envolvidos em estudo cartográfico brasileiro. Os participantes expuseram preocupações com o uso excessivo de telas pelos filhos, assim como explicitaram comportamentos sugestivos de dependência de telas, como o fascínio da criança pelas telas, o desinteresse e/ou resistência para se engajar em outras atividades e a dificuldade para se desvencilhar dos eletrônicos durante o período pandêmico (Sancovisch *et al.*, 2023). As narrativas de nossas entrevistadas conferem ar de concretude a esses apontamentos.

Mas com a pandemia, o uso de tela aumentou no nível de: quando ele não tava assistindo aula, ele tava assistindo desenho, entendeu?! Tava jogando no celular. Então, agravou mais e isso veio pra pós-pandemia. Então, hoje, se você tirar o celular do [nome da criança], se você tirar, ele não fica agressivo de bater em você, mas ele se joga no chão, ele se frustra muito, ele se joga no chão, ele chora, e ele fala “eu vou brincar de quê?”, é a frase. (P56)

Porque, assim, eles não tinham essa dependência de eletrônico, eles ficaram muito dependentes do eletrônico. E até ontem eu falei com a mãe de um amiguinho deles, assim, é uma guerra, né, que a gente estabelece dentro de casa. Porque se deixar quer pegar, né?! Quer ficar vendo os canais, youtube, mexendo no celular e jogando a semana toda, o dia inteiro. Só que, assim, ano passado [2022, ano do REP] foi mais difícil, [...] era choro, era muita birra, sabe? Era muita briga, né?! Hoje eles já entenderam que assim, “Olha, de segunda a sexta não tem”, né?! Não tem, não vai ter e ponto. É, sábado e domingo a gente vai estabelecer os horários, sabe?! (P103).

Tais achados sugerem que apenas o encerramento das medidas restritivas e/ou retomada das atividades escolares presenciais não tenham sido suficientes para recuperação ou promoção de novos hábitos, mais saudáveis, na infância e que os efeitos adversos vivenciados podem ter sido duradouros (Resende *et al.*, 2024).

Especificamente os sinais sugestivos de dependência das telas, bem como o aumento do interesse ou procura das crianças por esses dispositivos após o REP, quando o tempo de exposição foi reduzido, podem encontrar explicações no âmbito da neurociência.

Sigman (2017) elucida diversos aspectos clínicos e neurobiológicos relacionados aos transtornos de dependência de telas, apontado como um novo desafio à neurologia infantil. Diversos tipos de atividades em tela podem agir como indutoras de plasticidade cerebral e funcional em adultos. Ao se pensar na infância, particularmente na primeira infância, esse potencial se amplia, uma vez que essa fase é reconhecida pelo maior potencial de transformação e de conectividade cerebral (Sigman, 2017). Isto significa que a exposição excessiva às telas na infância, como, por exemplo, aos jogos eletrônicos, pode suscitar processos de neuroadaptação e mudanças estruturais em regiões cerebrais associadas à dependência (Sigman, 2017).

Soma-se a isso o fato de que diversas atividades em tela são configuradas de forma a capturar a atenção e motivação do usuário, o que ocorre, neurofisiologicamente, pela liberação da dopamina, neurotransmissor relacionado à sensação de prazer, bem-estar, satisfação e motivação, que atua no sistema de recompensa (Brito *et al.*, 2024; Dusilek; Martins, 2024; Stoffel *et al.*, 2025).

Assim, as luzes, cores, sons, movimentos e características de uma dinâmica acelerada de determinadas atividades em telas, como certos tipos de desenhos e jogos infantis, aumentam os níveis de dopamina de forma rápida (Brito *et al.*, 2024; Dusilek; Martins, 2024; Stoffel *et al.*, 2025). Isso altera o sistema de recompensa, pois o indivíduo alcança sensação de prazer e bem-estar sem investir grandes esforços e com menor gasto energético, ou seja, de forma mais passiva (Brito *et al.*, 2024; Dusilek; Martins, 2024; Stoffel *et al.*, 2025).

Sigman (2017) explica ainda que, com base em pesquisas de imagem nuclear, os transtornos de dependência de tela se associam a disfunção dos sistemas dopaminérgicos e guardam semelhanças neurobiológicas com a dependência em jogos de azar e de substâncias psicoativas. Essa disfunção dopaminérgica pode se relacionar tanto a fatores genéticos quanto ambientais. O autor destaca que

[...] a exposição precoce, intensiva e prolongada subsequente a certas atividades em tela durante estágios críticos do desenvolvimento neural pode causar disfunção dopaminérgica adicional e anormalidades do neurorreceptor [de dopamina], possivelmente por meio da exposição rotineira a níveis aumentados de dopamina endógena. (Sigman, 2017, p. 3, tradução nossa).

Logo, é plausível supor que o uso excessivo de telas por crianças na primeira infância durante a pandemia possa ter ocasionado alterações microestruturais no cérebro infantil (Sigman, 2017), capazes de responder por esse interesse/procura aumentada pelas telas, bem como pelos comportamentos relacionados à intensa frustração, ambos narrados por algumas mães em nossa pesquisa.

No que se refere ao brincar, também a maioria das entrevistadas (73,2%) indicaram a ocorrência de mudanças nessa ocupação no momento do REP (ou IE) (Tabela 15), das quais 7,3% não informaram alterações durante a FIP. Pouco mais de 20% não observaram modificações em tal ocupação ante o REP (ou IE), das quais 4,9% não tinham reportado alterações na FIP e mesmo percentual indicou que a melhora na rotina do brincar se deu em decorrência da retomada do contato presencial da criança com os pares, ocorrido antes do REP (ou IE). Por fim, 4,9% demonstraram dúvidas se houve ou não mudanças no brincar (Tabela 15).

Enfatiza-se que entre as entrevistadas que perceberam modificações no brincar concomitantes ao REP (ou IE), todas relataram mudanças positivas, especialmente relacionadas à ampliação do repertório de brincadeiras da criança.

A expansão do brincar esteve vinculada nos relatos ao ambiente e experiência escolar, assim como à retomada da socialização com os pares, o que forneceu oportunidades para diferentes experiências, estimulou a criatividade e o interesse da criança em explorar novas brincadeiras. Essas percepções são resumidas nas falas das participantes 45, 107 e 121:

Muito. Assim, ele ampliou muito mais o brincar dele. Principalmente nesse brincar lúdico, nesse faz de conta, ficou muito melhor do que era antes. [...] Quando eu chego no quarto, tá lá, todos os bonequinhos dele num círculo e ele dando aula pros bonecos, chamando os bonecos para passear, sabe? Como mudou, ampliou muito esse brincar, esse repertório desse brincar. (P45).

Eu acho que as brincadeiras pós entrada no colégio, eu acho que talvez fique, não sei se eu posso dizer isso, mas, não sei se ficam mais criativos. Ele, ele começa a trazer elementos das brincadeiras de lá pra dentro de casa, né, e as experiências. Isso cada vez vem ficando mais frequente. Então, coisas que ele fazia lá, que ele experimenta em casa também. Então, é como se ele, as experiências do colégio ampliam as experiências do brincar dele em casa, eu acho. (P107).

É, até que sim, porque voltaram as brincadeiras coletivas, né?! Na escola. Então, nesse sentido sim, né?! Em casa ela brincava e tudo, [...] Mas era ela, né?! Então, na escola, ela passou a interagir com as outras crianças. Então, mudou substancialmente, sim, a rotina de brincar, né?! Por brincar acompanhada de crianças. (P121).

Ao ter em conta as alterações predominantes vivenciadas no brincar na FIP, observou-se relatos de que algumas dessas mudanças foram atenuadas ou mesmo superadas após o REP (ou IE). Nas entrevistas foi possível constatar que as crianças passaram não apenas a brincar cotidianamente com os pares, o que talvez seja uma das mudanças mais valiosas em termos do brincar no momento do REP (ou IE), como voltaram a brincar em ambientes externos à

residência, como a escola, vivenciaram a redução do tempo brincando em eletrônicos e demandaram menos a participação do adulto na brincadeira.

Sim, faz muita diferença, né, poder brincar junto, né?! [...]. Eu acho que quando ele voltou para vida, ele começou a ter mais espaço, né, interação, espaço físico mesmo, né?! Então, as brincadeiras foram se ampliando junto. (P35).

Na pandemia ele ficava mais tempo no celular, na pandemia ele gostava mais de brincar mais no celular, essas coisas assim. Mas agora não. Com a volta do ensino, ele começou a brincar mais com os brinquedos dele, ele tá lendo! Gosta de ler, gosta de ler algumas histórias, gosta de ficar, “Ah, mãe, olha aqui, tá escrito isso, tá escrito aquilo!”, é, gosta de faz de contas. (P64).

Mudou, ele interage mais com as crianças, ele não chama mais tanto os adultos pra brincar. Ele brinca sozinho também. [...] ele traz algumas outras brincadeiras que ele não fazia sozinho em casa, quando tava em casa, porque tem influência dos amigos [...]. Mas chegou na escola, com outras crianças, ele trouxe isso. (P71).

Essas narrativas demonstram a potência que conviver e brincar com outras crianças suscita em termos de aprendizagem e amadurecimento. O brincar é uma ocupação que se retroalimenta. Quanto mais a criança experiencia essa ocupação em contextos e condições diversas, mais disposta, interessada e engajada em ressignificar, descobrir e elaborar novas formas de brincar ela se torna.

Como se observa na exposição dos achados de nossa pesquisa, à proporção em que ocorreu o relaxamento das medidas de distanciamento físico as crianças foram retomando atividades presenciais, especialmente a escola, que propiciavam contato com outras crianças e outros espaços. A brincadeira compartilhada com pares ampliou, impulsionou e retroalimentou as possibilidades de brincar, cujo repertório passou por franca expansão, como elucidado nos relatos.

O ambiente escolar assume, especialmente na primeira infância, importância fundamental no que tange ao brincar, uma vez que suscita a interação com várias outras crianças e propicia momentos (chegada e saída, recreio e intervalos entre as aulas) e espaços (salas, pátio, refeitório e quadra/ginásio) oportunos para brincadeiras coletivas (Lourenço *et al.*, 2021).

Ainda que o REP tenha ocorrido de forma peculiar, devido a uma série de medidas de higiene e de proteção da contaminação respiratória, como o uso de máscaras e a manutenção do distanciamento físico, as crianças logo se envolveram em brincadeiras, ainda que mantivessem a distância física umas das outras (Maciel; Giacomini; Corso, 2021).

Apesar dos enormes benefícios do REP para o brincar, importa expor que três entrevistadas (7,3%) informaram que sua criança seguiu com dificuldades nessa ocupação, em

particular a dependência de atividades e brincadeiras em eletrônicos, o que sugere a permanência de efeitos adversos aparentemente relacionados às transformações ocasionadas pelo confinamento e contexto pandêmico sobre o cotidiano infantil.

Tendo em vista as informações tratadas nesta seção, a análise de conteúdo temático-categorial das 41 entrevistas da etapa 2 acerca das ocupações brincar e atividades em tela permitiu o delineamento de duas categorias temáticas, dada a recorrência e relevância dos conteúdos: *Uso de telas como recurso para os pais no decurso da pandemia e Relações entre Brincar e Atividades em tela*.

10.2.1 Uso de telas como recurso para os pais no decurso da pandemia

Essa categoria derivou dos discursos de 39% das entrevistadas, cujos conteúdos sinalizaram que as atividades em tela da criança foram utilizadas como uma estratégia parental. Essa estratégia foi preponderantemente utilizada para as mães lograrem disponibilidade para atender as várias demandas que as cercavam no período pandêmico, especialmente de trabalho e dos afazeres domésticos, como também com o intuito de preencher o tédio e o cotidiano empobrecido da criança.

Minha mãe estimulava, eu estimulava, ela ficar na tela pra fazer alguma coisa, né?! E eu trabalhando. É esse o problema. Que eu trabalhava muito. Trabalho muito, né?! Então, ela, ela tinha mais tempo de tela na pandemia. [...] Essa história de “Ah, não dá eletrônico” é ótima, mas não ‘pras’ mães que trabalham de home office, né?! Aí, que que eu faço, eu deixei... O que eu fazia na época, eu deixava o celular e a televisão e eu deixava desenhos na televisão e trabalhava, né?! (P25).

Sim, porque ela acordava de manhã, tomava o café da manhã, ficava um pouco, aí eu já fazia o almoço. Então no período que eu estava fazendo o almoço, ela estava vendo desenho, aí ela ‘tava’ na televisão [...] (P33).

Mas como a gente, né, muitas vezes acaba ficando ocupado, a gente não consegue dar tanta atenção, brincar o tempo todo, a criança acaba brincando com o celular. (P115).

O uso de telas como uma ferramenta de distração passiva de pré-escolares e bebês pelos pais, a fim de lidarem com momentos de maior sobrecarga ou estresse, para conseguirem realizar atividades domésticas, resolver questões relacionadas ao trabalho remunerado e/ou descansar já ocorria no cotidiano prévio à pandemia (Brito *et al.*, 2024; Gondim *et al.*, 2022; Malmann; Frizzo, 2019; Silva; Bortolozzi; Milani, 2019). Todavia, a vivência do contexto pandêmico parece ter ampliado a frequência do uso das telas com essa finalidade.

Assim, a dificuldade dos responsáveis em lidar com a sobreposição de tarefas relacionadas ao trabalho remunerado e não remunerado, em que se destaca os afazeres domésticos e o cuidado parental, no contexto de medidas mais restritivas foi um dos propulsores para o aumento do tempo recreativo de telas das crianças (Hammons; Robart, 2024; Albuquerque *et al.*, 2023; Sancovski *et al.*, 2023), especialmente quando se considera as crianças pequenas (Allen; Velija, 2023; Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022; Stienwandt *et al.*, 2022), que devido à fase do desenvolvimento, são ainda mais dependentes dos adultos.

Logo, uma maior tolerância e a flexibilização do tempo de tela das crianças foi, às vezes, a única estratégia ao alcance dos pais para galgarem tempo e disponibilidade para se envolver em outras atividades imprescindíveis, assim como para contornar as adversidades e desafios concernentes ao período de medidas restritivas (Betti; Folha; Della Barba, 2023; Brito *et al.*, 2023; Hammons; Robart, 2024; Sancovski *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

Allen e Velija (2023), com base em entrevistas com pais de crianças na primeira infância residentes no Reino Unido, comentam que para as famílias que foram obrigadas a conciliar o trabalho remoto com os cuidados dos filhos durante os confinamentos adotados na pandemia de COVID-19, as tecnologias digitais se constituíram em artifício de entretenimento para as crianças enquanto seus pais trabalhavam, tal qual explicitado por nossas entrevistadas. Acrescentam que os pais não gostavam de usar essa estratégia e sentiam pressão para reduzir o uso de telas, mas não encontraram outra opção para cumprirem com suas obrigações naquele contexto (Allen; Velija, 2023).

Convém rememorar que, em face das medidas visando a contenção da transmissão da COVID-19 em diversos países, incluindo o Brasil, que envolveram o fechamento de creches e escolas e de todos os serviços não considerados essenciais, os pais vivenciaram as restrições e o consequente acúmulo de demandas num contexto de interrupção de sua rede de apoio. Logo, não era possível contar com a escola, com as atividades extracurriculares, com os cuidadores remunerados (como as babás), com as empregadas domésticas e/ou com os cuidadores não remunerados (pessoas significativas ou parentes próximos), recaindo sobre os pais, de forma integral, única e contínua, a responsabilidade pela supervisão e pelo bem-estar das crianças (Albuquerque *et al.*, 2023; Allen; Velija, 2023; Kaugars *et al.*, 2022; Okamoto; Santos; Emidio, 2025; Yamamoto *et al.*, 2026).

Em reforço, há de se considerar ainda que a sobrecarga dos pais ocorreu em meio a um período de bastante estresse decorrente também das intensas transformações vivenciadas, em que foi necessário lidar com a interrupção ocupacional, com as mudanças relacionadas ao

trabalho remunerado (exploradas no capítulo 9), assim como com as incertezas postas pelo contexto de exceção de se viver uma pandemia.

Isso é mais um elemento que integra a equação que resultou no aumento do uso de telas na infância durante a pandemia, pois há evidências de que a estabilidade emocional dos pais influencia no tempo de tela das crianças. Estresse, ansiedade, depressão, irritação e comportamento agressivo dos pais são fatores associados ao aumento do tempo de tela dos filhos (Paterson *et al.*, 2021; Stienwandt *et al.*, 2022).

O aumento do estresse dos pais (aspecto que será discutido mais adiante) implica em menor disponibilidade emocional para interagir e manejar o comportamento infantil (Chung *et al.*, 2024; Spinelli *et al.*, 2020), de modo que a tela pode ser usada para substituir a atenção dos pais solicitada pela criança.

Tal como a participante 10, outras duas entrevistadas fizeram alusão ao tédio vivenciado pelas crianças decorrente do cotidiano empobrecido de atividades no período pandêmico, o que as impulsionou a fazerem uso das telas como alternativa para o entretenimento de seus filhos.

Ah, na pandemia, como a gente só ficava em casa, ela assistia um pouco mais. Ficava eu e ela entediada, nem sempre eu ficava nesse clima de ficar brincando com ela, porque era entediante para as duas, né?! Só as duas dentro de casa, [...] aí eu botava desenho na televisão e eu ficava no computador, no celular e ela na televisão (P33).

Sim, então, como ele não tinha muito o que fazer, não tinha muito pra onde ir, a gente deixava bastante ele na televisão. (P58).

Essas falas reafirmam o papel que a tecnologia assumiu na pandemia em face da impossibilidade dos pais de fornecer atenção constante às crianças (Burroughs *et al.*, 2025; Fielding; Harding, 2024; McIsaac *et al.*, 2024). Participantes do estudo de Albuquerque *et al.* (2023) e Sancovschi *et al.* (2023) sinalizaram que o uso dos eletrônicos foi considerado positivo em muitos momentos, pois ajudou a passar o tempo, distraiu as crianças e até diversificou as brincadeiras, reduzindo a monotonia e o tédio.

Perante essas considerações e como posto nos relatos, os eletrônicos assumiram uma função relevante na pandemia para diversos núcleos familiares. Tal como pontuado por Allen e Velija (2023), muitos pais que fizeram uso dessa ferramenta se preocupavam com a exposição excessiva dos seus filhos às telas e preferiram não fazer tanto uso delas caso fosse possível.

Mais de um terço das nossas entrevistadas (39%) pontuaram o estabelecimento de regras e/ou planejamento para o uso de telas pela criança antes, durante a pandemia e/ou após o retorno (ou inserção) escolar presencial, com vistas a manter o controle, a supervisão e a organização parental das atividades nos eletrônicos, bem como para minorar o tempo de exposição às telas.

Não, diminuiu [o uso de telas após o REP] porque a gente bota limites nele, né?! Por exemplo, a gente só deixa jogar joguinhos no final de semana, então, dia de semana não pode, tanto que acabou diminuindo por isso [...]. (P07).

Como eu sempre evitei o uso de telas, assim, ele usa, né?! Mas assim, é regrado. Então, não teve mudança, porque ele nunca ficou, nem na pandemia eu deixava ele muito em tela, entendeu? [...] (P70).

Então, mesmo durante a pandemia o uso de telas era restrito a televisão, tanto eu, quanto minha esposa evitamos aparelhos portáteis, como tablet, celular [...]. (P126).

Isso sinaliza que uma parcela das mães apresentava certa consciência dos riscos que a exposição excessiva às telas pode acarretar e se esmeravam em supervisionar e restringir o tempo despendido em atividades em telas, aspecto facilitado pelo REP, como já explanado.

Essas atitudes juntamente com a mediação parental acerca dos conteúdos consumidos pelas crianças se configuram em fatores de proteção aos diversos prejuízos que a exposição excessiva às telas pode causar (Academia Americana de Pediatria, 2016; Betti; Folha; Della Barba, 2023; Gondim *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2021; Sancovski *et al.*, 2023; Sigman, 2017; Silva; Bortolozzi; Milani, 2019; Stoffel *et al.*, 2025).

A publicação de posicionamento da Academia Americana de Pediatria sobre o uso de telas e mídias digitais em crianças na primeira infância (AAP, 2016), reafirmada em 2022, destaca que os pais devem ser orientados acerca da relevância: da interação do adulto com a criança durante a realização de atividades em tela; da criação de momentos e espaços desconectados de qualquer dispositivo eletrônico no cotidiano da criança; das novas tecnologias serem empregadas de forma criativa e social; e das atividades em tela não suprimirem ou deslocarem o tempo destinado a outras ocupações, como o sono, o exercício, a leitura, o brincar e a interação social.

10.2.2 Relações entre Brincar e Atividades em telas

As narrativas de 63,4% das entrevistadas apresentaram conteúdos que estabeleciam alguma associação entre as ocupações brincar e atividades em tela, o que culminou no delineamento dessa categoria temática. Duas relações principais emergiram nos discursos. Para alguns (36,6%), à medida que a criança retornava às atividades presenciais, se envolvia mais em brincadeiras e com isso houve redução no uso de telas.

[...] Mas melhorou depois que ela voltou a escola. Ela chega em casa e não está interessada na televisão, ela quer brincar um pouco, quer ir para rua brincar, antes de solicitar qualquer tela [...]. (P24).

[...] Então, ele voltando à rotina escolar, o convívio até com os primos aos pouquinhos, ele, é, teve essa diminuição, né, da tecnologia de novo. Ele voltando a brincar novamente, ampliação desse momento de brincadeira com os amigos tanto da escola, quanto família, né, com os primos. (P41).

[...] Mas creio que, inclusive, diminuiu de lá pra cá [referindo-se ao REP]. Porque agora ele tem as brincadeiras, né, os brinquedos e as crianças pra brincar e que antes não tinha. Então, acho que até 'pra' ele é mais interessante brincar com outras crianças do que ficar vendo televisão. (P58).

As falas a seguir demonstram que o REP e a consequente retomada do convívio social presencial ampliou as experiências sociais e as oportunidades de engajamento em brincadeiras mais diversificadas, em ambientes diferentes e com os pares, o que até então estava restrito. Isso incrementou o repertório ocupacional do brincar e pode ter influenciado positivamente para a redução das atividades em telas da criança.

[...] ampliou muito esse brincar, esse repertório desse brincar, eh... Ele faz uso de tela ainda, só que ele consegue conciliar melhor. Antes não, antes ele ficava focado no que passava ali, muito... Uma grande parte do dia focado nas telas, entendeu? [participante relatando sobre o REP] (P45).

Sim, sim! Hoje ele usa bem menos, graças a Deus. Ele já não vê tanto desenho como via, né?! Porque ele já tem os amiguinhos pra poder distrair, conversar, interagir, hoje ele já tem mais contato com criança fora da escola também. Hoje eu já levo ele mais na casa de algum amiguinho, trazer algum amiguinho aqui... Então, sim, hoje ele usa bem menos. (P92).

Por outro lado, 17,2% das entrevistadas abordaram outro tipo de relação entre o brincar e as telas, em que criança parecia preferir as atividades em tela ao brincar, como constatado nas falas:

[...] Mas também não sei se teve a ver com a pandemia, porque ele agora, ele não brinca mais, só quer saber de tablet. Não sei se tem uma coisa de idade, que cresceu e tal ou se tem realmente relação com a pandemia, né? Ele só quer ficar no tablet, ele só quer ficar vendo Youtube. É um outro problema, né?! Agora a gente tem que tirar ele do Youtube... Praticamente ele não, com 6 anos, praticamente ele não brinca mais, não serve para nada os brinquedos. Então, não sei se tem a ver com a pandemia não, mas acho que não, acho que talvez seja em relação com a idade, todos os amigos dele estão assim. (P07).

Olha, vou te falar, a procura dela é sempre pela tela, ela nunca procura brincar com brinquedo, quando eu digo tela não é só celular não, digo televisão também, entendeu? (P28).

Mas, assim, ele 'tá' com uma dependência muito grande... Por conta da pandemia que isso veio, 'tá'? Que é o uso de telas. Ele transfere de uma 'pra' outra. O celular descarregou, ele pega o meu. Descarregou, ele vai 'pra' televisão. Mas sempre tela, tela, tela. Ele pode ter brinquedos, jogos, ele pode ter... Comprei massinha, tudo isso eu fiz durante a pandemia. Massinha,

carrinhos, tudo que você possa imaginar, bola... A tela é a dependência maior. Então, hoje, o brincar do [nome da criança] é muito restrito, entendeu? (P56).

As narrativas auxiliam a elucidar uma compreensão de que o Brincar e as Atividades em Tela assumem caráter de ocupações concorrentes, que parecem manter uma relação de grandeza inversamente proporcional, já que o interesse e tempo aumentado da criança em uma ocupação parece refletir na diminuição do tempo e/ou do interesse na outra. Esse fenômeno pode ter consequências importantes sobre a saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil.

A literatura oferece suporte para a hipótese acima. Alguns estudos apontam que o aumento do tempo das crianças em atividades em telas na pandemia decorreu também do cotidiano empobrecido, da ausência e/ou restrição de parceiros para brincar, assim como da limitação às brincadeiras possíveis de ocorrer no ambiente domiciliar, que muitas vezes não possuía espaço suficiente para comportar, por exemplo, brincadeiras que envolvessem maior liberdade de movimento (Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Albuquerque *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2023; Sancovschi *et al.*, 2023).

Paralelamente, vários estudos advertem que o tempo recreativo excessivo da criança em telas tem o potencial de suplantar o tempo de engajamento em ocupações fisicamente interativas, como o brincar e a interação social, inclusive com os pais (Barreto *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2023; 2024; Correa *et al.*, 2015; Fitzpatrick *et al.*, 2023; Gondim *et al.*, 2022; McArthur; Tough; Madigan, 2022; Sancovschi *et al.*, 2023; Sousa; Carvalho, 2023). Essa advertência encontra subsídios na discussão há pouco estabelecida sobre o teor dopaminérgico das telas, que confere sensação de prazer, satisfação e bem-estar ainda que haja pouco ou nenhum esforço ativo investido pela pessoa.

Brito *et al.* (2023) apontam que mães de crianças com idade entre 0 e 3 anos perceberam que o tempo dedicado por seus filhos a brincadeiras na pandemia foi reduzido em decorrência do aumento do uso de telas. Em consonância, pesquisa com pais de crianças (6 a 12 anos) antes da pandemia também revelou que as atividades recreativas mediadas pela tecnologia reduzem o interesse e a procura da criança por outros tipos de brincadeiras, além de ocuparem muito espaço no cotidiano infantil, embora não fossem consideradas pelos pais como as atividades mais apropriadas para as crianças (Correa *et al.*, 2015).

Da mesma forma, dados obtidos por Sancovschi *et al.* (2023) apontam para essa direção, uma vez que uma das preocupações relatadas pelos pais acerca do uso das telas foi o desinteresse de algumas crianças em realizar outras atividades, como as brincadeiras, e a dificuldade em se desconectar dos eletrônicos.

Revisão de literatura sobre o impacto do excesso de telas na infância identificou uma relação contrastante entre o brincar ativo e o uso de telas, justamente pelo segundo ser um meio de distração passiva, o que fornece menos estímulos relevantes para o processo de desenvolvimento saudável (Brito *et al.*, 2024). Ainda é referido que o brincar cada vez mais tem sido mediado por tecnologias, em que a criança termina por assumir muito mais um papel de espectadora do que de agente nessa interação (Brito *et al.*, 2024).

Fitzpatrick *et al.* (2023) e McArthur, Tough e Madigan (2022) discutem que os prejuízos do uso excessivo de telas ao desenvolvimento infantil em parte são causados pela perda de oportunidades de interações sensíveis da criança com seu ambiente. Quando a atividade realizada nos dispositivos eletrônicos é longa, apresenta caráter meramente recreativo e/ou ocorre sem compartilhamento ou interação com pessoas significativas há um deslocamento de atividades promotoras da regulação emocional, da aprendizagem e de habilidades relacionadas aos diversos domínios do desenvolvimento, como os diferentes tipos de brincadeiras e a interação com os pais, cuidadores e outras crianças (Fitzpatrick *et al.*, 2023; McArthur; Tough; Madigan, 2022).

Pesquisa australiana, que explorou a associação do tempo de tela (de observação, interativo e total) com habilidades de brincar de 25 crianças com idade entre 4 e 7 anos, ratifica a interpretação dos nossos dados (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020). O brincar foi mensurado no estudo pelo *Pretend Play Enjoyment Developmental Checklist*, instrumento que avalia, na percepção do cuidador, habilidades de brincar de faz-de-conta, o prazer e o senso de identidade da criança nesse tipo de brincadeira (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020). Averiguou-se correlação significativa moderada e negativa entre variáveis do instrumento e o tempo de tela, especificamente da variável ‘Prazer’ com o tempo de tela de observação e o tempo total de tela e ‘Roteiros’ (capacidade de construir narrativas criativas) com o tempo total de tela. Isso significa que quanto maior foi o tempo de tela da criança, menor foi sua capacidade de criar narrativas e seu prazer na brincadeira de faz-de-conta e vice-versa, ainda que não seja possível estabelecer uma relação de causa e efeito (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020).

Estudo longitudinal norte-americano, com 3.894 crianças nascidas entre 2008 e 2010, integrantes de uma grande coorte prospectiva, contribui com outros achados. O tempo diário de atividades em telas (televisão, filmes, videogame, jogos de computador) e de brincadeiras com crianças mais novas e mais velhas foram coletados a cada 6 meses, aos 12, 18, 24, 30 e 36 meses de vida da criança, já a avaliação do desenvolvimento por meio do ASQ, ocorreu aos 12 e 36 meses (Putnick *et al.*, 2022). Um maior tempo de tela se associou significativamente a menos tempo de brincadeira com pares ($p < 0,001$). Por sua vez, as crianças que tiveram menos

tempo de brincadeiras com colegas apresentaram maior probabilidade de terem atrasos no desenvolvimento em quatro dos cinco domínios de desenvolvimento mensurado pelo ASQ (motor fino, motor grosso, comunicação e pessoal-social). Assim, as autoras ressaltam o efeito indireto do maior tempo de tela sobre o desenvolvimento nos primeiros anos de vida (Putnick *et al.*, 2022).

Outra investigação norte-americana, com 1.712 crianças com até 12 anos de idade, embora seja mais antiga, elucida a relação entre o tempo gasto com televisão e com brincadeiras criativas, como os jogos de tabuleiro, brincadeiras de faz de conta, artísticas e manuais (Vandewater; Bickham; Lee, 2006). As análises de regressão indicaram uma associação negativa entre o tempo assistindo televisão e o tempo investido em brincadeiras, de forma que uma hora vendo tv se associou a uma redução de 9% e 11%, respectivamente, de brincadeiras durante a semana e no fim de semana para crianças de 0 a 2 anos e de 3 a 5 anos. Entre as crianças mais velhas, a redução foi respectivamente de 8% e 9% para as crianças de 6 a 8 anos e de 9 a 12 anos nos fins de semana (Vandewater; Bickham; Lee, 2006).

Esse conjunto de resultados (Dadson; Brown; Stagnitti, 2020; Putnick *et al.*, 2022; Vandewater; Bickham; Lee, 2006) fornece evidências da relação inversamente proporcional entre ambas as ocupações, o que fortalece empiricamente a hipótese, aqui defendida, de que o brincar e atividades em tela assumem papel de ocupações concorrentes.

Pondera-se ainda que no período de coleta de dados dos estudos de Putnick *et al.* (2022) e Vandewater, Bickham e Lee (2006) os *tablets* e *smartphones* ainda não estavam tão popularizados, principalmente ao se pensar no público infantil. Atualmente, em face do amplo acesso e dos avanços tecnológicos que tornam esses dispositivos ainda mais atrativos para todas as faixas etárias, é possível que os efeitos do tempo de tela sejam ainda mais deletérios sobre o brincar e, consequentemente, para a saúde e bem-estar infantil.

No sentido de construir um arcabouço teórico que sustente a hipótese defendida, convém tanto lançar mão dos conhecimentos da Teoria dos Estágios Cognitivos de Jean Piaget, quanto retomar os pressupostos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

Piaget compreende que o desenvolvimento da criança é um produto dos seus esforços para entender e agir sobre seu meio e, portanto, da relação entre estruturas preexistentes, ou seja características biológicas, e as experiências com o ambiente em que a criança está inserida (Papalia; Feldman, 2013b). Ele estabelece que o desenvolvimento cognitivo possui quatro estágios que apresentam complexidade sequencial e gradativa no transcorrer do tempo: sensório-motor (0 - 2 anos), pré-operatório (2 - 7 anos), operatório concreto (7 - 11 anos) e operatório formal (11 anos - idade adulta) (Papalia; Feldman, 2013b).

Como se observa, a primeira infância (0 a 6 anos) está coberta pelos dois primeiros estágios. No primeiro, os bebês aprendem sobre si mesmo e sobre o ambiente por meio das experimentações sensoriais e motoras que vão se complexificando e se diversificando gradualmente no decorrer do nascimento até aproximadamente os dois anos de vida (Papalia; Feldman, 2013b; 2013c). No período subsequente, pré-operatório, as crianças passam a aperfeiçoar a função simbólica, a linguagem e o raciocínio, embora ainda não estejam aptas a realizarem operações mentais lógicas. Nessa fase, o aprendizado ocorre principalmente por meio de experiências concretas (Papalia; Feldman, 2013b; 2013d).

Na perspectiva bioecológica, esmiuçada no capítulo 2, o desenvolvimento humano é impulsionado pelas interações da pessoa em desenvolvimento com os elementos (objetos, pessoas e símbolos) do seu ambiente imediato (microsistema), os chamados processos proximais (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Em ambas as teorias, fica demarcada a relevância das interações físicas, corporificadas, com os elementos do ambiente imediato em que a criança vive. Isso significa que o processo de desenvolvimento ocorre à medida em que a criança observa, age e reage aos estímulos que lhe despertam atenção e instigam curiosidade. É nesse processo de interação que a criança exercita as mais diversas habilidades – sensoriais, motoras, cognitivas, de linguagem, sociais, emocionais e psíquicas.

Em aproveitamento ao ensejo e sob o intuito de verticalizar um pouco mais a discussão acerca da polarização entre essas ocupações (brincar x atividades em telas), torna-se pertinente recorrer também aos conhecimentos derivados da perspectiva ocupacional e da Terapia Ocupacional, especialmente sobre o papel do brincar na vida da criança.

O brincar é um fenômeno complexo, estudado por diversos campos do saber, que não possui definição única ou unânime (Ferland, 2022; Parham, 2008; Rigby; Rodger, 2006). Sob o viés da Terapia Ocupacional e das lentes da Ciência Ocupacional, o brincar desponta como um fazer essencial na infância, assumindo ares de ocupação mais fundamental e significativa nessa fase do desenvolvimento humano (Ferland, 2022; Moore; Lynch, 2017; Pfeifer; Sant’Anna, 2022; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Rigby; Rodger, 2006).

O brincar sob a perspectiva ocupacional foi brevemente explorado no capítulo 3, quando se abordou o desenvolvimento ocupacional na infância. Reafirma-se aquelas considerações e retoma-se brevemente que algumas autoras (Mandich; Rodger, 2006; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Stagnitti, 2010) teceram reflexões sobre o brincar à luz da Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano de Ann Wilcock (1996; 1998a).

Tendo em vista os apontamentos de Wilcock (1996; 1998a; 1998c; 2005a; 2005b) sobre equilíbrio e desequilíbrio ocupacional, infere-se a relevância, para lograr bem-estar e desenvolvimento saudável na infância, que o dia a dia das crianças sejam preenchidos por ocupações, que permitam que o que elas façam (*fazer*), se alinhem a sua natureza interior e as auxiliem a constituírem o seu *Ser*, assim como possibilitem sua transformação e desenvolvimento (*Tornar-se*) e também construam a sensação de pertencimento (*Pertencer*), (Mandich; Rodger, 2006; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Stagnitti, 2010).

O brincar é uma ocupação que assume papel de destaque no que toca ao equilíbrio ocupacional na infância. Através do brincar a criança age e interage com o mundo (*fazer*), descobre quem ela é, constrói sua identidade (*ser*), desenvolve-se, aperfeiçoa-se e se transforma em brincante (*tornar-se*) que pode iniciar brincadeiras ou contribuir com seus pares (*pertencer*) (Stagnitti, 2010). Portanto, o brincar deve ocupar um lugar de destaque no cotidiano infantil, com tempo, espaço e recursos assegurados para sua concretização.

Resultados de estudo etnográfico, concebido sob alicerces teóricos da ciência ocupacional, demonstrou que para as crianças irlandesas (6 a 8 anos) a participação em ocupações, particularmente no brincar, contribuía para sua felicidade, compreendida no estudo como uma medida de bem-estar (Moore; Lynch, 2017). A diversão foi uma característica central relacionada ao brincar na percepção das crianças, que também apontaram ser uma ocupação flexível, pois pode ocorrer em qualquer lugar e incluir diversos elementos (objetos, pessoas e animais de estimação), além de que suas brincadeiras eram emocionantes, desafiadoras e proporcionavam aprendizados (Moore; Lynch, 2017). As crianças ainda atribuíram à participação em brincadeiras benefícios para sua saúde e bem-estar (Moore; Lynch, 2017).

Correlação significativa entre brincar e ‘saúde e bem-estar’ foi evidenciada por estudo iraniano com pais de crianças (5 a 11 anos), em que as dificuldades de saúde mental das crianças apresentaram associação significativa e negativa com o total de horas que a criança passava brincando diariamente (Rajabi *et al.*, 2021). Ainda que não se tenha clareza sobre a direção dessa relação (brincar menos é resultado de uma pior saúde mental ou a pior saúde mental decorre de brincar menos), esses resultados parecem sugerir que mais tempo de envolvimento em brincadeira pode contribuir para melhorar a saúde mental na infância.

Ainda que não haja unanimidade acerca da definição do brincar, as produções científicas de terapeutas ocupacionais alinhados à perspectiva ocupacional destacam algumas características comuns ao brincar e que o diferenciam de outras ocupações. A brincadeira deve: apresentar principalmente motivação intrínseca do brincante; estar sujeita a maior controle interno do que externo; ser livre o suficiente para possibilitar a suspensão da realidade; ser não

literal e/ou não instrumental; ter maior ênfase no processo e não no produto; envolver engajamento ativo do brincante; ser oportunista e episódica; e ser envolvente, criativa e imaginativa (Brown; Lynch, 2023; Knox, 2010; Moore; Lynch, 2017; Parham, 2008; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Rigby; Rodger, 2006; Stagnitti, 2004; 2010; Sturges, 2003).

Em afluência, complementaridade e até como uma forma de ratificar esses pressupostos, a terapeuta ocupacional Francine Ferland (2022) também destaca que quando a criança brinca sua curiosidade é despertada, o que a leva a explorar e descobrir a si mesma e o ambiente no qual está inserida. Assim, a criança observa as características dos objetos (humanos e não humanos) e símbolos e aprende a interagir com eles e/ou a utilizá-los mediante suas experimentações (Ferland, 2022).

Paulatinamente, em meio à expansão do seu brincar, a criança vai percebendo não apenas o mundo, como sua influência sobre ele. Ela detém o poder sobre a brincadeira, decide os rumos que a imaginação toma e os modifica quando deseja. Isso denota que o cerne da brincadeira está em atender as necessidades de quem brinca, ou seja, na reverberação do próprio processo e desenrolar do brincar e não em um resultado específico ou pré-determinado (Ferland, 2022).

Ainda conforme a autora, a brincadeira proporciona prazer, característica essencial dessa ocupação, que é subjetivo, particular e intrasferível. O prazer e a satisfação alcançada na brincadeira também atuam como um mecanismo que retroalimenta a pulsão pelo brincar. Ferland (2022) ainda associa o brincar à criatividade, uma vez que na brincadeira, a criança é livre para dirigir suas ações, decidir o que é a realidade, adaptá-la e transformá-la quantas vezes lhe aprouver, e à expressão, em que a criança comunica interesses, sentimentos e percepções (Ferland, 2022). De forma resumida, “Brincando, a criança experimenta os sentimentos de prazer e de domínio; ela descobre o mundo à sua volta; ela cria e se exprime” (Ferland, 2022, p. 17).

Essas considerações permitem que mais uma reflexão acerca da relação entre brincar e atividades em telas possa ser estabelecida. Embora ambas as ocupações despertem a sensação de prazer e/ou satisfação, o brincar só ocorre mediante participação ativa do brincante, o que lhe demanda esforço e energia para sustentar a brincadeira, enquanto as atividades recreativas em tela costumam exigir pouca ação (física ou cognitiva) do usuário. Ainda que as atividades em tela possam demandar participação mais ativa, como é caso das atividades interativas (jogos), elas determinam a direção do esforço a ser investido, o que não viabiliza o exercício da singularidade, da criatividade e do controle interno, além de fornecer pouco ou nenhum espaço para a autoria infantil. É justamente por esse motivo que o tempo gasto em atividades

em dispositivos eletrônicos pode furtar da criança oportunidades mais salutares e benéficas para o seu processo de desenvolvimento.

Observa-se também nessas afirmações relações entre o brincar e o processo de desenvolvimento infantil. Vários teóricos, como Piaget, Wallon e Vigotsky, que se dedicaram a estudar e explicar o desenvolvimento na infância, elucidam, de forma mais ou menos explícita, a relevância do brincar nesse processo (Papalia; Feldman, 2013b; 2013c; 2013d; Pereira; Amparo; Almeida, 2006).

Piaget, por exemplo, mediante a Teoria dos Estágios Cognitivos, categorizou o brincar numa sequência também evolutiva em sensório-motor, simbólico e jogos com regras (Pereira; Amparo; Almeida, 2006; Pfeifer; Stagnitti, 2020). Já Vygotsky defendia que a criança é um ser lúdico e está sempre brincando e agrupou tipos de brincadeira em conformidade com etapas do desenvolvimento infantil (Pereira; Amparo; Almeida, 2006). Segundo as autoras “Para Vygotsky, o brincar é uma atividade necessária às demandas de maturação e desenvolvimento da criança. Todas as reações humanas mais importantes e radicais são criadas e elaboradas no processo da brincadeira infantil” (Pereira; Amparo; Almeida, 2006, p. 20).

Ao recorrer ao referencial teórico desta tese, percebe-se que a compreensão de como se dá o desenvolvimento humano, especificamente na infância, sob o viés bioecológico (Bronfenbrenner; 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006) também oferece subsídios para sustentar a relevância do brincar para o desenvolvimento infantil. Essa ocupação pode ser entendida como um espaço-tempo para ocorrência de vários e diversificados processos proximais positivos, que impulsionam as transformações desenvolvimentais de forma benéfica (Bronfenbrenner; 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Essa teoria também permite compreender que o brincar, ao ser um meio de concretização de processos proximais, sofre a influência direta de características inerentes à própria criança que brinca, assim como relacionadas aos seus contextos espaciais e temporais.

O brincar será atravessado, de forma positiva ou negativa, pelas características do contexto imediato da criança (microssistemas), assim como dos contextos que exercem influência e são influenciados por ele (mesossistemas, exossistemas e macrosistema). Vale registrar que as influências ambientais compreendem aspectos físicos, sociais, culturais, econômicos, políticos, educacionais e religiosos (Bronfenbrenner; 1996; 2005; Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Outrossim, o cronossistema, referente ao construto Tempo na teoria bioecológica, também exercerá impactos sobre essa ocupação, seja no que tange aos momentos de continuidade e perturbação do engajamento da criança no brincar (microtempo), a frequência

em que a criança consegue brincar em sua rotina (mesotempo) e também ao tempo socio-histórico em que ela vive, o qual influencia as expectativas sociais sobre as crianças, seus padrões de comportamento, as brincadeiras, brinquedos e as formas de brincar (macrotempo) (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

De fato, a partir da perspectiva ocupacional, seja com base mais diretamente na Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano (Wilcock, 1996; 1998a; 1998c; 2005a; 2005b) ou no Modelo Interacional do Desenvolvimento Ocupacional (Davis; Polatajko, 2014) constata-se que múltiplos fatores podem influenciar o engajamento ocupacional da pessoa, o que é reafirmado pela AOTA (2020).

O brincar, portanto, é também uma ocupação diretamente influenciada pelas características e fatores pessoais do brincante e ambientais. Entre as características inerentes à pessoa destacam-se: fase do desenvolvimento, interesses, motivação, temperamento, habilidades e capacidades (Lucisano *et al.*, 2017; Parham, 2008; Pfeifer; Sant'Anna, 2022; Stagnitti, 2004; 2010). No que tange aos fatores ambientais elencam-se os aspectos: do ambiente físico, como espaço, recursos materiais e brinquedos; do ambiente social, como a presença, as características dos parceiros de brincadeiras (colegas, amigos, irmãos, pais e/ou outros familiares) e as atitudes/expectativas das pessoas significativas para a criança; do ambiente cultural, que inclui as crenças, valores e expectativas de determinada cultura ou grupo social; e fatores socioeconômicos que podem favorecer ou restringir as oportunidades e possibilidades de engajamento no brincar (Camargo; Fernandes, 2023; Moore; Lynch, 2017; Parham, 2008; Pfeifer; Rombe; Santos, 2009; Pfeifer; Sant'Anna, 2022; Royal College of Occupational Therapy, 2023; Stagnitti, 2004; 2010).

Ainda no que concerne à relação entre brincar e desenvolvimento infantil, Knox (2010) refere que o brincar reflete e reforça o desenvolvimento, isso quer dizer que é possível observar habilidades e características de determinada etapa por meio do brincar, bem como no processo da brincadeira muitas habilidades são colocadas em prática e/ou estimuladas. Destarte, o brincar assume o papel de ser um dos instrumentos que propiciam mudanças desenvolvimentais (Knox, 2010).

Muitas produções enfatizam o papel que as brincadeiras exercem sobre o surgimento, amadurecimento e aperfeiçoamento de diversas habilidades, concernentes a diferentes domínios do desenvolvimento, sensorial, motor, cognitivo, afetivo e social (Bernardi, 2016; Ferland, 2022; Lucisano *et al.*, 2017; Parham, 2008; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Stagnitti, 2010). À medida que a maturação neurocomportamental vai ocorrendo, resultado da interação entre a criança, estímulos do meio e o tempo, a brincadeira vai se transformando, se ampliando, se

diversificando e se complexificando (Oliveira *et al.*, 2015; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Queiroz; Maciel; Branco, 2006; Pfeifer; Sant'Anna, 2022).

Ferland (2022) estabelece três fases do brincar na primeira infância com base nos comportamentos observáveis do brincar. A fase de 'Descoberta do próprio corpo e do ambiente' ocorre predominantemente do nascimento até os 18 meses e os comportamentos do brincar do lactente incluem o interesse em tocar, olhar, cheirar, experimentar, escutar e manipular a si mesmo, outras pessoas e objetos, além de se deslocar, repetir e imitar ações. Dos 18 meses aos três anos, tem-se a fase chamada de 'O grande explorador', cujos comportamentos destacáveis envolvem repetir, explorar, imitar, adquirir sentido de propriedade, fazer de conta, estar com outras crianças, afirmar-se e começar a dividir. A última fase, denominada 'A idade de brincar por excelência', se caracteriza pelos comportamentos lúdicos de imaginar, fantasiar, desenhar, socializar e colaborar.

Um dos aspectos relevantes do brincar se insere no fato de que ele constrói e é construído pela interação com o outro. Assim como essa ocupação apresenta uma relação bidirecional com o processo de desenvolvimento infantil, o mesmo ocorre em relação à interação social, particularmente com os pares.

O brincar permeia e fomenta as relações entre as crianças, ao mesmo tempo que é fomentado e permeado por tais relações (Albuquerque *et al.*, 2023; Bernardi, 2016; Moore; Lynch, 2017; Parham, 2008; Pfeifer; Sant'Anna, 2022; Queiroz; Maciel; Branco, 2006; Royal College of Occupational Therapy, 2023). A interação entre pares que ocorre durante a brincadeira incita tanto a maturação, como a aquisição de componentes e habilidades de variados domínios do desenvolvimento, particularmente de competências que se mostram relevantes para a vida em comunidade (Bernardi, 2016; Burroughs *et al.*, 2020; Camargo; Fernandes, 2023; Queiroz; Maciel; Branco, 2006; Oliveira *et al.*, 2015; Pfeifer; Sant'Anna, 2022), como a iniciativa, a expressão de si, a tolerância à frustração, o prazer e a colaboração com outrem (Ferland, 2022).

Sob os alicerces dessas considerações e nos dados expostos nesta seção, observa-se que a pandemia e as consequentes medidas de distanciamento físico interromperam, ainda que de forma transitória, interações face a face promovidas pelo brincar em espaços comunitários. Por conseguinte, experiências lúdicas compartilhadas com outras crianças não foram oportunizadas na mesma frequência e intensidade que ocorriam no cotidiano prévio à pandemia. Isso reduziu e/ou postergou a vivência dos inúmeros benefícios atrelados às brincadeiras coletivas, como a cooperação, a negociação, a resolução de problemas, o compartilhamento das decisões, o

enfrentamento de desafios e a convivência com as diferenças (Burroughs *et al.*, 2025; Camargo; Fernandes, 2023; Fabiani *et al.*, 2021; Khera *et al.*, 2023).

Segundo Camargo e Fernandes (2023, p. 6) viver essas adversidades pode ter fragilizado “[...] a construção e elaboração de importantes significados e valores inerentes à infância, a partir das interações com os pares, que se faz de grande importância para o amadurecimento social, emocional e psíquico”.

Para concluir essa breve exposição sobre o papel dessa ocupação na infância, frisa-se que seus benefícios ao desenvolvimento, saúde e bem-estar são tão indubitáveis que conferiram ao brincar status de direito da criança, garantido em âmbito internacional, pela Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989 e nacional, pelas Leis nº 8.069 de 1990 e Lei nº 14.826 de 2024, que, respectivamente, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias de prevenção à violência contra crianças (Brasil, 2024c).

De encontro a todas as benesses propiciadas pelo engajamento da criança no brincar, a literatura que investiga as relações entre infância e o uso de telas, como apresentado em páginas pregressas, destaca preponderantemente as adversidades que o tempo excessivo de atividades em dispositivos eletrônicos pode acarretar para saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil (Bozzola *et al.*, 2018; Cartanyà-Hueso *et al.*, 2022; Fitzpatrick *et al.*, 2023; Hahnefeld *et al.*, 2024; McArthur; Tough; Madigan, 2022; Resende *et al.*, 2024; SBP, 2019).

A fim de se evitar o tom alarmista e em busca de seguir uma perspectiva mais reflexiva, convém mencionar que há estudos que investigam possíveis benefícios ou vantagens do uso das telas, o que parece deter uma relação direta com o tipo de tela e o contexto de sua utilização. Um exemplo são as atividades realizadas nas telas como uma forma de obter entretenimento mais calmo e relaxante e de diversificar a rotina (Camilleri; Falzon, 2020; Vanattenhoven; Geerts, 2015). Esse tipo de uso das telas foi referido por algumas de nossas entrevistadas (9,8%):

[...] Solicita [as telas] depois do banho, à noite, ou então quando está chovendo que aí não dá para ir lá para fora, ela brinca um pouquinho e já solicita, mas se não estiver chovendo ela acaba não solicitando. (P. 128).

[...] Mas, ela ainda assiste um pouco de TV, principalmente nesse horariozinho da noite, um pouco antes de, ou antes de jantar ou um pouco antes de dormir. (P.1119).

Os jogos digitais que captam os movimentos do jogador e assim requerem ou estimulam atividade física leve e/ou moderada, conhecidos como *exergames*, são preferíveis aos jogos

sedentários e podem incrementar o nível de AF de crianças que apresentam alto nível de sedentarismo (Canabrava *et al.*, 2018; LeBlanc *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2020).

De modo a salientar a relevância acerca da qualidade do conteúdo acessado pela criança nas telas, programas de abordagem educativa que solicitam respostas das crianças apresentam, em comparação àqueles sem essas prerrogativas, potencial para melhorar o vocabulário, a linguagem expressiva e a aprendizagem (Barr, 2010; Linebarger; Walker, 2005; Madigan *et al.*, 2020).

Complementa-se que a mediação e a atividade em tela compartilhada com os pais despontam como estratégias salutareis, pois nesses casos a atividade em tela parece não disputar o tempo de brincadeira da criança (Albuquerque *et al.*, 2023) e dessa forma pode estimular a aquisição de habilidades de linguagem e reduzir o “efeito do déficit de vídeo” (Barr, 2010; Linebarger; Walker, 2005; Madigan *et al.*, 2020). Tal efeito diz respeito ao fenômeno de que quanto mais complexa for a tarefa realizada ou aprendida no plano bidimensional (como as telas), menor a probabilidade de ocorrer a generalização e transferência do conhecimento aprendido à realidade (tridimensional) (Barr, 2010), o que se torna mais fácil de ocorrer quanto mais nova for a criança.

Ainda que existam evidências dos benefícios do uso de telas para o desenvolvimento na infância e que não se possa negar as vantagens da utilização dos dispositivos eletrônicos na contemporaneidade, haja vista sua importância no período de pandemia, em que se viveu o confinamento e restrição à circulação na comunidade, os efeitos positivos do uso das telas devem ser ponderados em relação aos seus possíveis prejuízos (LeBlanc *et al.*, 2017).

A fim de concluir a argumentação acerca da relação de natureza inversamente proporcional identificada nesta pesquisa entre a ocupação brincar e o tempo de tela recreativo, elucida-se que a brincadeira fisicamente interativa tem efeito sobre o funcionamento neurológico e, assim como as atividades em telas, também libera substâncias que produzem bem estar, como a dopamina, opioides e a ocitocina, o que gera a sensação de prazer e felicidade, comentadas neste texto (Parham, 2008; Pfeifer; Stagnitti, 2020; Pfeifer; Sant’Anna, 2022).

Diante disso, especula-se que à medida em que as crianças de nossas entrevistadas passaram a se envolver mais em brincadeiras fora de casa e com os pares, o que foi bastante oportunizado pelo REP, elas tenham alcançado a sensação de bem-estar e satisfação similares as que logravam nas telas, o que pode ter influenciado na redução do interesse em se manterem por tanto tempo nos dispositivos eletrônicos.

Em face dessa explanação, ao se ter em conta o papel concorrente que as atividades em tela podem assumir em relação ao brincar, peculiarmente na primeira infância, observa-se tanto um prejuízo do tempo excessivo de tela das crianças sobre brincar, como essa ocupação pode assumir o papel de uma ferramenta potencial para reduzir o uso excessivo dos dispositivos eletrônicos na infância assumir o papel de uma ferramenta potencial para reduzir o uso excessivo dos dispositivos eletrônicos na infância.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

A maioria das crianças enfrentou alterações na rotina de atividades físicas (AF) (77%), de atividades em tela (89,7%) e do brincar (84,9%) na FIP (n = 126).

Predominou a redução importante na frequência (60,3%) e na variedade (29,4%) das AF; o aumento do uso de telas (88,9%), em três horas diárias ou mais (47,6%); a diminuição/ausência de brincadeiras fora do domicílio (66,7%), acréscimo do tempo da criança brincando em eletrônicos (57,1%), maior demanda do adulto para brincar (56,3%) e ausência de brincadeiras com pares (48,4%).

Esse cenário melhorou perante o REP da criança. As entrevistadas (etapa 2/n = 41) indicaram o aumento das AF (73,2%) e impactos positivos no brincar (73,2%) e no uso das telas, em que se sobressaiu a redução (92,7%), em comparação à FIP.

A análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas da etapa 2 sobre o brincar e as atividades em tela resultou em duas categorias temáticas. *Uso de telas como recurso para os pais no decurso da pandemia* mostra que as telas se constituíram em estratégia parental para dar conta das várias demandas sobrepostas no contexto pandêmico. *Relações entre Brincar e Atividades em tela* sugeriu a existência de uma relação inversamente proporcional entre essas ocupações, de forma que quanto mais tempo a criança despende em uma ocupação, menor parece ser o tempo dedicado à outra.

Figura 10: Síntese dos resultados sobre as transformações nas ocupações infantis de prática de atividades físicas, atividades em telas e brincar.

10.3 Participação Social e Ocupações Escolares

Nesta seção são abordadas as mudanças vivenciadas pelas crianças no decurso da pandemia no que diz respeito a sua interação com parentes próximos e com pares, bem como àquelas relacionadas ao contexto escolar, em que são apresentados os resultados acerca da experiência de ensino remoto e da retomada do convívio social presencial da criança.

Posto isto, duas considerações precisam ser feitas. A primeira é que as mudanças em algumas das ocupações analisadas também foram experienciadas, em maior ou menor medida,

pelos pais, já que se tratam de co-ocupações, como é o caso de algumas atividades relacionadas ao ensino remoto e à retomada do convívio social presencial. A segunda é que, para fins de investigação nesta pesquisa, a retomada do convívio social presencial considerou como marco relevante o retorno (ou inserção) escolar presencial da criança (REP ou IE), que implica em circulação na comunidade e convivência presencial diária com pessoas externas ao núcleo familiar.

10.3.1 Interação social da criança no decurso da pandemia

Neste tópico são apresentados os dados acerca da interação da criança com parentes significativos na FIP e com pares tanto na FIP quando no REP.

Embora se compreenda que a interação entre criança e pais, que também foi analisada na pesquisa, seja uma das ocupações mais relevantes no âmbito da participação social infantil e parental, além de permear a ocupação dos pais de cuidar dos filhos, ela será explorada em seção própria mais adiante. Isso se justifica pela complexidade dessa interação, pelo que representa para o desenvolvimento infantil e familiar e por ter sido uma ocupação investigada de forma mais aprofundada na etapa 1, pelos dois instrumentos de coleta de dados (questionário e entrevista), e revisitada na entrevista da etapa 2, o que implicou em grande volume de dados de natureza quanti e qualitativa.

A Tabela 16, portanto, expressa os dados acerca da interação da criança com pares e parentes próximos na fase inicial da pandemia. Maioria das participantes (88,9%) indicou modificação na interação da criança com parentes próximos, em que se sobressaiu a diminuição considerável (40,5%), seguida pela ausência do contato presencial (32,5%) (Tabela 16).

Anteriormente, quando da discussão sobre o incremento do tempo de tela das crianças na pandemia, foram citados estudos que apontaram o esfacelamento ou desintegração temporária da rede de apoio dos pais (Albuquerque *et al.*, 2023; Allen; Velija, 2023; Kaugars *et al.*, 2022; Sancovshi *et al.*, 2023), o que sugere o distanciamento físico da criança de pessoas que assumiam o papel de referências de cuidado.

O estudo de Betti, Folha e Della Barba (2023) apresenta dados concordantes, pois 66,5% das mães declararam que sua criança sentia bastante a ausência de familiares ou pessoas significativas, o que foi apontado como o principal desafio no que tange à convivência e interação social de crianças (4 a 6 anos) durante o período de medidas mais restritivas. A tristeza relacionada ao distanciamento físico e até crises de choro foram manifestações emocionais

recorrentes das crianças (6 a 9 anos), segundo seus pais, ocasionada pela saúde da família, especialmente dos avós, e dos amigos (Danzmann *et al.*, 2023).

Em consonância, como já problematizado na discussão acerca das alterações referentes ao brincar no contexto de medidas restritivas relacionadas à pandemia de COVID-19, a interação com os pares que não residiam no mesmo domicílio foi uma das ocupações mais impactadas na FIP, em que 94,4% de nossas participantes referiram diminuição do contato presencial do(a) filho(a) com outras crianças (Tabela 16). Para a minoria (20,6%) o contato presencial diminuiu pouco, enquanto para 30,6% a diminuição do contato presencial foi importante e para 43,6% esse contato foi ausente (Tabela 16).

Tabela 16: Modificações na Participação Social das crianças na FIP (março a julho de 2020).

Variáveis	n=126	%
Mudanças na interação com pares		
Sim	119	94,4
Não	7	5,6
Tipos de mudança na interação com pares		
O contato presencial foi ausente	55	43,6
O contato presencial diminuiu consideravelmente	38	30,6
O contato presencial diminuiu um pouco	26	20,6
Não se aplica	7	5,6
Mudanças na Interação com parentes próximos		
Sim	112	88,9
Não	14	11,1
Tipos de mudança na interação com parentes próximos		
Contato presencial diminuiu consideravelmente	51	40,5
Contato presencial foi ausente	41	32,5
Contato presencial diminuiu um pouco	20	15,9
Não se aplica	14	11,1

Nota: *Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

Nas entrevistas realizadas na etapa 2 (n = 41), aproximadamente 40% das entrevistadas abordaram restrições vivenciadas por suas crianças na interação presencial com os pares no decurso da pandemia, antes do retorno presencial da criança à escola, que corroboram os dados acima, obtidos na etapa 1.

Não, muito pouco [referindo-se ao contato presencial com outras crianças antes do REP], porque ela tinha... As atividades remotas era uma vez por semana só e era bem pouquinho, então prender a atenção dela era difícil. É, o máximo que ela tinha contato era com os meus afilhados, mas era bem pouquinho mesmo, a gente tava bem isolado. (P05).

É, o primeiro contato, né, que ela teve com outras crianças foi nesse maio de 2021, quando ela foi para a escola. (P27).

Ao longo da pandemia, na verdade, não foi nem eu que deixei, porque todo mundo ficou entocado em casa. Então, não dava, ela sentiu muita falta das primas dela, dos amigos. Então, acabou não tendo esse tipo de interação, né?! Mas não foi nem eu que não permiti, foi porque realmente todo mundo ficou na sua e com medo, o máximo que tinha era uma videochamada com a prima, né, num dia de festa e tudo mais, foi quase que restrição 100%. (P32).

Esses dados sobre a interação com outras crianças de alguma forma eram esperados. Ao se pensar na faixa etária das crianças investigadas, a relação com os pares é muito viabilizada pela inserção da criança em creches e pré-escolas e na FIP esses espaços ficaram fechados. Ademais, esses resultados mostram consonância com os apontamentos acerca da discussão sobre a ausência ou diminuição da brincadeira com os pares na FIP, já que a interação social entre crianças na primeira infância é muito atravessada pelo brincar.

Muito estudos evidenciaram emoções difíceis ou negativas exibidas pelas crianças ao enfrentarem a separação física de seus amigos e colegas. Sentir muito a ausência da presença, ou, como bem denominamos na língua portuguesa, a saudade dos amigos/colegas e/ou de estar junto com os pares, foi um dos sentimentos muito reportados em diversos estudos (Albuquerque *et al.*, 2023; Barna; Fernandes; Sani, 2022; Censi *et al.*, 2022; Danzmann *et al.*, 2023; Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021; Larivière-Bastien *et al.*, 2022).

A literatura também revela relatos de tristeza/sofrimento relacionados à perda do convívio presencial e diário com os amigos (Barna; Fernandes; Sani, 2022; Danzmann *et al.*, 2023; Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021; Meirelles *et al.*, 2022). O bem-estar psicológico de crianças e adolescentes (6 a 16 anos) portugueses foi afetado pela redução da interação face a face com os amigos (Barna; Fernandes; Sani, 2022). Os pais entrevistados no estudo de Danzmann *et al.* (2023) mencionaram que a tristeza e/ou angústia, crises de choro, raiva e agitação foram expressões emocionais frequentes das crianças (6 a 9 anos) durante o primeiro ano da pandemia e estavam associadas, principalmente, à impossibilidade de socialização com os amigos e colegas (Danzmann *et al.*, 2023).

A perda das oportunidades de interação das crianças com os pares, ainda mais impactante para aqueles que eram filhos únicos, representa prejuízos diversos ao processo de amadurecimento social na infância, já que essa interação se mostra fundamental para o desenvolvimento do afeto, da empatia e de habilidades socioemocionais requeridas e necessárias para a vida em coletividade (Danzmann *et al.*, 2023; Khera *et al.*, 2023; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Rossi, 2021).

Pesquisa com pais de crianças indonésias de 3 a 6 anos ($n = 124$), cujo objetivo foi aferir mudanças no comportamento social durante o período de vigência de medidas de distanciamento físico, verificou que quase metade dos participantes percebeu ao menos uma alteração no comportamento social da criança (Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021). Foram identificados declínios no comportamento de independência social, de cooperação social e de brincar com vários amigos diferentes (interação social). Os autores especulam que a redução da independência social é resultado da dificuldade de as crianças completarem tarefas sozinhas durante a pandemia (Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021).

Ekyana, Fauziddin e Arifiyant (2021) salientam ainda que a interação com outras crianças exerce papel preponderante no comportamento pró-social na infância, pois fornece pistas dos ajustes comportamentais necessários para o sucesso e continuidade das relações. Perante a redução importante dessas interações, as crianças podem ter perdido oportunidades relevantes de construírem ou acessarem compreensões sobre o comportamento social que é esperado em diversas situações (Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021).

Em diálogo com esses entendimentos, revisão integrativa, que examinou os efeitos das medidas de distanciamento físico sobre o desenvolvimento de menores de 5 anos que viviam com os pais, pontua que a ausência ou redução importante da interação com outras crianças dificultou o acesso a oportunidades de aprendizagem por imitação dos pares, o que pode ter limitado o desenvolvimento do brincar e da linguagem, com impactos negativos na área socioemocional (Quezada-Ugalde *et al.*, 2023).

Como sinalizado na seção que tratou das atividades em tela, na ausência de possibilidades de interação social presencial, os dispositivos eletrônicos assumiram o papel importante de manter a proximidade afetiva e os relacionamentos sociais tanto para os adultos quanto para as crianças (Albuquerque *et al.*, 2023; Camargo; Fernandes, 2023; Khera *et al.*, 2023; Larivière-Bastien *et al.*, 2022; Sancovshi *et al.*, 2023). Nossas participantes da etapa 1 ($n = 126$) apontaram, tanto no que se refere à interação com pares quanto com parentes próximos, que a manutenção do contato se deu principalmente por meio do uso de tecnologias digitais de comunicação e informação, como aplicativos de videochamada e redes sociais.

Provavelmente um dos maiores benefícios do uso das TIC pelas crianças durante a pandemia foi a manutenção de contato e vínculo social com pessoas significativas, o que desempenhou papel relevante para o enfrentamento do período de maior confinamento (Albuquerque *et al.*, 2023; Camargo; Fernandes, 2023; Sancovshi *et al.*, 2023).

Não obstante, a socialização virtual não supria a necessidade de contato físico entre pessoas significativas. Na perspectiva de crianças e adolescentes canadenses (5 a 14 anos) as

interações virtuais eram menos espontâneas e calorosas, bem como dificultavam a percepção da comunicação não-verbal (Larivière-Bastien *et al.*, 2022). Em afluência, quase 60% das crianças portuguesas participantes do estudo de Barna, Fernandes e Sani (2022) mencionaram que não gostavam da interação com os amigos de forma *online*.

Em linha com as considerações estabelecidas acerca do papel das interações sociais, especialmente com os pares, para o processo de desenvolvimento, cabe elucidar as importantes reflexões estabelecidas por Rossi (2021), sob os alicerces teóricos da sociologia, que apresentam camadas mais profundas a respeito das perdas que as interações virtuais representam em comparação às presenciais.

Para o autor, o processo de socialização na infância foi prejudicado pela ausência prolongada de contato presencial entre as crianças. Embora as interações tenham sido viabilizadas pelos dispositivos eletrônicos, no ambiente virtual, ainda que síncrono, há uma perda considerável dos ajustes e constantes reajustes comportamentais inerentes às interações corporificadas (Rossi, 2021).

O ajuste mais ou menos consciente da postura, da fala, bem como a percepção de uma estrutura estruturada e estruturante que classifica, segmenta, hierarquiza e distribui indivíduos dentro de um cosmos social complexo com atores de origens diversas – por mais que as escolas tendam a preservar certa homogeneidade de classes – são em grande parte perdidos nas interações eletronicamente mediadas, especialmente em função do controle – no mínimo, irreal – do ambiente interativo e da situação que essas tecnologias aparentemente permitem: ligar ou não a câmera, escolher pano de fundo, escolher comunicar-se exclusivamente por escrito, ou por figurinhas – como GIFs e emoticons –, ou por mensagens de áudio. Nesse sentido, a ação individual se torna ainda mais reflexiva e autocentrada, sem uma troca significativa – no sentido de feedback – com a situação e com as impressões comunicadas e sugeridas pelos demais participantes. [...] Isso, para gerações mais novas, potencialmente acarretaria dificuldades de aprendizado num sentido *prático* relativas à coexistência fora do espaço individual e privado. (Rossi, 2021, p. 113).

Esse cenário se modificou bastante em face do REP (ou IE), como sugere a análise das entrevistas da etapa 2, quando as participantes (n = 41) foram convidados a refletir se houve modificações na interação social presencial de seus filhos com outras crianças após o REP (ou IE) em comparação à FIP. Os dados descritivos dessa análise são apresentados na Tabela 17.

Apenas três entrevistadas (7,3%) não identificaram impactos do REP ou (IE) na interação social presencial de sua criança com os pares (Tabela 17). Elas mencionaram que a retomada dessa interação ocorreu antes do REP (ou IE) e assim, não perceberam maiores transformações. Outras cinco entrevistadas (12,2%), que identificaram mudanças na interação

com pares mediante o REP, também informaram que o resgate desse contato ocorreu antes de suas crianças voltarem (ou começarem) a frequentar a escola presencialmente (Tabela 17).

A principal mudança reportada por 92,7% das entrevistadas, que perceberam mudanças na interação da criança com os pares após o REP (ou IE), foi a ampliação desta interação em comparação à FIP, pontuada por 75,6% (Tabela 17), das quais 41,5% informaram que antes do REP (ou IE) esse contato presencial estava muito restrito ou mesmo ausente.

Sim, quando volta às aulas que ele voltou a ter contato com outras crianças. (P64).

É, durante a pandemia, ele tinha contato com alguns primos dele e vizinho aqui amigo dele, só essas crianças, três crianças, só. [...] o que mudou só foi agora que inseriu a interação dele com crianças da escola, né?! (P71).

É, assim, pra ela foi muito bom, porque ela fica em casa muito sozinha, porque ela é filha única, entendeu?! Então, ela gosta muito de ir pra escola, porque ela quer ver os amigos, não gosta de faltar aula por causa dessas amizades. E quer fazer cartinha pra entregar pras amigas, então, ela... é... ela gosta muito de conviver com outras crianças, sim. (P89).

Tabela 17: Comparação dos dados sobre mudanças na interação presencial com pares das crianças das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP.

Variáveis	n=41	%
Mudanças na interação com pares na FIP		
Sim	39	95,1
Não	2	4,9
Tipos de mudança na interação com pares		
O contato presencial foi ausente	18	43,9
O contato presencial diminuiu consideravelmente	15	36,6
O contato presencial diminuiu um pouco	6	14,6
Não se aplica	2	4,9
Mudanças na interação com pares no REP		
Sim	38	92,7
Não	3	7,3
Mudanças na interação com pares FIP X REP*		
O REP (ou IE) ampliou a interação com pares	31	75,6
A retomada de interação com pares foi tranquila	27	65,8
Sentimentos positivos da criança com a retomada da interação	18	43,9
Dificuldades na retomada da interação com pares	12	29,3
Retomada da interação antes do REP (ou IE)	5	12,2
Não se aplica	3	7,3

Nota: *Há sobreposição das respostas.

Fonte: Elaboração própria.

Esses resultados já eram esperados, uma vez que o retorno presencial possibilitou a retomada de relações diárias e perenes entre as crianças. A escola, especialmente na contemporaneidade, assume papel de um dos contextos mais relevantes para a infância, particularmente no que tange aos aspectos da socialização, pois possibilita riqueza e diversidade

de relacionamentos com pares, instiga autonomia e independência, reproduz regras sociais e amplia a inserção cultural (Barna; Fernandes; Sani, 2022; Danzmann *et al.*, 2023; Larivière-Bastien *et al.*, 2022; Rossi, 2021). As experiências formais e informais vivenciadas no âmbito escolar favorecem o desenvolvimento integral na infância.

A retomada (ou início para algumas crianças) da interação com os pares foi muito tranquila, natural e espontânea conforme os relatos de 65,8% das entrevistadas (Tabela 17), representados nas narrativas abaixo.

[...] ele sempre foi uma criança muito extrovertida, né?! Ele busca conversar com outras pessoas, ele não é introvertido, né?! Então assim, foi bem tranquilo. (P07).

Foi tranquilo, ela não teve nenhum impacto negativo [referindo-se à retomada do convívio com os pares no REP], assim, nenhum medo, foi normal. (P12).

[...] eu achei que voltou, parece que deu uma pausa, né, como era antes, e quando voltou ficou a mesma coisa. (P32).

As entrevistadas também fizeram alusão a sentimentos positivos da criança em reatar esse tipo de relação e convívio social, como alegria, felicidade, contentamento e entusiasmo:

Ele amou. Ele ama ter muitos amiguinhos. Ele acha muito legal! E o [nome da criança] é uma criança muito carinhosa, ele sai da escola, ele tem que dar tchau pra todos os amiguinhos! E fica assim na porta da escola: “Tchau, [nome de amiguinha]!”, “Tchau, [nome de amiguinha]!”. Ele ama ter muitos amiguinhos, entendeu? (P45).

Não, ela ficou animada. Ela sempre queria, né?! Ela sempre queria. (P84).

Ah, foi maravilhoso! Ele sempre foi um menino muito ativo, gosta de brincar, gosta de ver os coleguinhas, aí ele adorou! Pra ele foi a melhor coisa [tom de riso]. (P90).

Em contraposição aos sentimentos negativos associados à interrupção das aulas presenciais, principalmente pela perda momentânea das relações, com professores e colegas, cujas interações faziam parte do cotidiano infantil (Barna; Fernandes; Sani, 202; Danzmann *et al.*, 2023; Ekyana; Fauziddin; Arifiyanti, 2021; Meirelles *et al.*, 2022), era previsível que a retomada dessas interações provocasse emoções positivas.

Professoras da Educação Infantil (EI) e dos anos iniciais do ensino fundamental observaram a expressão de alegria, felicidade e euforia das crianças em retomarem as aulas presenciais (Barbosa; Parente, 2023). Em corroboração, as crianças que participaram da pesquisa de Camargo e Fernandes (2023) também manifestaram contentamento e felicidade em retornarem às aulas presenciais, principalmente por poderem estar e brincar novamente com

seus amigos. De forma similar, outro estudo qualitativo evidenciou sentimentos positivos, especialmente alegria e entusiasmo, denotados por crianças do terceiro ano do ensino fundamental, no que se refere ao momento do retorno escolar após o período de confinamento vivido na pandemia (Monteiro; Almeida, 2023).

Pondera-se, que em meio aos relatos que sugerem que o REP (ou IE) exerceu influências positivas sobre a interação com pares, quase 30% das entrevistadas expuseram que sua criança teve certa dificuldade no processo de retomada dessa interação (Tabela 17), como comportamentos de muita timidez, medo, retraimento, insegurança, dificuldade em compartilhar brinquedos/brincadeiras e aumento de agressividade.

[...] então ele não teve contato com outras crianças. E durante a pandemia, o contato dele com crianças, foi um pouquinho complicado. [...] ele pra poder dividir era bem complicado, ele acabava que queria a atenção só pra ele, e pra poder ir tirando isso dele aos pouquinhos, foi muito difícil. (P92).

Quando ele foi voltando o contato social, ele ficava meio com medo. E aí eu até falei com o pai, né, que é mais assim, e eu também sou, que a gente trabalha na área da saúde, a gente fica meio maluco! E aí, eu falava “Meu Deus, acho que a gente tem que suavizar o negócio, porque eu tô começando a perceber que ele tá com medo, assim, de abraçar, medo de beijar...”, sabe?! E isso não é legal, ele gosta de beijar, ele gosta de abraçar, sabe?! Então, assim, ele ficava afastado, aí não sabia se abraçava, se beijava, sabe?! Ficava uma coisa muito assim. O amiguinho tossia, aí ele ficava desesperado, sabe?! Aí eu falava, “Não, filho...”. Então, assim, no início, a gente teve que trabalhar um pouquinho, até mesmo suavizar, né?! Eu falei “Ó, a gente vai ter que suavizar as informações, né, porque eu acho que ele tá, assim, ficando impressionado, né, com essa questão”. (P103).

É, assim porque ele ficou mais fechado e mais retraído, né?! Ficou muito tempo em casa, né, não via tanto, não via crianças, né?! Então, ele ficou mais retraído, mais desconfiado, demorou um pouquinho para socializar, não foi rápido assim não, sabe?! Demorou um pouquinho, mas coisa assim de três meses ele já estava socializando. (P106).

Embora o REP tenha sido tranquilo e natural para maior parte das crianças, inclusive no que concerne às interações interpessoais, esses relatos manifestam que algumas apresentaram uma dificuldade inicial em se adaptar a esse novo contexto e às interações sociais demandadas por ele. Um certo estranhamento de parte das crianças em retomar as aulas presenciais, no que tange à interação social, também foi uma ocorrência apontada pelas crianças entrevistadas por Camargo e Fernandes (2023) e, segundo as autoras, parecia estar relacionada a necessidade de refazer ou reconstruir as amizades.

A ansiedade, o medo, o desconforto de estar no ambiente escolar e interagir com outras crianças também foram reações comentadas por professoras (EI e/ou anos iniciais do ensino fundamental), participantes tanto do estudo de Barbosa e Parente (2023) quanto de Andrade *et*

al. (2022), que se surpreenderam com o número de crianças relatando estar passando mal, pedindo muitas vezes para ir ao banheiro, chorando, com medo ou pedindo para ir embora da escola. A ansiedade em ter que reaprender a brincar com os colegas associada ao REP também foi mencionada pelo estudo de Mckinty e Hazlenton (2022).

Argumentos estabelecidos por Andrade *et al.* (2022) nos auxiliam a compreender um pouco melhor as dificuldades experimentadas pelas crianças. As interações entre pares sempre foram naturais e espontâneas, contudo, na retomada das aulas presenciais, após um longo período de confinamento e ensino remoto, essas interações passaram a demandar planejamento e envolver vários procedimentos – distanciamento físico, cuidados sanitários e de etiqueta respiratória – a fim de evitar a contaminação da COVID-19. Isso foi experienciado ainda num contexto em que o relacionamento entre pares não foi vivido de forma plena na EI (Andrade *et al.*, 2022).

Para além disso,

As crianças são pertencentes a espaços geográficos e famílias diferentes, travam variadas relações sociais, de classe, afetivas e culturais e, com isso, produzem distintas experiências de si e, ao longo de dois anos de afastamento da escola, vivendo a maior parte do tempo apenas no espaço das famílias, muitas crianças foram perdendo algumas habilidades que, talvez, não fossem tão necessárias no espaço da casa, já que ali eram outras as experiências vividas (Andrade *et al.*, 2022, p. 10).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Expressiva maioria das crianças (n = 126) enfrentou na FIP importante redução no contato presencial com pares (74,6%) e parentes significativos (73%) e a interação social se deu principalmente por meio de tecnologias digitais.

Foi identificado nas entrevistas (n = 41) que o REP reverteu essa situação e ampliou a interação com outras crianças (75,6%), o que ocorreu de forma tranquila e natural para maioria (65,8%) e resultou em sentimentos positivos (43,9%), como alegria, contentamento e entusiasmo. Contudo, mais de um quarto das entrevistadas (29,3%) sinalizaram algumas dificuldades exibidas pelas crianças ao retomarem essa interação, como medo, retraimento, insegurança e agressividade.

Figura 11: Síntese dos resultados sobre as transformações na ocupação de interação social.

10.3.2 Experiência do Ensino Remoto Emergencial

Como apontado anteriormente, das 126 crianças da etapa 1, a maioria (77%) estava matriculada em instituição de ensino, cuja modalidade de ensino remoto foi adotada durante a pandemia em 57,1% dos casos (Tabela 2). A experiência de Ensino Remoto Emergencial (ERE) da criança foi explorada na entrevista da etapa 1 e das 51 entrevistadas na ocasião, 30 declararam que sua criança teve alguma experiência de ensino remoto, constituindo o corpus de análise.

Antes de apresentar os resultados obtidos faz sentido retomar, conforme exposto no capítulo 4, que em abril de 2020 foi publicado o parecer nº 5/2020 do CNE, o qual autorizou e até recomendou a realização de atividades pedagógicas não presenciais para cumprir a carga horária mínima letiva anual, em todos os níveis de ensino, perante a emergência da pandemia (Brasil, 2020b). Essa medida foi tomada devido ao tempo de duração prolongado e incerto da interrupção das atividades escolares, assim como pela dificuldade posterior de repor essa carga horária de forma presencial (Brasil, 2020b).

É importante salientar, que antes mesmo da publicação desse parecer que abarca o território nacional, no âmbito da Educação Infantil, algumas escolas, de maneira isolada ou baseadas em diretrizes municipais e/ou estaduais, estabeleceram canais de comunicação e fizeram envio de atividades para as famílias com o intuito de manter o vínculo da criança com os colegas e professores, a fim de minimizar o impacto da brusca ruptura da rotina escolar das crianças (Oliveira *et al.*, 2023; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020; Souza; Reali, 2022). Vale considerar que essas iniciativas foram mais frequentes e implementadas com maior celeridade por escolas da rede privada, como uma forma também de prestar contas às famílias contratantes de seus serviços (Monsorens, 2020; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020; Vicentini *et al.*, 2021).

A Tabela 18 apresenta a caracterização das entrevistadas, de suas crianças e da vivência do ERE. A maioria foi constituída pelas mães (86,7%) e foi identificada predominância do sexo feminino entre as crianças (56,7%), com média de idade de 53,7 meses ($DP = \pm 13,2$) no momento da entrevista, cuja maioria (70%) tinha quatro anos ou mais. Dois terços das crianças estavam matriculadas em instituição privada (66,7%) e um terço (33,3%) em instituição pública (Tabela 18).

Em relação ao ERE é válido mencionar que a minoria das crianças (23,3%) seguia nessa modalidade quando a entrevista foi realizada (abril a agosto de 2021), logo a maioria estava em ensino híbrido (dias presenciais e dias remotos) ou em ensino presencial.

Tabela 18: Caracterização da experiência de Ensino Remoto Emergencial e das(os) entrevistadas(os).

Variáveis	n=30	%
Parentesco com a criança		
Mãe	26	87,6
Pai	4	13,3
Sexo da criança		
Feminino	17	56,7
Masculino	13	43,3
Instituição de Ensino		
Privada	20	66,7
Pública	10	33,3
Tempo que a criança permaneceu em ERE		
Menos que 6 meses	6	20
6 meses	6	20
Entre 6 meses e 12 meses	9	30
12 meses ou mais	9	30
Tempo dedicado pela criança às atividades do ERE		
Menos que 2 horas semanais	5	16,7
De 2 a 5 horas semanais	14	46,7
De 5 a 10 horas semanais	6	20
10 horas semanais ou mais	1	3,3
Informação não obtida	4	13,3
Avaliação da experiência de ERE*		
Aspectos Positivos	13	43,3
Aspectos Negativos	27	90
Percepção sobre a aprendizagem da criança durante o ERE		
Houve aprendizado	21	70
Não houve aprendizado	6	20
Não soube responder	1	3,3
Sem informação	2	6,7
Preocupação com os impactos do ERE para o desenvolvimento		
Teve e/ou ainda tinha preocupações	25	83,3
Não teve preocupações	4	13,3
Sem informação	1	3,3

Nota: *Há sobreposição de respostas.

Fonte: elaboração própria.

Verificou-se uma variedade de atividades propostas no ensino remoto, que ocorriam de forma síncrona *online*, em que os participantes estavam realizando a atividade ao mesmo tempo, mediante o uso de plataformas ou aplicativos específicos, ou de forma assíncrona, em que as famílias se organizavam para fazer as atividades com sua criança no momento mais oportuno.

Entre as atividades síncronas foram relatados encontros com a professora regente e a turma, às vezes com participação das coordenadoras pedagógicas, os quais variavam entre uma vez por semana até encontros diários. Algumas entrevistadas mencionaram que esses encontros tinham o objetivo de manter o contato da criança com a escola e que também eram propostas atividades lúdicas para serem realizadas naquele momento.

As atividades assíncronas envolviam o envio de vídeos dos professores da criança explicando alguma atividade, cantando música ou contando histórias. Mais da metade das entrevistadas (60%) referiu que as atividades propostas tinham caráter lúdico e dinâmico e incluíram brincadeiras, culinária, pintura, experiências, musicalização, atividades físicas (psicomotricidade, ballet, capoeira, dança), artesanato e contação de histórias. Ao menos 40% explicitaram a realização de atividades mais formais em livros, apostilas e/ou folhas impressas indicadas pela instituição de ensino.

Vários estudos brasileiros que se debruçaram sobre experiências do ERE na EI atestam uma variedade de atividades, síncronas e assíncronas, mediadas por recursos tecnológicos com destaque para plataformas que facilitaram a comunicação, como as empregadas para realização de reuniões com as famílias (*Zoom*[®], *Microsoft Teams*[®], *Google Meet*[®]), comunicação direta e ágil com grupos de pais (*Whatsapp*[®]), e para explicação e envio de atividades e vídeos (aplicativos como o *Google Classroom*[®] e correio eletrônico) (Gonçalves; Britto, 2020; Lunardi *et al.*, 2021; Phillipps *et al.*, 2023; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Souza; Reali, 2022).

Os encontros *online* com professoras e colegas, tal qual narrado por nossas entrevistadas, se constituíram nas atividades síncronas cuja frequência na EI variou bastante, com apontamentos de periodicidade diária e semanal (Cunha; Ferst; Bezerra, 2021; Medeiros; Pereira; Silva, 2020; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020). Em pesquisa qualitativa com pais de crianças matriculadas em pré-escolas e professores dessa etapa, da rede pública e/ou privada, houve a predominância de encontros síncronos semanais com 30 minutos de duração, mas também ocorreram relatos de frequência diária com duração de 30 minutos e de uma hora (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022).

Em consonância com a percepção de parte de nossas entrevistadas, os encontros síncronos na EI foram realizados principalmente com o intuito de manter a proximidade das crianças com o contexto escolar, concretizado na figura da professora e dos colegas (Cunha; Ferst; Bezerra, 2021; Lira; Nascimento; Machado, 2023; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020; Souza; Reali, 2022), assim como compreendiam vivências lúdicas, como brincadeiras e musicalização ou atividades que envolvessem o uso de materiais de fácil acesso para as famílias (Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020; Souza; Reali, 2022).

Entre as atividades assíncronas também são reportadas na literatura o envio de vídeos gravados pelos professores, explicando o passo a passo de determinadas atividades, contando histórias, cantando músicas, bem como de materiais diversos para realização das atividades propostas (livros, apostilas, sacolas de materiais) e tarefas impressas (Gonçalves; Britto, 2020;

Lira; Nascimento; Machado, 2023; Lunardi *et al.*, 2021; Phillipps *et al.*, 2023; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020).

A entrega das atividades para as famílias ocorria tanto por plataformas digitais ou de forma física pela escola, ou ainda mediante retirada pelos responsáveis nas dependências da instituição de ensino (Gonçalves; Britto, 2020; Lira; Nascimento; Machado, 2023; Lunardi *et al.*, 2021; Phillipps *et al.*, 2023; Prazeres; Gil; Luz-Carvalho, 2020). No caso das famílias que não tinham acesso regular à internet e/ou a dispositivos eletrônicos, o envio/retirada dos materiais, assim como das orientações se tornou a principal de estratégia de concretização do ensino emergencial (Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Souza; Reali, 2022).

Ainda que se possa questionar a efetividade dessas ações ao se considerar a fase de desenvolvimento das crianças da EI, os tipos de atividades descritas pelas instituições de ensino em que os filhos das nossas entrevistadas estavam matriculados, bem como pelos estudos supracitados, apresentavam conformidade com as recomendações previstas no parecer do CNE nº 5/2020 (Brasil, 2020b). Esse parecer destacava que as atividades propostas deveriam ter caráter lúdico, recreativo, criativo e interativo, que as escolas deveriam buscar a aproximação com as famílias, principalmente de forma virtual, a fim de estreitar os vínculos e fornecer as orientações aos pais sobre a relevância e como realizar as atividades com as crianças, além de prever o envio de material para suporte pedagógico elaborado pelas escolas (Brasil, 2020b).

Ainda conforme a Tabela 18, a maioria das crianças permaneceu na modalidade de ERE por mais de 6 meses (60%), das quais 30% passaram pelo menos um ano nesse formato de ensino. Destaca-se que a quantificação desse tempo considerou os meses letivos. É importante lembrar que mesmo após a retomada de atividades escolares presenciais em escolas particulares, autorizada em outubro de 2020 no município do Rio de Janeiro, o ERE continuou a ser ofertado, pois muitos pais não sentiam segurança em mandar a criança para a escola presencialmente.

Verifica-se também que o tempo dedicado pela criança às atividades do ERE foi bastante diverso, o que pode se relacionar tanto à variação de idade das crianças quanto à proposta de ERE da instituição de ensino, cuja maior concentração de entrevistadas (46,7%) indicou uma dedicação de 2 a 5 horas semanais (Tabela 18).

Foi possível observar que quase metade das mães (43,3%) apontou em suas narrativas algum aspecto positivo, ao passo que 90% elencaram ao menos um aspecto negativo da experiência de ensino remoto (Tabela 18). Também importa pontuar que 70% das entrevistadas mencionaram que houve aprendizado da criança durante esse período, embora parte delas tenha

apresentado dúvida se o aprendizado ocorreu pelas atividades do ERE, e para 20% não houve aprendizado relacionado a esse tipo de ensino (Tabela 18).

Maioria expressiva (83,3%) das participantes sinalizaram que tiveram alguma preocupação relacionada aos impactos dessa experiência para o desenvolvimento de sua criança. Todos esses aspectos são detalhados pelos resultados da análise qualitativa das entrevistas, apresentados abaixo.

A análise de conteúdo temático categorial acerca da avaliação da experiência de ERE das crianças revelou três categorias temáticas: *Aspectos positivos relacionados à vivência do Ensino Remoto*, *Os desafios do Ensino Remoto Emergencial* e *Aprendizado e desenvolvimento: ponderações e preocupações dos pais*¹⁷.

10.3.2.1 Aspectos positivos relacionados à vivência do Ensino Remoto

Essa categoria foi delimitada por narrativas de quase metade das entrevistadas (43,3%), que exprimiram algum ponto positivo e/ou benefício relacionados a experiência de ensino remoto, como demonstrado nas falas:

[...] essas coisas e esses momento de ensinar acaba ficando, sendo um momento de brincadeira, né, de pai e filho. Acaba unindo a gente, né?! Melhorando a relação. (P71).

[...] como ponto positivo eu acho que é a presença dele em casa, segurança, de não 'tá' exposto ao coronavírus [...]. (P97).

Observou-se que algumas participantes identificaram aspectos positivos concernentes à proposição de ensino remoto elaborada pela instituição escolar, como a organização e/ou objetivos da proposta, em que predominou nas falas a finalidade de manutenção do vínculo da criança com os colegas e professores, o suporte ofertado pela escola e as atividades preparadas.

[...] eu achei interessante que tinha uma coisa voltada para interpretação de texto no sentido da gente ler uma historinha para as crianças, para ela, né, e depois ela interagiu em relação a isso com atividades no livro. (P01).

Um ponto da escola, que eu acho, que eu acho que foi bem assertivo, ali na época, foi manter o vínculo. (P73).

[...] então todo material era improvisado com o que a gente tem em casa, rolo de papel higiênico, folha de caderno, tampa de garrafa, meia pra educação física, sabe? Tudo improvisado. Isso foi um ponto muito bom. E material impresso foi no final, eles falaram que se a gente quisesse ir lá pegar até poderia pegar, mas que a gente poderia escrever no papel e reproduzir no

¹⁷ O vocábulo pais refere-se às figuras parentais, independentemente de gênero.

papel, assim. E eles, eles foram muito bom assim, por esse lado assim, de entender né, a demanda de cada de cada aluno, assim. (P122).

Em congruência com nossos resultados, pesquisa qualitativa que almejou discutir as implicações da educação remota na pré-escola mediante a percepção de pais e professores, identificou que 40% dos pais reportaram satisfação referente à organização e frequência das atividades do ERE (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2021).

Já o suporte ofertado pela escola, assim como a dedicação dos professores durante o ERE foram reconhecidos pelos pais de crianças de diferentes níveis de ensino, incluindo a EI (Lunardi *et al.*, 2021) e no relato de experiência de Medeiros, Pereira e Silva (2020), que explicita a boa intenção e celeridade com que a instituição de ensino organizou e implementou o ensino remoto, bem como o esforço, atenção e acolhimento ofertados pelos professores.

A manutenção do vínculo da criança com o contexto escolar também foi um dos aspectos positivos atrelados à proposta do ERE durante o período de maior confinamento da pandemia, destacado por Pereira, Queiroz e Araújo (2021), em pesquisa qualitativa com professores e pais de crianças da EI da rede municipal de três cidades cearenses. Professores norte-americanos, que atuaram no ensino virtual da EI nos meses iniciais da pandemia, mencionaram que ainda que os encontros virtuais não suprissem a falta da interação presencial, auxiliaram na sensação de conexão social das crianças no período de isolamento social (Ford; Kwon; Tsotsoros, 2021).

Outro aspecto positivo recorrente na fala de um terço das entrevistadas (33,3%) foi que suas crianças demonstravam interesse, gostavam ou mesmo solicitavam realizar as atividades propostas, principalmente as assíncronas:

[...] então a coordenadora perguntou se os pais queriam pegar as apostilas e semanalmente iria passando as atividades pra gente indo fazer em casa, então eu peguei aí eu ia fazendo com ele né, e ele adorava, até hoje ele pede “quero estudar, quero estudar” [...]. (P02).

[...] a única coisa que eu conseguia fazer de fato com ela eram as atividades do papel, tem o livrinho da escola, né?! Então a gente conseguia fazer a atividade que ela adorava, adora até hoje. (P24).

Ela até gostava. Ela adorava quando tinha atividade, ia fazer feliz a vida. (P65).

Dados do estudo de Reynozo, Freitas e Oliveira (2021) coadunam ao exposto, uma vez que 30% dos pais expuseram que sua criança gostava e apresentava motivação para realizar as atividades propostas. Pesquisa qualitativa que se deteve a interpretar experiências educacionais de crianças pequenas (5 a 7 anos) na América Latina e incluiu participantes brasileiros, verificou que algumas crianças apresentaram alegria, satisfação e valorizaram as atividades de ensino

remoto (Fermín-González *et al.*, 2025). Isso esteve atrelado especialmente às atividades que apresentavam caráter lúdico e à experiência de uma participação familiar afetiva e acolhedora na realização das atividades, que se constituíam em oportunidade de passarem tempo juntos, brincando e aprendendo coisas novas (Fermín-González *et al.*, 2025).

Relato de experiência baseado na análise das mensagens e depoimentos de mães no grupo de Whatsapp® dos responsáveis com a escola, com o intuito de problematizar os desafios enfrentados pelas famílias na adaptação da EI ao ERE, também apresentou uma consideração importante acerca do interesse e motivação da criança perante as atividades propostas (Medeiros; Pereira; Silva, 2020). O envolvimento mais prazeroso da criança ocorria sob determinadas condições. No caso das famílias com apenas um filho ou aquelas em que mais de dois adultos estavam disponíveis para acompanhar a criança na realização das atividades propostas pela escola, a experiência vivenciada parecia ser um pouco mais exitosa, apesar de algumas limitações, e as crianças conseguiam participar e até gostar das atividades (Medeiros; Pereira; Silva, 2020). Essa percepção não se replicava no caso de famílias com mais de uma criança no ERE ou em que dois ou apenas um adulto podia se dedicar às demandas do ensino remoto da criança (Medeiros; Pereira; Silva, 2020).

Ainda no que toca a essa categoria temática, é importante estabelecer algumas reflexões. Embora algumas de nossas entrevistadas tenham referido aspectos positivos relacionados ao ERE (43,3%), é necessário salientar que a maioria delas (33,3%) também narrou, de forma ainda mais predominante, aspectos negativos da experiência. Em similitude, todos os estudos supracitados, que mencionam aspectos considerados como interessantes no que concerne à vivência do ERE pelas famílias de crianças que estavam na EI, elencam uma série de dificuldades e/ou limitações dessa proposta, exploradas tanto por pais, quanto por crianças e professores, o que enseja a apresentação da próxima categoria temática.

10.3.2.2 Os desafios do Ensino Remoto Emergencial

Como verificado na Tabela 18, expressiva maioria de entrevistadas revelou um ou mais aspectos negativos, considerados desafios enfrentados por elas e suas famílias no que tange à experiência do ERE da criança. Os desafios mais frequentes delinearam duas subcategorias temáticas: “Reações negativas da criança em ter que realizar as atividades do ERE” e “Dificuldades em estabelecer/manter uma rotina para realizar o ERE”.

Subcategoria - Reações negativas da criança em ter que realizar as atividades do ERE

Essa subcategoria emergiu de conteúdos que indicaram dificuldades da criança em se engajar, participar ou realizar as atividades do ERE, cujas unidades de registro incluíram as reações negativas de desconforto, desinteresse, comportamento de fuga, ansiedade, impaciência, estresse, irritação, resistência, choro, agitação e/ou desatenção mediante tais atividades. Salienta-se que a maioria das mães que relataram o interesse da criança por determinadas atividades também explicitaram a dificuldade de envolvê-la em outros tipos de tarefas previstas pelo ensino remoto, bem como em alguns casos essas dificuldades passaram a ser exibidas pela criança no decorrer do período do ERE. As falas a seguir representam essa categoria.

Já participei de algumas lives com ele da escola, da creche, só que assim ele começa a fazer um monte de bagunça, aí começa a pegar todos os brinquedos, então ele acaba não focando muito na atividade que tá sendo pedida né, ele tem essa dificuldade. (P02).

[...] ele se recusa a fazer determinadas atividades com a gente, geralmente ele não quer nem iniciar. Quando fala sobre fazer trabalho, o trabalho da escola, ele já não quer, [...] (P97).

[...] então na hora de fazer aquela coisa mais formal o [nome da criança] não senta, e até hoje eu estou lutando contra isso, sabe? É, essa coisa dele parar, sentar, prestar atenção, dar atenção, né? Então pra isso, eu acho que pra ele foi muito prejudicial. Que a escola, às vezes, é tem esse momento de parar, né?! (P122).

Outras produções, nacionais e internacionais, que também analisaram experiências de ERE conforme a percepção de pais, professores e até das crianças, mencionam dificuldades das crianças em participarem e manterem um nível de engajamento apropriado nas atividades, exibindo muitas vezes alterações comportamentais que denotavam a falta de interesse, significado e motivação em face das atividades propostas (Condon *et al.*, 2024; Fermín-González *et al.*, 2025; Ford; Kwon; Tsotsoros, 2021; Lunardi *et al.*, 2021).

Mais da metade das responsáveis envolvidas em investigação sobre a influência do distanciamento físico na participação das crianças (4 a 6 anos) em suas ocupações e rotinas identificaram falta de interesse ou motivação da criança em realizar as atividades pedagógicas (56,4%) e também de manterem a atenção ao desempenhá-las (54,9%) (Betti; Folha; Della Barba, 2023).

Quanto ao interesse/motivação, 40% dos pais participantes da pesquisa de Reynozo, Freitas e Oliveira (2022) apontaram como uma das dificuldades enfrentadas no ERE que os filhos não apresentavam motivação para realizar as atividades e 30% sinalizaram que as

crianças se mostravam indiferentes (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022). Nesse mesmo sentido, vários pais, participantes da investigação de Santos *et al.* (2021) acerca dos desafios que os alunos da EI enfrentaram no ERE durante o contexto pandêmico, observaram a redução do interesse e a falta de atenção da criança nas atividades pedagógicas realizadas em comparação ao período em que frequentava a creche presencialmente.

Dados de estudo quali-quantitativo com 147 responsáveis cujas crianças de diferentes níveis de ensino vivenciaram o ERE, denotam que os elementos centrais de representação social desse grupo sobre essa experiência giraram em torno de aspectos negativos, entre os quais se destacou a dificuldade de as crianças manterem a concentração nas atividades, sobretudo nas aulas *online* (Lunardi *et al.*, 2021). Esse mesmo resultado foi obtido por Suppi e Suppi (2023), em que o aspecto mais desafiador do ERE, na concepção de 94,4% dos pais de alunos do 2º ano do Ensino Fundamental I, foi a dificuldade da criança em manter a concentração durante as atividades.

Desinteresse, cansaço, irritabilidade e falta de atenção foram descritos nas entrevistas de responsáveis por pré-escolares como comportamentos que demonstraram dificuldades da criança diante das atividades propostas no ERE (Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022). Essas dificuldades também foram percebidas por professores da EI que atuaram no ensino *online* durante a pandemia, tanto nos Estados Unidos (Ford; Kwon; Tsotsoros, 2021) quanto no Nordeste brasileiro (Pereira; Queiroz; Araújo, 2021).

Uma pesquisa que explorou os impactos da COVID-19 sobre a atividade física pré-escolar durante os vários *lockdowns* do Reino Unido traz contribuições sobre a temática, tendo em vista que dos 925 pais que participaram do estudo, 38% referiram que seu filho de menos de 5 anos experimentou aulas de AF *online* durante os confinamentos (Allen; Velija, 2023). Os pais observaram redução no engajamento, no nível de concentração e mudanças no comportamento dos filhos nas aulas *online* em comparação às presenciais, o que os fizeram se questionar acerca da adequação dessas aulas para a idade da criança (Allen; Velija, 2023).

Em corroboração, revisão sistemática de 15 artigos, publicados desde o início da pandemia até novembro de 2020, que investigou a implementação do ERE para EI, apontou entre os desafios à aprendizagem *online* a manutenção do interesse, da concentração e da autorregulação da criança durante as atividades (Gayatri, 2020).

Pesquisa que investigou as experiências educacionais de crianças latino-americanas (5 a 7 anos) a partir da percepção das próprias crianças também elucidou aspectos que podem auxiliar na compreensão dessas reações negativas (Fermín-González *et al.*, 2025). As crianças expuseram que as atividades do ensino remoto, especialmente as síncronas, eram chatas, pois

não era possível brincar com os amigos, toda a comunicação era dirigida pelos professores e a interação livre e espontânea ficava restrita, pois os microfones tinham que ficar fechados e só deveriam ser abertos no momento de falar (Fermín-González *et al.*, 2025). As crianças ainda externaram que ficavam cansadas ou exaustas em realizar as tarefas e que preferiam as aulas presenciais, pois associavam o ambiente escolar à diversão, à brincadeira, à interação com os colegas e à maior facilidade em compreender o conteúdo (Fermín-González *et al.*, 2025).

Com base tanto na análise dos estudos supracitados e de outros que serão apresentados quanto das narrativas de nossas entrevistadas, infere-se que as reações negativas infantis eram mais frequentes, intensas e/ou envolviam mais desregulação emocional da criança mediante a realização das atividades síncronas (*online*).

Foram consistentes, detalhados e frequentes os relatos (66,7%) de que a criança apresentava as reações negativas supracitadas relacionadas especificamente a sua participação em videochamadas (atividades síncronas) e/ou a ter que assistir vídeos enviados pelos professores, como exemplificado pelos trechos:

[...] mas a minha filha e depois eu percebi que outras crianças também, ela, hoje ela tá melhor, mas ela tinha essa resistência com vídeo. No sentido de, ela não sabia o que fazer, não é como um adulto que você faz uma videochamada e o adulto diz: “Oi, tudo bem fulano? E aí como é que tá?” Era um, era, é desconfortável para ela, porque eu perguntava, ela ficava muda, ficava olhando. [...] mas por mais que ela interagisse na creche, aquela vídeo não era confortável para ela. Ela não sabia como agir. E aí chegou um determinado momento, tentei umas duas vezes e depois eu perguntava para ela “aí [nome da criança], vem ver, lives, os amiguinhos vão tá lá” e ela falava “Não mamãe, não quero.”, né?! [...] naquele momento essas atividades de vídeo não foram legais para ela. (P01).

Ela não aguentava mais assistir aula *online*. Não queria. Que ela acordava, “Mamãe, hoje eu não quero. Não gosto”. Entendeu? “Ah, eu quero ficar na escola. Eu quero ficar com os meus amigos lá. Não quero ficar de casa. É chato”. No início foi até legal, mas depois foi péssimo. (P65).

[...] ele ficava, sentava junto, ficava durante uns dez minutos, cinco minutos, ficava tudo bem, mas depois ele começava a ficar sem paciência, não queria mais, queria sair, né, da cadeira, do nosso colo, “Não, não quero mais, não quero mais!”, né, “Não quero ficar!” [...] “Não, quero sair, quero sair!” e aí começava a chorar, fazia ‘malcriação’ e ele, ele não tinha, acho que não é a mesma coisa, né?! Pelo computador, [...] por mais que a professora tentasse, a gente conversasse, ‘tava’ ali do lado, sentava, botava ele no colo é, eu sempre ali do lado com minha esposa, ele não queria “Ah, não! Quero sair, quero sair!”. (P93).

Essas falas dimensionam um pouco o desconforto, a angústia e a dificuldade de as crianças lidarem com essa nova forma, diferente, restrita e virtual, de encontrar seus colegas e professoras.

A experiência de implementação do ERE em uma escola de EI, contada e analisada por Medeiros, Pereira e Silva (2020) explicita a realidade caótica das aulas síncronas iniciais, quando todos os atores ainda eram muito inexperientes nesse tipo de vivência.

A primeira aula ao vivo foi uma experiência estressante, desconstruiu a ideia de que as crianças iriam se comportar como adultos: quietos, atentos, participativos e sozinhos. A realidade foi outra, todos os áudios abertos, o ruído era tanto que não era possível ouvir a professora, algumas crianças gritando, outras chorando, e a preocupação aumentou quando as crianças manifestaram não querer continuar em frente do computador (Medeiros; Pereira; Silva, 2020, p. 06).

As autoras informaram que a inquietude e os comentários das crianças durante as aulas, que apresentavam muitas informações e estímulos por ocorrerem mediada pela tecnologia, mostravam que a experiência era muito confusa para elas. As crianças questionavam o porquê não conseguiam ver o amigo favorito ou se a professora estava escutando o que diziam, porquê tinham que ficar ali, se distraíam com facilidade e pediam para fazer outras coisas no momento da aula (Medeiros; Pereira; Silva, 2020). Mesmo nos casos em que as mães relatavam que a criança apreciava os encontros síncronos, havia a queixa da criança se distrair facilmente e não aprender de forma efetiva (Medeiros; Pereira; Silva, 2020).

Ainda em convergência a nossos dados, a maioria dos 504 professores de EI que responderam questões abertas da pesquisa de Ford, Kwon e Tsotsoros (2021), revelou a enorme dificuldade de despertar e/ou manter a atenção das crianças durante as sessões virtuais, o que foi observado independente da faixa etária das crianças (0 a 5 anos). Ademais, algumas respostas dos participantes sugeriam que essa dificuldade se atrelava ao fato de que as crianças pareciam não compreender muito bem o que estava acontecendo, o que muitas vezes as deixavam frustradas (Ford; Kwon; Tsotsoros, 2021).

Gayatri (2020) argumenta que os pré-escolares apresentam habilidades ainda incipientes de controlarem seus impulsos e se manterem parados e concentrados durante o aprendizado *online*. Com isso, se distraem com facilidade, querem mostrar seus brinquedos, seus animais de estimação, pular, correr ou até ir em busca de outras brincadeiras (Gayatri, 2020).

Adicionalmente, para Lira, Nascimento e Machado (2023) a resistência e relutância das crianças pequenas em se manter nas atividades síncronas podiam estar relacionadas ao fato de que as atividades escolares mediadas pelas telas confinavam e restringiam o movimento e as interações. As autoras ponderam que:

[...] ficar em frente a uma tela por algum tempo somente assistindo ao(a) professor(a) enquanto há um mundo de possibilidades para explorar lá fora pode ser custoso demais para uma criança pequena ao representar o

silenciamento de seus corpos e de seus processos imaginativos (Lira; Nascimento; Machado, 2023, p. 129-130).

Essa reflexão coaduna com o exposto anteriormente acerca da experiência das crianças que participaram do estudo de Fermín-González *et al.* (2025).

Outra questão que pode ter influenciado as reações negativas das crianças perante os encontros síncronos da escola, conforme a análise de duas de nossas entrevistadas, era que seus filhos não estavam sabendo lidar com a saudade que sentiam:

[...] ela não queria fazer as atividades, [...] ela não queria assistir, ela tinha pânico quando eu pegava o celular: “Vamos ver o que a professora fez”. Ela tinha pânico, saía correndo, não queria ver, não queria ver [...]. Era uma luta, às vezes ela via um, às vezes ela via outro. Não sei te dizer o porquê, né, dessa reação. Ela sempre gostou muito de estudar, né?! Mas é, não sei se ela sentia saudade, até porque eu percebo que quando ela tá com o pai dela [os pais são separados], né, ela tá com o pai dela, tudo muito bem, tudo muito bom, quando ela volta para cá, ela não quer falar com ele. Então, eu acho que é porque ela não sabe lidar direito com essa questão da saudade, entendeu? Aí ela via a professora, e aí ela ficava muito nervosa, era horrível, horrível. (P32).

A saudade da escola e dos amigos também esteve presente nos relatos de outras entrevistadas, demonstrando que essa foi uma dificuldade que a criança enfrentou durante o período de ERE.

Olha, de aspecto negativo, eu acho que ele sente muita, ah, ele sente muita falta da escola, isso é fato. (P97).

[...] no início, eu percebia que ele ficava mais chateado por não ir pra escola, né? Então assim, ele perguntava: “Mas mãe, por que que a gente tem que ficar em casa? Porque eu quero ir pra escola”, sabe?! Então eu até falava assim, gente é bom esses encontros, mas ao mesmo tempo depois que acaba é um saco, porque parece que volta tudo aquilo, né?! “Mãe, mas por que que a gente tá em casa?”, “Mãe, por que a gente não pode sair? Porque eu quero ir pra escola, por quê?”, sabe?! Então isso deixava ele, não sei, acho que mais saudoso, né?! “Que eu quero ver meus amigos”. (P103).

Como já pontuado na discussão acerca da interação social com pares, estabelecida na seção anterior, a literatura ratifica que a saudade de estar e brincar com os amigos foram manifestações frequentes de crianças de diferentes nacionalidades em face do fechamento das escolas (Albuquerque *et al.*, 2023; Barna; Fernandes; Sani, 2022; Censi *et al.*, 2022; Danzmann *et al.*, 2023; Ekyana; Fauziddin; Arifiyant, 2021; Larivière-Bastien *et al.*, 2022).

Retoma-se a análise da experiência educacional durante a pandemia de crianças latino-americanas com idade de 5 a 7 anos, em que o que mais fazia falta para as crianças era poder brincar com seus colegas (Fermín-González *et al.*, 2025). Embora as atividades *online* possibilitassem algum tipo de interação, esta não alcançava as necessidades das crianças, não

ocorria de forma espontânea, não permitia o toque, o compartilhamento de movimentos e gestos, nem a brincadeira e criação que surge nas interações entre pares, logo eram restritas e insuficientes (Fermín-González *et al.*, 2025).

Uma das mães que participaram da pesquisa de Evaristo, Queiroga e Capellini (2023), relatou no início das aulas remotas da EI que sua filha estava motivada a participar, mas depois se negou a assistir as aulas pois queria ir para a sala de aula com os colegas, o que se assemelha à narrativa da participante 65 (exibida na página 234).

Deste modo e como explicitado nos excertos das falas das entrevistadas acima, as crianças podem ter tido dificuldade em lidar com a tristeza, angústia e até o sofrimento gerado pelo afastamento súbito e demorado dessas pessoas significativas (Barna; Fernandes; Sani, 202; Danzmann *et al.*, 2023; Ekyana; Fauziddin; Arifiyanti, 2021; Meirelles *et al.*, 2022).

Isto posto, e sem a pretensão de estabelecer relações no sentido de causas e consequências de forma simplória, convém acrescentar que foi identificada a recorrência de conteúdos sugestivos de que várias crianças (43,3%) experimentaram desregulação do seu estado emocional e/ou comportamental durante a pandemia. Foram relatados comportamentos de agitação, agressividade, irritabilidade, ansiedade, medo e impaciência, que embora não tenham sido relacionados apenas ao momento de realização das atividades de ERE, podem ter contribuído para dificultar o engajamento da criança nessas atividades. As narrativas sobre essa questão serão apresentadas e analisadas na seção que aborda as alterações emocionais e comportamentais das crianças (capítulo 14).

Em afluência a todas as considerações feitas até aqui, algumas de nossas entrevistadas teceram outras reflexões interessantes, como suspeitar que as dificuldades da criança para realizar as atividades do ERE poderiam ser explicadas por elas ocorrerem fora do contexto escolar.

Olha a dificuldade dela, a maior, foi a concentração, foi isso. Ela não conseguia. Eu não sei se ela não me enxergava, porque ela mesmo falava que, uma vez uma, olhou para mim e falou “Você não é a minha professora, você é minha mãe!”. Entendeu? “Você é minha mãe.”, “É, pode ser, mas eu tô aqui ajudando”. Então assim, ela não, ela não conseguiu entender a questão do espaço, daquele espaço diferente que ela não estava no espaço escolar. (P32).

Mas é muito complicado. Por quê? As crianças elas estão em um outro ambiente, que é o residencial. Então quando elas estão em casa, elas tendem a ter mais dificuldade pra se prender a uma atividade. Quando estão com outras crianças, não. É uma facilidade maior, eles acham divertido. (P56).

Sim, é, eu sinto que falta um pouco de concentração do [nome da criança], por não ‘tá’ no ambiente da escola, né?! Ele não, não entende que ali é o, é o lugar pra fazer. Na, na minha avaliação, assim, né, de que ali não, não é lugar e eu

não sou professora. Ele nunca verbalizou isso, mas eu imagino que seja isso, assim, na cabecinha dele, né? (P97).

Essa também foi a explicação encontrada por alguns pais envolvidos na pesquisa de Romanzini, Vivian e Botton (2022) acerca do desinteresse das crianças pré-escolares em realizar as atividades escolares no período do ERE.

Uma compreensão possível para esse fenômeno se dá pelas lentes da Terapia Ocupacional, em que o desempenho, engajamento e participação de uma pessoa em determinada ocupação sofre influência direta de diferentes aspectos, desde fatores inerentes à pessoa, com a motivação, as capacidades ou dificuldades para desempenhar a tarefa; aos hábitos e às rotinas concernentes à ocupação; e ao ambiente, como o apoio e os relacionamentos, as expectativas de pessoas significativas, características físicas e espaciais, como infraestrutura apropriada e materiais disponíveis (AOTA, 2020).

A mudança brusca e total no contexto de realização das ocupações escolares, da escola para o domicílio, gerou mudanças na rotina, no apoio e relacionamentos vivenciados durante a realização dessas ocupações, bem como no ambiente físico e no próprio tipo de atividade proposta, que se tornou mais limitada e menos diversificada. Essas modificações podem ter alterado o significado que essas ocupações tinham para as crianças, repercutindo em sua (des)motivação e nas manifestações de desagrado.

Ainda que as crianças sejam pequenas, elas percebem ou sentem que o ambiente domiciliar, destinado à vida privada, em família, possui uma rotina e vivências que diferem daquelas oportunizadas pelo contexto escolar. É importante reportar, sob a perspectiva teórica da Educação e em corroboração à interpretação acima, alicerçada em referenciais da Terapia Ocupacional, que as atividades do ERE não ocorriam em um ambiente organizado e estruturado para finalidade educacional e não aconteciam sob mediação direta e corporificada do professor (Laguna *et al.*, 2021; Medeiros; Pereira; Silva, 2020; Monsores, 2020; Vicentini *et al.*, 2021).

O processo de aprendizagem na EI apresenta como eixo estruturante, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2010), as interações e brincadeiras. Dessarte, as práticas pedagógicas se pautam em uma variedade de vivências, brincadeiras e experiências lúdicas intencionais, realizadas em ambiente controlado, com a presença e interação de outras crianças e mediadas por professores (Gonçalves; Britto, 2020; Monsores, 2020; Oliveira *et al.*, 2023; Silveira; Souza, 2021; Vicentini *et al.*, 2021).

As atividades educacionais são planejadas para despertarem o interesse, a atenção, a curiosidade e de forma a manter o engajamento das crianças (Oliveira *et al.*, 2023; Silveira;

Souza, 2021; Vicentini *et al.*, 2021), com o intuito de promover práticas pedagógicas concernentes aos campos de experiências em que se estrutura a organização curricular da EI na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (Brasil, 2017; 2025).

Os cinco campos de experiência previstos nas diretrizes curriculares para EI são: o eu, o outro e o nós; corpo, gestos e movimento; traços, sons, cores e formas; escuta, fala pensamento e imaginação; e espaços, tempos, quantidades, relações e transformações (Brasil, 2010).

De forma sintética e simplificada, *o eu, o outro e o nós*, prevê que as práticas pedagógicas se voltem a conhecimentos e aprendizagens sobre si, o outro, as relações interpessoais, a coletividade e a cultura. *Corpo, gestos e movimento* é um campo em que se busca propiciar a descoberta e exploração das possibilidades de movimento, expressão corporal e das relações entre corpo, emoção e linguagem. *Traços, sons, cores e formas* tem o objetivo de favorecer o desenvolvimento da sensibilidade, criatividade e expressão das crianças, viabilizadas pela exploração e experimentação de diferentes linguagens e formas de expressão, como as manifestações artísticas, culturais e científicas. *Escuta, fala, pensamento e imaginação* é um campo direcionado a promover experiências e oportunidades das crianças falarem, ouvirem, criarem histórias e narrativas, experimentarem a literatura infantil e imergir paulatinamente na cultura escrita. *Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações* apresenta o intuito de fomentar situações de observação, manipulação de objetos e exploração do ambiente a fim de ampliar os conhecimentos da criança acerca das diferentes dimensões do espaço e tempo, dos fenômenos naturais e das características socioculturais do mundo em que vive (Brasil, 2010; 2025).

Essa exposição já dá pistas de que o ERE não conseguiu alcançar o potencial ou mesmo o êxito mínimo em ofertar práticas pedagógicas em todos esses campos, tampouco em lograr o sucesso esperado com elas. Em acréscimo, os direitos de aprendizagens e desenvolvimento apontados pela BNCC da EI também não foram inteiramente assegurados. Tais direitos incluem: *conviver* com outras crianças e adultos, em pequenos e grandes grupos por meio de diferentes linguagens, de forma a ampliar os conhecimentos sobre si, o outro e a cultura; *brincar* de formas variadas, em espaços e tempos e com parceiros diversos; *participar* ativamente do planejamento e realização de atividades propostas, expressando seus interesses, desejos e desenvolvendo as habilidades de negociação; *explorar* o próprio corpo e os variados elementos que o circundam (movimentos, gestos, sons, formas texturas, cores, palavras, emoções, relações, elementos da natureza, objetos, entre outros); *expressar* sua subjetividade, necessidades, emoções, dúvidas, confabulações, descobertas, opiniões e questionamentos por

meio de diferentes formas de linguagens; e *conhecer-se* por meio de diversas experiências relacionadas ao cuidado consigo mesmo, às interações, às brincadeiras e linguagens oportunizadas pela escola, família e comunidade, de forma a construir sua identidade pessoal, social e cultural (Brasil, 2017; 2025).

A análise desses documentos basilares e orientadores da EI demonstra que a criança deve assumir um papel ativo em todas as práticas educacionais, estar em movimento, explorar, interagir e viver essa diversidade de experiências mediadas, facilitadas, favorecidas e acompanhadas sistematicamente por seus professores, figuras que exercem papel relevante, o qual não é possível ser transferido para os pais como ocorreu no ERE.

Logo, em face de nossos dados e da argumentação engendrada é bastante provável que os comportamentos difíceis exibidos pelas crianças para realizar as atividades também se justificassem por uma aparente inadequação do ensino remoto para o segmento da educação infantil.

Essa foi também uma percepção compartilhada por mais de um terço de nossas entrevistadas (36,7%), cujas narrativas suscitaram que essa modalidade ou formato de ensino não era compatível e parecia pouco adequada à maturidade e à fase de desenvolvimento da criança, e por isso não foi muito eficiente ou efetiva.

O ensino remoto não foi muito eficiente, vamos dizer assim, sabe?! Ela não tinha, não sei se pela idade, ela ‘tava’, tinha recém feito quatro anos, né, é, na verdade, recém feito três anos, né, que foi ano passado. É, ela não tinha muita maturidade, então não dava pra acompanhar muito as aulas, né, no modelo remoto. [...] Então a gente assistia a professora falando, fazendo a atividade, é, e aí também causava muita, muita confusão, né?! Criança, é, porque ela respondia o vídeo, sabe?! Ela não entendia que aquilo era vídeo. A professora, falava bom dia, e ela bom dia, sabe?! A professora falava algumas coisas que ela respondia. [...] Todo dia parava, mas nem sempre funcionava, né, nem sempre ela tinha essa vontade, né, de assistir. Porque é aquilo, eu acho que como a criança responde e a pessoa não interage, porque aquilo é um vídeo, a, acabava sendo muito desmotivante. (P04).

Acho que por causa da idade. Então, eu acho que por ele ser novo, né? Eu acho que ele não se prendia a aquilo ali, né? [...] acho que não deu certo por isso, né? Por causa dessa falta de foco, né? E aí eu acho que isso tem a ver com a idade, né? Eu não sou muito especialista nisso, talvez numa certa idade não funcione, né? Precisa tá aqui presencial, né? Porque na época tinha quatro anos, né? (P07).

Eu não acho o ensino remoto adequado pra uma criança de educação infantil. Eu sou educadora, eu sou pedagoga. Eu acho que educação infantil é toda pautada no brincar, no contato físico, na socialização. E eu acho que a tela do computador limita muito isso. É, então... Ela... ela queria ver as amigas, ficar mostrando os brinquedos. E o tempo de atenção da criança é muito pequeno, né?! Então eu acho que a escola, às vezes propunha uma atividade de uma hora, e o tempo dela de concentração era menor. Ela via ali os amigos,

brincava, falava todo mundo junto. Acho que tem um código de conduta, né, no remoto, cada uma fala uma vez por causa de um monte de microfone aberto. Aqui não funcionou. (P115).

Responsáveis por crianças matriculadas na EI que participaram de outras pesquisas apontaram visões semelhantes: que o ensino em casa não se equiparava ao aprendizado na escola (Santos *et al.*, 2021), que a ausência do contato presencial da criança com os colegas e professores, a falta do espaço físico escolar no dia a dia da criança e de preparo e didática para ensinar as crianças em casa representaram desafios concernentes à educação à distância (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022) e que o ensino remoto não substitui o presencial, já que não possibilita a socialização, as brincadeiras e as interações entre os pares, fundamentais para o aprendizado e desenvolvimento nessa etapa (Gonçalves; Britto, 2020).

A hipótese de inadequação do ERE à etapa da EI encontra reverberação e suporte em diversos estudos de campo, bem como reflexivos. Vincentini *et al.* (2021) e Lira, Nascimento e Machado (2023) salientam que o ensino remoto, ao não se concretizar pela participação das crianças em interações e brincadeiras corporificadas com pares e mediada por educadores, descaracteriza a natureza central do processo de ensino-aprendizagem da EI e termina por ocasionar um certo deslocamento do mundo físico, que é um dos focos de concentração das práticas educativas nesse segmento.

Oliveira *et al.* (2023) e Monsore (2020) reforçam que o ERE implicou em uma ruptura nos eixos estruturantes da EI e com isso assumiu conotação de contradição pedagógica, uma vez que as práticas e experiências de interação e relação consigo, com o outro e com a coletividade são corporais e corporificadas, o que não foi alcançado no ensino não presencial.

Silveira e Souza (2021) contribuem com a análise acerca dos impactos do ERE no desenvolvimento de crianças de 4 e 5 anos de idade e apontam que a impossibilidade de interagir e brincar com os pares e a ausência do trabalho sistemático e intencional no ambiente escolar gerou incompletude para formação e desenvolvimento integral das crianças.

A fim de concluir esse raciocínio, toma-se emprestada a sensata reflexão elaborada por Reynozo, Freitas e Oliveira (2022, p. 13-14):

Cabe ressaltar que, embora se reconheça a existência de uma intenção positiva na educação remota emergencial para esse segmento – afinal, essa foi uma tentativa de manter o vínculo com a escola ao longo da emergência sanitária – é importante ter em mente as lacunas que esse modelo tende a deixar para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças menores de 06 anos, o que nos leva a apontar que esta não pode ser considerada uma alternativa viável nessa faixa etária, apenas em condições adversas como as que se vivem atualmente em decorrência da COVID-19. Desse modo, é essencial valorizar

a escola como espaço de convivência física e presencial, dotado de um potencial não substitutivo por qualquer aparato tecnológico.

Subcategoria - Dificuldades em estabelecer/manter uma rotina para realizar o ERE

Nota-se nas entrevistas que outro aspecto desafiador da experiência do ERE foi a dificuldade de inseri-lo na rotina familiar e com isso estabelecer e manter certa regularidade e consistência para realizar as atividades com a criança. Por se tratar de crianças pequenas, que ainda não apresentavam condições de realizar as atividades com independência, o ERE demandou o acompanhamento de um adulto, disponível a ofertar suporte, mediação e estímulos para realização das atividades propostas.

A maioria das entrevistadas (63,3%) apresentou conteúdos em suas narrativas que expressaram a dificuldade em conciliar as atividades do ensino remoto com as outras ocupações e tarefas da rotina familiar, já bastante modificada pela pandemia.

Não conseguia ter isso, porque nem, nem tinha horário fixo né?! Então eu tentava quando dava, ‘tava’ dando aula ao mesmo tempo, né? Quer dizer, preparando as aulas e tentando colocar ela no, no ensino. Então não consegui ter um horário fixo pra ela poder assistir aos vídeos. [...] Minha maior dificuldade, é, in, inserir, né, de fato da rotina, né?! Porque como a criança é pequena, a gente fala “Ah, agora tá na hora da aula.”, “Ah, mas eu não quero.”, “Ah, mas tá na hora, vamo ver, vai ser super interessante.” aí a criança vê um pouquinho e sai. Ou seja, você planejou pra naquele momento você ‘tá’ se dedicando a aula da criança, só que você não conseguiu. Então você tenta mais uma vez no outro momento, ou seja, acaba que a rotina, ela, ela ‘num’, ela não se implementa, entendeu?! Eu acho que essa foi assim, minha maior dificuldade. [...] Não conseguia manter essa rotina. (P04).

Então a gente não conseguiu ter uma rotina, tem gente até que fala né, “Ai, mas é importante ter uma rotina para criança”. Cara, eu não sou super mulher, meu esposo não é super homem, não rolou, não conseguimos. A gente faz assim, nos momentos que a oportunidade, que aparece oportunidade e que ela demonstra interesse, [...]. Mas a gente não conseguiu montar uma rotina, acontece no sábado, acontece no domingo, de noite, de manhã, em algum horário, em algum dia da semana, sem uma sequenciação exata, entendeu? (P24).

Eles mandavam algumas atividades assim como sugestão pra gente fazer em casa e aí a gente tentava ou fazer uma coisa ou outra, mas assim, com várias dificuldades, mudanças de rotina de todo mundo, né?! Aí depois a gente na verdade não conseguia. [...] eles recomendavam fazer toda semana, né? Uma meta semanal até dizia, né, pra organizar, só que a gente aqui teve dificuldade de organização também, então às vezes, porque às vezes, ela fica com a gente, às vezes com minha sogra [...] aí a minha sogra não sabia exatamente, se perdia nas atividades, que tinha que fazer e fazia mais do que, do que era pedido, mas uma semana se enrolava e não fazia nada, então ficou meio, bem desorganizado. (P37).

Essas dificuldades estiveram muito relacionadas ao acúmulo de funções, de tarefas e até à vivência de sobrecarga pelas participantes. Menções ou expressões de conteúdos que denotaram que o ERE representou mais uma demanda foi realizada por 60% das entrevistadas, que já tinham que lidar com o acúmulo de tantas outras tarefas ou que se sentiam sobrecarregadas, como exposto nas falas:

Então como eu estava isolada, né, e dando aula online, eu sou professora também, e ela tendo que assistir essa aula. E assim, na verdade eu não ‘tô’ conseguindo dar conta de tudo, né? Então, por exemplo, a casa eu ‘tô’ deixando por último, então a casa fica uma bagunça. Então, às vezes eu tinha que arrumar casa pra poder... Eu não ia abrir o vídeo com a casa bagunçada, né?! Sua casa ‘tá’ aberta e um monte de gente, vários pais que eu nem conheço, então você fica um pouco constrangido. Então era meio estressante, porque eu não ‘tô’ conseguindo dar conta das minhas aulas, né?! Ainda tinha que arrumar casa, arrumar a [nome da criança], me arrumar e ainda acompanhar, né? Porque eu tinha que ficar do lado dela. Então a dificuldade era essa, ter uma vida que não condiz, né?! Assim as demandas do isolamento são complicadas, tem que trabalhar, tem que cuidar da criança, tem que arrumar a casa, tem que fazer comida, tem que olhar o computador, né?! Enfim, foi estressante. (P39).

Sim, sim, eu tive muita dificuldade porque eu passei por um período difícil que eu fui demitida do meu trabalho, mas trabalhei um período home office e fiquei uns dois meses buscando emprego, desempregada, né, home office, fazendo entrevista, e aí em seguida eu comecei a trabalhar em agosto, presencial, aí foi difícil conciliar tudo, né?! [...] Porque ficou tudo comigo, né?! [...] E aí a carga ficou tudo comigo né, de explicar, até pela questão de eu ter mais paciência, ela fica melhor comigo, mas tinha dias que eu estressava, [...] então, assim, tinha momentos que não era fácil, né, até por tudo que a gente passou com essa perda de emprego, esse estresse de buscar emprego. Graças a Deus eu me recoloquei rápido, mas esse período foi um período muito conturbado aqui, principalmente para ela também, então teve momentos que me sentia insegura, cansada [...]. (P05).

Muitas dificuldades. Por que o que que acontece, o pai trabalhando, eu trabalhando e com duas crianças então fica bem complicado, né? Então tinha dias que não dava, no início foi bem sofrido, porque eu ficava muito estressada. “Nossa, não tô conseguindo” e aí depois eu comecei a “tá bom, quando eu conseguir fazer ótimo, quando eu não conseguir fazer ótimo também”, porque não dá, né?! Não dá, né?! Eu vou ficar me estressando, começar, fico nervosa, fico chateada e a gente briga, ele briga, ele fica irritado, eu fico irritada, né? Então assim, foi muito difícil, muito mesmo. (P103).

Fica evidente nesses excertos o grande desafio que foi as figuras parentais assumirem o papel de mediadores das atividades propostas no ERE, tanto síncronas quanto assíncronas. Além da difícil e inusitada tarefa de conciliar no mesmo espaço-tempo demandas concernentes aos seus diferentes papéis ocupacionais (mães, gestoras da casa e trabalhadoras), em que a atenção e cuidado da criança se deu em tempo integral para muitas, devido a impossibilidade de contar com as redes de apoio, elas precisaram assumir a função de estimular, incentivar,

acompanhar e facilitar o engajamento, desempenho e participação das crianças nas ocupações escolares.

Tal qual mencionado no capítulo 9, quando se abordou a situação de sobrecarga vivida pelos responsáveis na pandemia, vários estudos com pais de crianças inseridas na EI atestam que manejar a colisão de responsabilidades e conciliar as várias demandas foi uma das grandes adversidades ao funcionamento do ERE (Gonçalves; Britto, 2020; Jong; Schreurs; Zee, 2022; Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Santos *et al.*, 2021).

Neste cenário, em que a rotina de toda a família foi alterada e os pais necessitavam gerenciar muitos aspectos da vida cotidiana, que se sobrepuseram pelo confinamento domiciliar, faltava-lhes tempo para cumprirem o papel de ensinar, explicar e mediar a realização das atividades propostas pela escola (Gonçalves; Britto, 2020; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022). Logo, foi árduo estabelecer e/ou manter uma rotina organizada para realização das atividades escolares. Contudo, como se apura nas falas de nossas entrevistadas, houve dedicação e investimento das figuras parentais nesse intuito, fato também observado por Koslinski, Xavier e Bartholo (2022) e Santos *et al.* (2021).

Os resultados do estudo de Lunardi *et al.* (2021) ratificam que a administração do tempo pelos pais para desempenharem tantas tarefas foi uma adversidade que assumiu caráter central no que tange à experiência do ERE. Adequar a rotina de estudo da criança com outras atividades dos pais foi um enorme desafio e para as famílias que obtiveram êxito nessa empreitada, estruturar uma rotina para acompanharem os filhos nas atividades escolares se constituiu em estratégia de enfrentamento às dificuldades concernentes a essa proposta emergencial de ensino (Lunardi *et al.*, 2021).

As percepções dos professores corroboram essa realidade. Eles apontaram a falta de apoio e participação familiar nas atividades como um dos obstáculos à realização do ERE, embora compreendessem as causas dessa ausência (Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Souza; Reali, 2022; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022). Ainda em reconhecimento a essa questão, alguns docentes modificaram o horário de trabalho, especialmente para realização dos encontros síncronos, que muitas vezes ocorreram no período noturno, a fim de tornar mais viável a participação dos pais e, conseqüentemente, das crianças (Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Souza; Reali, 2022).

É importante ressaltar que esse acúmulo de demandas e a situação de sobrecarga deflagrou em pelo menos um terço das entrevistadas reações emocionais negativas relacionadas ao cumprimento ou não das atividades escolares propostas, como estresse, irritabilidade, culpa,

impaciência, insegurança, angústia e ansiedade, como se identifica em alguns relatos acima e também na narrativa abaixo:

Eu me senti culpada porque eu não tinha, exatamente isso, disciplina, né, é. Mãe é culpa. Mãe é culpa a vida toda, então se culpa o tempo todo, né?! Então eu me sentia por justamente, por não ‘tá’, é, eram sentimentos múltiplos, por não é, ‘tá’ dando para ela uma rotina de estudo, eu entrava em conflito comigo mesmo, porque as vezes eu ficava “Não gente, eu tô”, eu pensando comigo, né?! “Eu tô dando o melhor de mim! Eu tô numa pandemia!”, eu também não posso ficar me, me autoflagelando, digamos assim, né?! Ficava com culpa, ficava estressada, ficava irritada, porque além de todas as demandas, é lógico que uma criança nunca tem culpa, além de todas as demandas que a gente tem dentro de casa e eu sou uma pessoa que trabalha, eu trabalho há mais de 20 anos, então eu tive que me ver como dona de casa, né?! Eu esqueci totalmente meu trabalho. Enfim... Então tinha um estresse atrelado a isso [...] (P01).

Tal qual exposto pelas palavras de nossa entrevistada, Gonçalves e Britto (2020) identificaram a expressão de angústias e inquietações dos pais referentes às dificuldades em conciliar suas funções e priorizar as atividades educacionais da criança. A falta de paciência, o estresse, o cansaço e a insegurança em assumir o papel de ensinar os filhos também foram mencionados por participantes da pesquisa de Evaristo, Queiroga e Capellini (2023); Koslinski, Xavier e Bartholo (2022), de Lunardi *et al.* (2021) e de Condon *et al.* (2024).

É possível que essas emoções parentais, afloradas nos momentos de realização das atividades escolares, tenham sido retroalimentadas pelas reações negativas exibidas pelas crianças e, em alguma medida, também tenham retroalimentado tais reações. Essa ideia é reforçada por um estudo com mães holandesas, que identificou o aumento tanto da frequência de ajuda das mães para realização das tarefas escolares durante o fechamento das escolas na pandemia quanto do conflito na relação mãe-filho nesses momentos (Jong; Schreurs; Zee, 2022), o que sugere maior nível de impaciência, irritabilidade e estresse parental.

As demandas referentes ao ensino remoto das crianças foram apontadas em várias investigações científicas como um dos fatores que incorreram no aumento do estresse dos pais no período de confinamento, uma vez que gerou uma função extra em um momento já incerto e conturbado (Adams *et al.*, 2021; Bourin-Bédès *et al.*, 2023; Condon *et al.*, 2024; Dorna, 2021; Okamoto *et al.*, 2023). Jong, Schreurs e Zee (2022), por sua vez, constataram que os maiores níveis de estresse das mães se associaram de forma significativa e negativa ao senso de autoeficácia em ensinar os filhos, o que poderia resultar em mais frustração, angústia, insegurança e aumento dos conflitos ao desempenhar essa função.

Parte dessas sensações e sentimentos desagradáveis podem também ser atribuídas à dificuldade em ter que exercer o papel de mediador do processo pedagógico da criança.

Algumas de nossas entrevistadas expuseram como adversidades a sensação de incapacidade ou despreparo, insegurança, tensão, além da falta de paciência necessária para ensinar e desenvolver as atividades propostas com as crianças.

Eu tive que explicar em, sei lá, três, quatro vezes e que muitas vezes eu perdia a paciência, né? Porque me faltam ferramentas. [...] às vezes uma, um sentimento de incapacidade mesmo, porque aquilo não era o que eu fazia [...] eu gostava muito de pintar com ela. Quando tinha atividade de pintar eu me sentia mais relaxada, mais, é menos naquela tensão de passar conhecimento. (P01).

Como eu te falei, pra nós, pais, ensinarmos, né?! Pra gente parar pra ensinar é muito difícil. É muito difícil, porque a gente não tem a mesma paciência. (P56).

Eu não sabia como é que fazia, não é minha formação, perdi um pouco da paciência, e aí quando eu perdia a paciência eu parava né, não ‘tá’ dando [...]. (P79).

Um dos aspectos que pode justificar essas sensações é que diferentemente do que ocorria no ensino presencial, em que a família exerce papel complementar, de suporte à criança nos deveres ou momentos de estudo em casa, no ensino remoto foi necessário assumir o papel exercido pelos educadores, profissionais formados para desenvolver, acompanhar e promover o processo de ensino-aprendizagem.

Essas sensações não foram exclusivas de nossas entrevistadas. A literatura também remete que ser responsável pelo processo pedagógico dos filhos foi algo que exigiu dos pais habilidades, recursos e estratégias que eles não possuíam e/ou não foram preparados para ter, o que gerava sensação de desconforto, frustração, insegurança e estresse (Condon *et al.*, 2024; Gonçalves, Britto, 2020; Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Santos *et al.*, 2021).

É importante refletir ainda que o perfil de nossas entrevistadas é de alta escolaridade e mesmo assim, muitas apontaram a sensação de despreparo e insegurança em serem responsáveis pelo processo pedagógico das crianças. Ao se pensar nos pais com baixa escolaridade, é possível que as dificuldades em acompanhar e ensinar a criança no ERE tenham sido ainda maiores. Com efeito, a baixa escolaridade foi apontada em algumas pesquisas, pelos próprios pais como também por professores, como um fator limitador do processo de aprendizagem no período do ERE (Cunha; Ferst; Bezerra, 2021; Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Laguna *et al.*, 2021; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021). Esse é apenas um dos aspectos que aprofundou as disparidades educacionais no período do ERE entre famílias de classe econômica alta e baixa (Laguna *et al.*, 2021).

Ao se ter em conta os diversos elementos aqui explicitados, constata-se que, para algumas famílias, a experiência do ERE contribuiu para a exaustão, o desgaste físico e mental e até o sofrimento psíquico das figuras parentais, o que afetou, direta ou indiretamente, o bem-estar e a saúde mental da família (Dorna, 2021; Laguna *et al.*, 2021; Medeiros; Pereira; Silva, 2020; Okamoto *et al.*, 2023).

A este ponto cabe demarcar que os participantes desses estudos eram principalmente as mães da criança, o que denota que a carga imposta pelo ERE recaiu principalmente sobre as mulheres, constituindo-se como mais um elemento que amplificou a sobrecarga materna na pandemia, já discutida em capítulos anteriores.

Em congruência a essa afirmação, algumas entrevistadas, ainda que minoria (23,3%), exprimiram, em seus fortes relatos, uma vivência muito negativa para a família concernente ao ERE da criança, o que culminou até em abandono da proposta. As unidades de registro que sinalizaram essa percepção envolveram expressões contendo as palavras: péssimo, horrível, muito ruim, terrível, insuportável, desisti e abandonei. Os trechos a seguir demonstram como o ERE representou uma experiência muito negativa para algumas famílias.

Terrível, foi terrível. Porque assim, é porque, é aquela história “casa de ferreiro, espeto de pau”, né?! Eu sou professora, mas eu lido com alunos do fundamental II, né?! São pré-adolescentes e tudo mais, aí o estímulo é diferente. E eu, assim, eu sempre tive muita dificuldade com a maternidade, agora que a pandemia que fez eu melhorar com essas coisas, entendeu? Mas assim, eu sempre é, é, eu ia sentar com ela e ela, não funcionava, ela não queria fazer as atividades e eu perdia a paciência e eu gritava com ela, ela gritava comigo [...] aí a gente tentava sentar todo dia para fazer, entendeu? Mas não durava uma hora, porque eu me estressava, [...] sempre terminava em estresse. Entendeu? Foi horrível, foi horrível, horrível, horrível, foi um ano assim, que, não consegui conciliar, ela fez muito pouca coisa. (P32).

Insuportável. Insuportável. Eu como mãe, eu sou professora, como mãe, eu desisti no final de novembro. Eu desisti, assim, eu assim... Ela, a gente forçava, né?! Fazia as chantagens. Porque ela não queria de maneira alguma, ela sentia falta dos amigos. E eu fiz aquilo ali... Como eu sabia também, né, que ela iria rever tudo de novo, porque ela ‘tava’ no jardim três, eu olhei assim, falei: “Ai, desisti”. Falei, ai, sabe?! Uma coisa que pra mim também me cansou muito. Assim, cansou ela e eu ficava muito mais cansada, né?! (P44).

[...] então, essa experiência de ensino remoto não foi muito boa, pelo menos pra ele, a gente, tirando a média disso aí, acho que foi muito mais negativo do que positivo, entendeu?! E por isso que tirei, não curti. (P93).

A desistência do ERE também foi uma realidade compartilhada por professoras e mães de crianças matriculadas na EI que participaram de pesquisa acerca dos impactos do isolamento social no desenvolvimento de pré-escolares, como resultado também da situação de estresse e

da experiência negativa que o ERE estava representando para as famílias (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023).

De forma a encerrar a discussão sobre essa categoria temática, é importante salientar que a literatura aborda, como um dos importantes obstáculos à realização do ERE, a dificuldade de acesso e/ou manejo de muitas famílias, particularmente às pertencentes a classes econômicas menos privilegiadas, aos recursos tecnológicos necessários para concretização das atividades, como dispositivos adequados (computadores, *smartphones*, impressora) e internet (Cunha; Ferst; Bezerra, 2021; Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022; Laguna *et al.*, 2021; Monsores, 2020; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Phillipps *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2023).

Poucos de nossos entrevistados (20%) mencionaram dificuldades referentes aos recursos tecnológicos necessários ao ERE, em que se sobressaiu, não a falta de acesso ou a dificuldade em utilizá-los, tal qual referido nos estudos supracitados, mas sim a instabilidade da internet e o compartilhamento de dispositivos.

É, inicialmente a conexão com a internet era muito ruim ‘pra’ minha casa, ‘né’, ‘pra’ vídeo, esse tipo de coisa e eu tive que trocar, de operadora. E é, divido o computador com ela, ela usa o meu computador, então no momento em que ela ‘tava’, ‘né’, na aula, não podia trabalhar (P04).

Essas mesmas dificuldades foram apontadas no relato de experiência de implementação do ERE em escola particular niteroiense realizado por Medeiros, Pereira e Silva (2020). Apesar das autoras não terem explicitado as características sociodemográficas das famílias, é provável que elas apresentassem poder aquisitivo similar ao de nossos participantes.

Conjectura-se ainda que a diferença no tipo de dificuldade instrumental apresentada por nossas entrevistadas em relação ao apontado nos estudos citados previamente, se justifique pelo perfil socioeconômico mais elevado de nossa amostra, o que reafirma a influência das desigualdades econômicas sobre a falta de equidade educacional. Vale salientar que, conforme as narrativas, de forma geral essas dificuldades foram superadas ou contornadas ainda na fase inicial da pandemia.

10.3.2.3 Aprendizado e desenvolvimento: ponderações e preocupações dos pais

A última categoria temática foi delineada pelos conteúdos referentes a percepções, reflexões e preocupações acerca do aprendizado e desenvolvimento da criança durante o período remoto, bem como sobre as implicações dessa experiência para o futuro da criança, elucidados por 66,7% das entrevistadas.

À priori, é válido apontar que a maioria das nossas entrevistadas, como consta na Tabela 18, informou tanto que sua criança teve aprendizado durante o período de duração do ERE quanto que teve preocupações acerca das reverberações dessa experiência para o processo de desenvolvimento de seus filhos. Isso é ratificado pelas falas:

Olha, ela aprendeu sim. [...] Começou a fazer letra cursiva, em casa. Olha, ensinar letra cursiva é difícil, viu?! Então, ela teve ganhos, sim! Ela teve uma aprendizagem nesse período remoto. (P12).

Então, eles foram, é, aprenderam, não a coisa da alfabetização em si, né, e tudo, mas eles aprenderam a pesquisar, né?! Acho que a importância de pesquisar, de como o trabalho, é, de como faz o trabalho, né?! Que o trabalho tem que nascer com objetivo, né?! Então assim, eles até aprenderam a falar um pouco, né?! Porque eles tinham que apresentar. Como era online, eles tinham que apresentar, né?! Então assim, é, eles começaram a aprender a falar do projeto deles, né?! Eu acho interessante, tem coisas que estão sendo consolidadas ali, né?! (P103).

Sim, tenho. Muita preocupação. É, eu acho, assim, que acaba que esse tempo, quase um ano, né?! Não, ele é mais de um ano, né, que foi março. Já estamos em maio. Um ano e dois meses sem aula pra ele, eu sinto, entendeu?! [...] (P70).

É, eu fiquei. Ele já tem três anos, né? Então, quanto a questão da escola mesmo assim eu não fiquei tanto, mas em relação ao desenvolvimento, sim, porque tem certas coisas que ele não faz. Por exemplo, é, bem são coisas que eu precisava investir também, mas que ele poderia ter aprendido na escola, então que ele poderia ter aprendido mais se tivesse na escola. É, se vestir sozinho, amarrar o sapato, essas coisas dessa parte. Mas acho que perdeu algumas coisas nesse sentido, algumas coisas que ele poderia estar fazendo um pouco melhor. (P79).

Todavia, quanto à questão do aprendizado, sobressaíram nos relatos das participantes duas considerações relevantes. A primeira foi que o aprendizado da criança não se relacionou apenas ao ERE. Em cerca de 23,3% das entrevistas foram identificados conteúdos que denotaram a dúvida dos pais se o aprendizado e evolução logrados pela criança resultavam apenas do ensino remoto ou, às vezes, a certeza de que outras experiências influenciaram fortemente esse desfecho.

Sim, sim. Isso sim, mas aí também não sei te dizer se ela aprendeu porque ‘tava’ convivendo muito com a gente, né, vivendo 24h por dia ou se foi pela escola, não sei te dizer. (P04).

Algumas coisas ela aprendeu, algumas coisas ela aprendeu. Por quê? Ela não, mas também não foi nem pela escola, na verdade assim, a minha diretora era, ela já foi professora de educação infantil e aí ela preparou umas atividadezinhas para ela. Porque assim, eu ‘tava’ vendo que ela ‘tá’ com dificuldade de escrever o nome, naquela época, e aí a gente agarrou nisso, minha diretora faz umas atividades assim e aí ela realmente evoluiu. (P32).

Mas sem dúvida ela aprendeu algumas coisas, né?! Ela aprendeu. E assim eu tinha uma vantagem, que eu não sei se vocês têm uma pergunta sobre isso, que é essa irmã do meio, assim, porque ela, a minha filha veio no início da pandemia, ela montou uma grade curricular pra [nome da criança], ela deu aula pra [nome da criança] de várias coisas. É, ela então foi assim, uma, uma brincadeira entre elas, né?! Então, às vezes, o que que ela fazia? Ela pegava um vídeo que a escola botou e botava pra [nome da criança] ver, aí fazia uma brincadeira ou fazia uma, tipo uma provinha, uma perguntinha. Então ela acabou aprendendo, por exemplo, cores em inglês, nomes de animais, meios de transporte, estações do ano, várias coisas que a escola propôs. Mas ela teve esse reforço em casa de alguém que estimulou a ela, fez se tornar divertido. Eu acho que não foi exclusivamente o trabalho da escola [...]. (P84).

Ressalta-se, em consistência com o exposto, que algumas entrevistadas, como evidenciado acima, elaboraram e realizaram com a criança atividades complementares às propostas pelo ERE. Isso pode ter influído também para gerar a suspeita de que o aprendizado não foi um produto apenas da proposta escolar. As falas das participantes 103 e 122 reafirmam essa ideia:

Então, é a gente, como tinha sempre um trabalhinho, né, já tem alguma coisa pra fazer, a gente sempre tentava todo dia fazer com que eles ficassem, tivessem uma tarefa, né?! E geralmente, era o quê? Uma hora e meia no máximo, no máximo duas horas voltada para a tarefa e aí depois a gente deixava bem livre, mas a gente estabelecia que no final da noite a gente tinha que ter, tem que, tem que ler um livro, tem que fazer uma coisa mais formal, que eu mesmo sentava com eles pra tentar mostrar o alfabeto, tentar mostrar números, né, tentar falar sobre um assunto que despertava uma curiosidade da semana, eu tentava levar desse jeito, sabe? (P103).

[...] eu sou terapeuta ocupacional, né? Então de certa forma, eu fui estimulando ele durante todo o processo dele, não estimulando naquela educação formal, né?! Mas estimulando no dia a dia, quais consoantes, vogais, trabalhando o alfabeto, trabalhando as coisas no, nos nossos atos, assim, do dia a dia. Então eles, ele, então vamos botar que ele não ficou tão atrasado por esse fato. No dia a dia eu já ia trabalhando com ele o que podia. Sempre fiz isso, entendeu? (P122).

A segunda consideração relevante, feita por 20% das entrevistadas, é que embora tenha ocorrido aprendizado durante o ensino remoto, esse teria sido mais efetivo, melhor e/ou maior se a criança estivesse na modalidade presencial de ensino.

[...] algumas coisas assim, que são dos marcos do desenvolvimento da educação infantil ela atingiu, mas se ela tivesse estudando [presencialmente], ela teria avançado muito mais, ela ‘tava’ bem mais afiada. (P32).

Mas assim, é, com certeza se tivesse normal, presencialmente, ela teria absorvido muito mais coisas, entendeu?! É que outras mães, que tem filhos na mesma escola, comparavam, né? Os filhos mais velhos, na idade de quando ela ‘tá’, por exemplo, hoje, no pré II, e já sabiam muito mais coisas, entendeu?! Muito mais, assim não, né? É exagero. Mas assim, eles já sabiam...

Ah, ler, eles já liam com uma certa, mais facilidade. Tem algumas mães que têm filhos mais velhos, é, observaram isso. Assim, eu não posso dizer, porque, assim, eu não tenho parâmetros, né?! Porque ela é filha única. Mas assim, eu acredito que teria sido uma coisa mais, mais rápida, assim, não teria demorado tanto. Até mesmo, porque ela sempre quis isso, entendeu?! Acho que se as aulas tivessem sido presencial, ela já teria, já estaria muito mais avançada, com certeza. (P65).

Sim, sim, ele é, ele aprende sim, claro que tem, vai, tem um déficit, né?! Ele não, com certeza não 'tá' aprendendo da mesma forma que se ele tivesse na escola com toda interação com a professora, com os outros alunos, mas ele aprende sim. (P97).

Poucos dos estudos levantados acerca do ERE estabelecido na pandemia apresentam informações positivas sobre o aprendizado das crianças da EI. A maioria das produções que abordam questões relacionadas à aprendizagem se focam nos prejuízos e defasagens, como será elucidado logo mais.

Isto posto, vale estabelecer algumas considerações. Primeiramente, a criança, especialmente na primeira infância, apresenta rápidos avanços desenvolvimentais, incluindo os aspectos cognitivos e a aprendizagem. Segundo, como visto nos relatos acima, assim como nos exibidos na categoria anterior, as famílias se esforçaram bastante para realizar as propostas pedagógicas da escola e, às vezes, até criaram brincadeiras e atividades no intuito de estimular o processo de aprendizagem, ainda que isso tenha sido muito custoso em diversos aspectos. Terceiro, a constatação de aprendizado pelos pais, não significa que a criança alcançou o seu potencial de aprendizagem no período.

Ainda cabe chamar atenção para a perspicácia dessas responsáveis que demonstram em suas falas não apenas preocupação, como também empoderamento e conhecimento acerca do processo de desenvolvimento dos seus filhos, além da implicação em estimular e criar oportunidades para minorar os impactos do período de fechamento das escolas e da privação social sobre esse processo.

É provável que o elevado nível de escolaridade das entrevistadas tenha contribuído para essas características, uma vez que ele se associa a uma parentalidade mais sensível e responsiva (Tamis-LeMonda *et al.*, 2009). Outros autores sugerem que a maior escolaridade parental também influencia na maior preocupação em propiciar aos filhos estímulos propulsores e salutaros ao desenvolvimento (Kobarg; Vieira, 2008; Ribas Junior *et al.*, 2003). Ademais, ter conhecimento acerca do desenvolvimento e da educação infantil influi positivamente sobre as decisões referentes aos cuidados e criação dos filhos, bem como na interação com a criança (Ribas Junior *et al.*, 2003; Seidl de Moura *et al.*, 2004).

De volta ao tópico da aprendizagem, a pesquisa de Reynozo, Freitas e Oliveira (2022), revelou que na percepção de 65% dos professores houve algum tipo de avanço no desenvolvimento das crianças durante o ERE, no que toca a aspectos esperados e trabalhados durante a EI. De forma similar, ao menos 50% dos pais participantes reportaram melhora ou evolução da criança em pelo menos um dos aspectos do desenvolvimento no período em que ocorreram as atividades remotas (Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022).

Em consonância, crianças que vivenciaram o ensino *online* quando estavam na EI sinalizaram que aprenderam durante a realização das atividades escolares nesse formato (Fermín-González *et al.*, 2025). Não obstante, explicitaram que o aprendizado no ensino presencial era maior e a aprendizagem em casa foi menos motivante e prazerosa, além de evidenciarem a relevância que tem a interação com os professores, principalmente presencial, para o processo de aprendizagem (Fermín-González *et al.*, 2025).

Na percepção de alguns responsáveis que integraram a investigação de Santos *et al.* (2021), embora o ERE protegesse a criança da contaminação pelo coronavírus, não alcançava a mesma efetividade que o ensino na escola, o que gerou uma defasagem no aprendizado da criança. Outras pesquisas também apresentaram que os pais tinham clareza que o alcance do ensino remoto não traçava paralelo à riqueza, em termos de oportunidades de aprendizagem, possibilitada pelo ensino presencial (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023; Medeiros; Pereira; Silva, 2020; Pereira; Queiroz; Araújo, 2021; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022). Efetivamente, esse entendimento vai ao encontro do que foi discutido na categoria anterior, a respeito da aparente inadequação e insuficiência do ensino remoto para EI.

Diante das limitações pedagógicas vivenciadas no ERE, a maioria das entrevistadas (83,3%) explicitou a ocorrência de preocupações acerca dessa experiência sobre o desenvolvimento da criança (Tabela 18). De modo específico, cerca de um terço (33,3%) expressou preocupação com o processo de aprendizagem da criança e de aquisições relacionadas ao ambiente escolar, como evidenciado pelas narrativas:

Eu acho que era um receio de atraso, assim, dele ficar atrasado em relação ao quanto ele já deveria ter aprendido [...] assim, ah, ele começou uma coisa, as crianças da idade dele estão tendo contato, deveriam estar tendo contato com algum tipo de conhecimento, algum tipo de experiência, atividade e não está tendo, assim, e ele inclusive, né?! Não é assim, é atraso, mas não comparando com a geração dele, vamos dizer assim, mas atraso comparando ao que ele poderia estar aprendendo. (P06).

Todas as preocupações. Eu conversava muito com meu esposo e falava, “Nossa, ela tá perdendo”. No final do ano passado [2020], começou as aulas presenciais, mas a gente optou por não mandar ela. Então a gente tinha dificuldade, porque a professora mandava pro grupo da escola os vídeos dos

alunos fazendo, participando, e eu falava “Nossa, ela tá perdendo isso tudo”. E a gente tinha essa noção de que quem ‘tava’ na aula presencial ‘tava’ aprendendo muito mais do que quem ‘tá’ em casa, até porque do período, que são quatro horas, em casa era uma hora, uma hora e meia de estudo. Então a gente tinha essa noção, tanto que quando a gente resolveu mandar ela pra escola esse ano foi justamente por isso, que a gente viu que ela ‘tava’ perdendo conhecimento, que lá na escola eles ‘tavam’ aprendendo muito mais do que quem ‘tava’ fazendo aula *online* em casa. (P89).

Então, eu tinha, nós tínhamos sim, que tanto que, essa coisa da gente sentar com ele pra fazer, né, o tradicional, apresentar o alfabeto, tentar fazer, até começar a trabalhar a alfabetização, surgiu de uma preocupação nossa, sabe? Que eu falei assim: “Poxa, perai”, né?! E aí é, como é que vai ficar, né? Esse tempão sem escola, esse tempão sem esse contato de que tem que sentar, de que tem que, né, estudar, de ter uma rotina e daqui a um ano ser jogado dentro de uma escola, como é que vai ficar isso, né? Então assim, a gente, depois de um tempo, a gente optou mesmo por, embora não é o que é colocado na escola, a gente assumiu pra gente, não a gente vai sentar, nem que seja duas vezes na semana ou todo dia um pouquinho meia hora, quarenta minutos e vamos começar a trabalhar isso, né? Pra eles não, é, não se acostumar mesmo, né, entender que, né, tem que ter essa rotina, né?! E até pra, mesmo, não sofrer quando chegar lá, né, porque uma hora vai ter que acabar isso, e não ter essa lacuna tão grande. (P103).

Talvez a incongruência entre os objetivos pedagógicos previstos para EI e a modalidade remota tenha respondido pela percepção de que não houve aprendizado da criança durante o ERE, reportada pela minoria dos entrevistados (20%). Alguns relataram até certa descrença sobre a possibilidade de sua ocorrência nessa modalidade de ensino, como pontuado pela participante 44:

Hum, não. É uma enganação. Não dá. Você não consegue. É, a relação, eles não foram treinados, não foram acostumados pra isso. O celular é um entretenimento, é uma diversão, não é... Ele tem que ter esse contato físico, tem que ter! Não adianta. (P44).

Os estudos que abordaram de forma direta o aprendizado durante o ERE na EI, como pontuado previamente, sugerem acordo com a preocupação de nossas entrevistadas, já que destacam perdas e impactos negativos.

Professoras e mães de crianças matriculadas na EI sugeriram, em suas entrevistas, indícios de dificuldades no processo de aprendizagem das crianças durante o período que ficaram afastadas da escola, bem como alterações na linguagem (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023). Para os pais envolvidos na investigação de Pereira, Queiroz e Araújo (2021) foi notória a queda do rendimento das crianças durante o período de atividades remotas.

Prejuízos ao desenvolvimento motor/expressão corporal, de relações interpessoais, da expressão oral, da escrita espontânea de habilidades concernentes à quantidade, ao tempo, ao

espaço e às relações, que são objetivos pedagógicos dessa etapa, foram apontados de forma preponderante por professores da EI como resultado do fechamento das escolas e à despeito do ERE (Koslinski; Xavier; Bartholo, 2022).

Retoma-se os resultados do estudo de Reynozo, Freitas e Oliveria (2022), que lançam destaque para o fato de que cerca de 35% dos docentes e 50% dos pais não perceberam avanço em nenhum aspecto do desenvolvimento da criança que constituem foco pedagógico da EI, mesmo a pesquisa tendo ocorrido mais de um ano após o início do ERE.

Outra preocupação ainda mais expressiva entre nossas entrevistadas (56,7%) foi com as repercussões que a falta do convívio presencial com outras pessoas, especialmente crianças, proporcionado pelo ambiente escolar, teria sobre o processo de desenvolvimento infantil, particularmente no domínio socioemocional.

Sim, muitas coisas me preocupam. Me preocupo, me preocupa, é..., o social dela, ela saber lidar socialmente. Me preocupa não saber as consequências da falta desse convívio social, é... me preocupa, não se isso poderia trazer, né, essa falta de, de trato com outras pessoas, trazer uma certa insegurança nela. É..., são muitas preocupações [...]. (P01).

Assim, é, vou ser bem sincera. É, hoje, tem, né?! Porque, eu acho que não é nem só por essa parte do aprendizado, sinceramente, eu acho que também são as relações, né?! São as relações também. Porque fica só nessa coisa de ‘tá’ em casa sozinho, né?! Tá no isolamento. Então, eu acho que é das relações também. Eu fico preocupada pra, além disso, do aprendizado, porque eu acho que o aprendizado, querendo ou não, a gente consegue dar um jeito em casa. Mas eu acho que eu fico mais preocupada é com as relações. [...] a minha preocupação são as relações, porque ali na escola que ele vai aprender, entendeu?! Então assim, é, é ali na escola que é o ambiente que a criança começa se desenvolver melhor, porque são outras crianças, que ele vai aprender, vai aprender, tanto que ele aprendeu, né, na creche, a falar. Em casa ele não aprendeu tanto quando assim que ele foi pra creche. Porque ele disparou, [nome da criança] se desenvolveu, na fala, é, em tudo. Então, essa é a minha preocupação. (P32).

É, eu fico, assim, preocupada em relação a própria educação né?! Assim, pelo ensino em si, mas também com o convívio dele social, né, com outras crianças, porque isso aí foi totalmente abalado. Ele não, teve pouquíssimo contato, né, nesse um ano e dois meses, com outras crianças, né, por eu não ter parentes com filho pequeno. [...]. Então assim, isso me preocupava, me preocupou muito e me preocupa, né?! Assim, porque tem tudo, né?! O partilhar, o compartilhar os brinquedos. Então assim, é tudo ele, né?! (P70).

Essas falas reforçam o reconhecimento dos pais sobre a relevância do ambiente escolar na EI e todas as oportunidades que esse contexto propicia para promoção do desenvolvimento infantil, especialmente no que toca à participação social na infância.

A fim de evitar um texto enfadonho e excessivamente redundante, resgata-se que tanto na seção em que se discutiu o brincar quanto naquela em que se abordou as transformações na

interação social das crianças no decurso da pandemia foram apresentados alguns dos impactos que a privação desse tipo de interação, pertinente ao ambiente escolar, gerou para o desenvolvimento e bem-estar na infância durante o período de maior confinamento vivenciado na pandemia (Danzmann *et al.*, 2023; Khera *et al.*, 2023; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Rossi, 2021).

Laguna *et al.* (2021, p. S407) defendem que “Para melhor desenvolvimento e aprendizagem, a criança necessita conviver com pessoas fora de seu círculo familiar a fim de melhor desenvolver suas competências e sua capacidade de viver com os outros”. As palavras de Gonçalves e Britto (2020, p. 40) validam essa ideia:

Por meio das interações e das brincadeiras, as instituições de Educação Infantil oportunizam a criança a conviver em um ambiente de socialização, aprendendo sobre sua cultura e utilizando diferentes linguagens no processo de construção do conhecimento. Nesses ambientes, as crianças são consideradas como sujeito histórico, de direito, que aprende e se desenvolve no processo das interações sociais e com capacidades próprias de agir e pensar o mundo do seu jeito.

Perante o exposto e em concordância ao receio das nossas entrevistadas, uma das maiores apreensões acerca da proposta de ERE manifestada na literatura, especialmente ao se considerar os anos iniciais da infância, residiu na impossibilidade de ocorrência das interações sociais e experiências lúdicas presenciais, as quais se constituem em estratégias essenciais e basilares para a aprendizagem na EI (Lira; Nascimento; Machado, 2023; Monsores, 2020; Oliveira *et al.*, 2023; Vicentini *et al.*, 2021).

Apesar do esforço de todos os atores envolvidos, o ensino à distância, ainda que mediado por ferramentas tecnológicas que promovessem encontros virtuais para aqueles com condições de acessá-las, não viabilizou experiências e práticas pedagógicas capazes de gerar alguma equivalência às práticas presenciais desenvolvidas no âmbito escolar (Lira; Nascimento; Machado, 2023; Reynozo; Freitas; Oliveira, 2022; Rossi, 2021).

Cabe destacar ainda que algumas participantes reportaram sentimentos de angústia, aflição e/ou tristeza pelas perdas concernentes à impossibilidade da criança frequentar o ambiente escolar:

Eu ficava aflita. Porque era uma aflição horrível, porque eu ficava pensando “Gente, educação infantil é base, é o pilar” e a minha filha não ‘tá’ tendo. E educação infantil, a criança aprende interagindo com as outras, então mesmo que eu tente explicar para ela aqui, fica difícil, né?! Então eu me sentia muito angustiada, me sentia muito aflita né?! Eu, eu, ficava noite sem dormir, né?! Pensando nisso, achando que ela poderia ter um prejuízo mais para frente, que a alfabetização dela ia ficar prejudicada, né?! (P32).

No sentido de trazer um pouco de alento para essa discussão, é pertinente expor que algumas entrevistadas (20%) pontuaram que as preocupações foram transitórias, ocorreram mais na fase inicial do ERE e/ou foram dissipadas com o tempo ou com o retorno escolar presencial da criança, como comentado pela participante 05:

Então eu realmente sentia essa insegurança de estar afetando alguma coisa, né? Mas depois eu fiquei tranquila porque eu vi que ela voltou bem para a escola e de janeiro para cá [2021] ela já deu uma boa evoluída. (P05).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Entre as entrevistadas na etapa 1 (n = 51), 30 informaram que sua criança havia tido experiência com o ERE, cuja proposta envolveu atividades síncronas e assíncronas. A maioria das crianças vivenciou o ERE por mais de 6 meses (60%) e dedicava de 2 a 5 horas por semana às atividades escolares (46,7%).

A análise das entrevistas resultou em três categorias temáticas. *Aspectos positivos relacionados à vivência do Ensino Remoto* foi estabelecida pelas falas (43,3%) que elucidaram algum aspecto positivo dessa experiência, como a manutenção do vínculo da criança com a escola, as atividades preparadas, o suporte ofertado pela instituição e o interesse/satisfação da criança em realizar as atividades.

Não obstante, 90% das entrevistadas relataram pontos negativos resultando no tema *Os desafios do Ensino Remoto Emergencial*, que foram aglutinados em duas subcategorias: “Reações negativas da criança em ter que realizar as atividades do ERE” e “Dificuldades em estabelecer/manter uma rotina para realizar o ERE”.

A primeira concentrou conteúdos acerca das dificuldades da criança em se engajar, participar ou realizar atividades do ERE, especialmente as síncronas, exibindo reações de desconforto, desinteresse, fuga, ansiedade, impaciência, estresse, irritação, resistência, choro, agitação e/ou desatenção. A segunda reflete a dificuldade das figuras parentais em conciliarem o ERE com outras demandas, devido à sobrecarga vivenciada, o que contribuiu para desencadear emoções parentais negativas como estresse, irritabilidade, culpa, impaciência, angústia e ansiedade. Algumas entrevistadas também referiram a sensação de despreparo para ensinar seus filhos.

Aprendizado e desenvolvimento: ponderações e preocupações dos pais trata das narrativas (66,7%) que expuseram reflexões e preocupações acerca do aprendizado e desenvolvimento da criança mediante a vivência do ERE. Embora a maioria das entrevistadas (70%) tenha indicado a ocorrência de ganhos no aprendizado da criança, uma parte apresentou dúvidas se os avanços decorriam apenas do ERE, outra referiu que o aprendizado teria sido maior no ensino presencial e cerca de um terço mencionou preocupações com o processo de aprendizagem da criança. Ademais, 56,7% das entrevistadas exprimiram preocupação com o impacto da falta de convívio social presencial para o desenvolvimento de seus filhos, especialmente na esfera socioemocional.

Figura 12: Síntese dos resultados sobre a experiência do Ensino Remoto Emergencial.

10.3.3 Experiência do Retorno (ou inserção) Escolar Presencial

Informações sobre o retorno escolar presencial (REP) ou inserção escolar (IE) da criança, tendo em vista que no início da pandemia algumas crianças ainda não estavam inseridas em instituições educacionais (Tabela 2), foram investigadas na entrevista da etapa 2 (n = 41). A Tabela 19 apresenta vários dados descritivos acerca desse retorno (ou IE).

No que tange ao período em que ocorreu o REP ou a IE, observa-se que a minoria das crianças (19,5%) retornou presencialmente à escola no ano de 2020, no qual foi declarada a pandemia (Tabela 19). Convém rememorar que no município do Rio de Janeiro as escolas particulares foram liberadas para a retomada do ensino presencial a partir de outubro de 2020 (Castro, 2020), desde que cumprissem todas as exigências estabelecidas à época para esse funcionamento. As escolas públicas só restabeleceram o ensino presencial a partir do ano de 2021 (Rio de Janeiro, 2021a).

O maior grupo de crianças voltou (ou ingressou) ao ensino presencial no ano de 2021 (43,9%) (Tabela 19), o que ocorreu no primeiro semestre para 31,7% delas e no segundo semestre para 12,2%. Ao se considerar as que tiveram o REP no ano de 2022 (36,6%) (Tabela 19), a maioria (34,1%) (re)começou no primeiro semestre letivo. Vale salientar que, no total, 19,5% das crianças vivenciaram não um retorno ao ensino presencial, mas a inserção escolar (IE) no período pandêmico, o que ocorreu em 2021 para 7,3% delas e em 2022 para 12,2%.

Acerca da carga horária (CH), no momento do REP (ou IE) identificou-se que pouco mais da metade das crianças (58,5%) retornaram (ou ingressaram) à escola com CH usual, completa e/ou sem alterações em relação ao período anterior à pandemia (Tabela 19). Entre os 39% que mencionaram CH reduzida no REP (ou IE), 12,2% explicitaram que a redução da CH foi uma opção da família, como, por exemplo, a criança ficava em horário integral antes da pandemia e no REP passou a frequentar apenas o horário de escolaridade ou ficava apenas um turno na creche. Ainda entre os que informaram redução de CH, 19,5% sinalizaram que no REP (ou IE) a criança vivenciou o rodízio de alunos, com dias de ensino presencial e dias de ensino remoto.

A fim de contextualizar um pouco mais o cenário em que ocorreu o REP (ou IE), os participantes foram questionados na entrevista sobre o processo de adaptação da criança ao uso de máscaras e sobre as medidas de prevenção à COVID-19 adotadas pela instituição de ensino em que seus filhos estavam matriculados, cujos dados descritivos também estão na Tabela 19.

No que se refere ao uso de máscaras faciais, obrigatório durante a pandemia a partir dos 3 anos de idade para se frequentar espaços públicos e privados acessíveis ao público, como as

escolas (Brasil, 2020c), verifica-se que expressiva maioria das crianças (80,5%) se adaptou bem a esse uso, sendo que duas participantes (4,9%) relataram que sua criança não chegou a utilizar máscara, pois não estava na faixa etária em que o uso era obrigatório (Tabela 19).

Tabela 19: Informações sobre o REP (ou IE) e a retomada do convívio social presencial das crianças das entrevistadas na etapa 2.

Variáveis	n = 41	%
Retorno (ou inserção) Escolar Presencial		
2020	8	19,5
2021	18	43,9
2022	15	36,6
CH no REP¹ (ou IE²)		
CH completa e/ou igual ao do período anterior à pandemia	24	58,5
CH reduzida e/ou menor que a do período anterior à pandemia	16	39
Não lembrava	1	2,4
Processo de adaptação ao REP¹ (ou IE²)		
Tranquilo	29	70,7
Difícil/conturbado	12	29,3
Adaptação da criança ao uso de máscaras faciais		
Se adaptou bem	33	80,5
Não se adaptou	6	14,6
Não se aplica/não fez uso de máscaras	2	4,9
Principais medidas de prevenção à COVID-19 adotadas pelas escolas*		
Uso de máscaras	41	100
Álcool em gel a 70% disponibilizado no ambiente escolar	37	90,2
Mudanças nos procedimentos de entrada e saída das crianças	28	68,3
Casos suspeitos/confirmados na turma eram afastados e os pais alertados	18	43,9
Refeição na sala de aula ou por cada turma separada no refeitório	13	31,7
Distanciamento físico entre as crianças nas dependências da escola	12	29,3
Suspensão da turma diante de casos confirmados	12	29,3
Redução do número de crianças por turma e/ou rodízio entre os alunos	12	29,3
Redução da carga horária diária	11	26,8
Retomada (ou início) de atividades extracurriculares		
Antes do REP (ou IE)	2	4,9
Simultâneo ao REP (ou IE)	9	21,9
Após o REP (IE)	12	29,3
Não se aplica	18	43,9
Retomada de atividades em ambientes ao ar livre		
Antes do REP (ou IE)	24	58,5
Simultâneo ao REP (ou IE)	8	19,5
Após o REP (ou IE)	9	21,9
Retomada de atividades em ambientes fechados		
Antes do REP (ou IE)	13	31,7
Simultâneo ao REP (ou IE)	5	12,2
Após o REP (ou IE)	23	56,1

Nota: ¹REP – Retorno escolar presencial; ²IE – Inserção escolar; *Há sobreposição de respostas.

Fonte: Elaboração própria

Bentinho e Katz (2022) investigaram a adesão de 120 crianças (3 a 12 anos) ao uso de máscaras faciais durante a pandemia e identificaram que expressiva maioria (98,3%) utilizava

essa proteção ao sair de casa e metade (52,4%) não apresentaram desconfortos em relação a esse uso. Estudo realizado com 126 pré-escolares de 4 anos de um município da Paraíba apontou que 82,5% das crianças faziam uso da máscara facial em sua rotina durante a vigência da pandemia (Pedraza *et al.*, 2025).

Pesquisa realizada em 15 escolas norte-americanas averiguou a taxa de adesão ao uso correto de máscaras em turmas da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, entre agosto e setembro de 2020, durante 19 dias letivos consecutivos (Mickells *et al.*, 2021). A taxa média do uso correto das máscaras foi de 76,9%, contudo a adesão nas turmas de EI foi significativamente menor que na de crianças mais velhas. No pré-jardim de infância (tradução livre de *pre-kindergarten*), por exemplo, a adesão foi de 56,2% e no jardim de infância foi 73,5% (Mickells *et al.*, 2021). Os professores relataram que algumas crianças demonstravam estresse e irritação em usar continuamente a máscara, sentiam dores de cabeça ou ouvido, tinham dificuldade em respirar, ficavam com calor e tinham máscaras que não apresentavam ajuste adequado ao seu rosto, além das máscaras ficarem molhadas ou folgadas com o tempo (Mickells *et al.*, 2021).

Todas essas questões podem ter dificultado o uso de máscaras pelas crianças e embora a maioria tenha se adaptado bem, convém salientar, que cerca de 10% de nossas entrevistadas (n=4) mencionaram que apesar de sua criança estar bem adaptada ao uso da máscara e fazê-lo de forma adequada, ela não gostava ou reclamava em ter que fazer uso dessa proteção, como externalizou a participante 90: “Ah, não gostava muito não, mas ele usava direitinho”. Ademais, 17,1% das participantes informaram que embora sua criança estivesse bem adaptada ao uso de máscara facial, o processo inicial desse uso foi dificultoso, conturbado ou demorado.

Olha, teve um processo assim, não foi fácil não, a gente teve que ser resiliente. Mas depois aquilo foi incorporado no dia dela, no dia a dia dela. E ela é muito no adulto, né?! Ela via a gente, via os amigos usando, era uma condição para estar na escola, ela queria voltar para a escola, então foi uma série de coisas aí, mas se adaptou. (P01).

Se adaptou, se adaptou bem. Assim, início foi, [...], no início que ele teve que usar máscara, por exemplo, ia no shopping, aí a gente botava uma máscara nele, ele não gostava. Mas depois que teve a escola, ele ficou muito bem, porque todos os amiguinhos dele usavam, não tinha exceção, entendeu? (P45).

Então, no início, foi uma guerra [tom de riso], foi bem difícil. Mas depois foi, sabe?! Eles tinham mania de mastigar, aquela coisa de comer a máscara, né, aí eu falava: “[palavra inaudível], mania de velho!”, né, “coisa feia!”, “você tá se contaminando” e tudo... Mas depois ele foi, foi se adaptando. (P103).

É possível observar por essas falas que a escola teve um papel importante na adaptação da criança ao uso da máscara facial, seja por essa ser uma condição de frequentar o ambiente escolar, seja pelo estímulo e motivação em ver os colegas utilizando a proteção.

Revisão sistemática sobre as experiências de crianças (4 a 14 anos) com o uso de máscaras em vários contextos, em que se sobressaiu a pandemia de COVID-19, apontou que estratégias educativas e de conscientização sobre o uso adequado de máscaras faciais pelas crianças no retorno ao ensino presencial, abordando inclusive as consequências potenciais do não uso, estimulou o senso de responsabilidade coletiva, em que as próprias crianças monitoravam essa utilização entre si (Preest *et al.*, 2024). Os autores acrescentam que os professores também foram tidos como modelos para as crianças acerca do uso de máscaras na sala de aula.

Não obstante, ainda que minoria, 14,6% das crianças não se adaptaram às máscaras faciais e com isso não faziam uso adequado, como relatado pelas entrevistadas:

Então, não [risos]. Porque ela usa óculos [...] e o uso da máscara embaça, né, o óculos. E o que volta e meia ela faz é exatamente tirar do nariz, a máscara. Porquê? Para parar de embaçar e ela não consegue de fato enxergar as coisas direito sem o óculos, então ela precisa. E por mais que a gente tenha pensado em outras máscaras, ela tem dificuldade com isso. Então para mim, a máscara não servia muita coisa não, porque ela sempre tirava do nariz [risos], mas eu vou fazer o quê, né? (P24).

[...] Porque ele ficava mexendo na máscara com a língua, fazia movimentos com a língua na máscara, então ficava toda babada. Então, ele não se adaptou, foi muito complicado, foi um processo difícil mesmo. (P56).

Não. Ele, como criança, odiava...Ele odiava! Não suportava! Até porque era uma coisa que não era comum, né, 'pra' ele. E também ele criança, queria mexer no nariz, mexer na boca. É, eu acho que por conta disso que ele se incomodava. (P58).

Os trechos acima demonstram situações de desconforto das crianças com a máscara, cujas explicações podem residir nas dificuldades supracitadas, averiguadas por Mickells *et al.* (2021). O percentual de nossas entrevistadas que relataram dificuldades da criança em usar a máscara facial é bem menor que o reportado por Bentinho e Katz (2022), em que 45,8% das crianças apresentaram desconforto.

Essa diferença pode se relacionar também ao momento da coleta de dados do referido estudo, que ocorreu no primeiro ano da pandemia (dezembro de 2020 a março de 2021), quando o uso das máscaras ainda era uma novidade para as crianças. Já a coleta dessas informações em nossa pesquisa se deu no momento pós-pandemia (novembro de 2022 a junho de 2023) e,

naturalmente, com o tempo as crianças podem ter se adaptado melhor a esse equipamento de proteção.

Um dos aspectos que parece pesar no uso de máscaras pela criança é o ajuste adequado ao rosto. A falta desse ajuste apropriado gerava desconforto nas crianças (Mickells *et al.*, 2021; Preest *et al.*, 2024) e, de modo similar porém inverso, a expressiva maioria (94,4%) das crianças que usavam máscaras para irem a um ambulatório de pediatria de uma cidade iraniana apresentavam o equipamento bem ajustado ao rosto (Ganjali *et al.*, 2023).

Essa é mais uma questão que pode justificar as diferenças entre os nossos resultados e aqueles expressos por Bentinho e Katz (2022), uma vez que no ano de 2020 e até início de 2021 era difícil encontrar máscaras descartáveis infantis e mesmo as de pano, não necessariamente se ajustavam tão bem às crianças pequenas. Com o passar do tempo, as máscaras infantis descartáveis passaram a ser comercializadas em quantidades mais apropriadas às demandas.

O uso inadequado, assim como a não adesão das crianças às máscaras, apresentam fatores variados. Entre as dificuldades da criança se destacam o desconforto físico, comentado previamente, o qual é apontado por vários estudos (Bentinho; Katz, 2022; Medeiros *et al.*, 2021; Mickells *et al.*, 2021; Preest *et al.*, 2024) e as dificuldades na comunicação, que incluem tanto a compreensão da fala como das expressões faciais (Mickells *et al.*, 2021; Preest *et al.*, 2024; Pyle *et al.*, 2025).

Ademais, aspectos ambientais e da ocupação a ser desempenhada também podem afetar a experiência da criança acerca do uso da máscara. A temperatura alta (calor) e a realização de atividades físicas geravam mais desconforto e menor adesão, assim como ambientes em que apenas a criança usava máscara a colocavam em situação de constrangimento, na qual ficava mais difícil sustentar o uso dessa proteção por período prolongado (Preest *et al.*, 2024).

Conforme os dados obtidos por Ganjali *et al.* (2023), aspectos socioeconômicos das famílias se associaram de forma significativa ao uso das máscaras pelas crianças. O nível educacional, tanto materno quanto paterno, e a renda familiar apresentaram associação positiva com o uso de máscara pela criança ($p < 0,001$, respectivamente). Diferenças significativas ($p < 0,001$) no uso da máscara foram encontradas entre os filhos de pais com emprego formal e informal. O uso de máscara ocorreu por todas as crianças tanto de mãe quanto de pai com emprego formal, ao passo que 44,5% e 42% dos filhos de pai e mãe que trabalhavam na informalidade, respectivamente, não usavam a máscara facial (Ganjali *et al.*, 2023).

Além dessas características, as crenças positivas dos pais ($n = 699$) sobre o uso da máscara e a intencionalidade de fazer com que seus filhos aderissem a essa medida se

associaram significativamente e de forma positiva ao uso de máscara pela criança na escola (Coroiu *et al.*, 2021).

Em afliência, revisão sistemática aponta que vários estudos elucidaram a importância de comportamentos, atitudes e características dos pais sobre a utilização de máscaras pelas crianças, em que foi destacado o nível de escolaridade (Preest *et al.*, 2024). Esse pode ser um dos aspectos que tenham influenciado a boa adaptação das crianças de nossas entrevistadas ao uso desse equipamento de proteção durante a pandemia, mesmo diante de possíveis desconfortos.

Em relação às medidas adotadas pela escola com vistas à prevenção da transmissão da COVID-19, importa registrar que uma variedade grande de estratégias foi mencionada nas entrevistas e pondera-se que elas parecem ter variado não apenas em função da instituição de ensino, como também do período em que ocorreu a retomada (ou ingresso) da criança no ensino presencial. De modo geral, as participantes cujas crianças tiveram o REP em 2020 ou 2021 reportaram maior número e variedade de medidas de prevenção adotadas pela escola/creche em comparação àquelas cujo REP (ou inserção) da criança ocorreu no ano de 2022.

As medidas mais frequentes nas entrevistas estão discriminadas na Tabela 19. Todas as entrevistadas citaram o uso de máscaras nas dependências da creche/escola, por crianças (desde que estivessem na faixa etária em que o uso era obrigatório) e adultos, das quais 82,9% mencionaram que a escola realizava a troca de máscaras em intervalos regulares. Essa ação apresentava acordo com o primeiro Plano de Retorno às Aulas Presenciais no Estado do Rio de Janeiro, publicado como anexo da Resolução nº 5.854, de 30 de julho de 2020, da Secretaria Estadual de Educação (Rio de Janeiro, 2020f) e previa não apenas o uso obrigatório das máscaras faciais (descartáveis ou de tecido reutilizável) como a troca a cada três horas.

Não obstante, 17,1% informaram que não havia substituição das máscaras, a não ser em casos específicos, quando a máscara ficava suja ou molhada, por exemplo, tal qual previsto no Protocolo Sanitário e de Vigilância em Saúde para as unidades escolares e creches da rede municipal, publicado e disponibilizado em fevereiro de 2021 no site da Secretaria Municipal de Educação (SME) (Rio de Janeiro, 2021b) e instituído pela Resolução Conjunta SME/SMS nº 2 de 10 de fevereiro de 2021 (Rio de Janeiro, 2021c).

A segunda medida mais recorrente nos relatos (90,2%) foi a disponibilização e utilização de álcool em gel a 70% de concentração em diversos locais da escola, a fim de favorecer a higiene frequente das mãos. A maioria das responsáveis (68,3%) também referiu mudanças nos procedimentos de entrada e saída das crianças, que incluíram: a não circulação de pais/responsáveis nas dependências da escola (36,6%), em que estes deixavam suas crianças e

buscavam no portão da instituição ou em local específico pré-determinado; higienização das mãos da criança (31,7%) e aferição da temperatura (24,4%) na entrada; horários específicos de entrada e saída de cada turma para evitar aglomeração (17,1%); e higienização ou retirada do calçado para entrar na escola (12,2%).

Além das medidas acima, citadas pela maioria das entrevistadas, é possível observar que as escolas adotaram procedimentos e/ou protocolos para situações de casos suspeitos ou confirmados da doença, bem como para favorecer a manutenção do distanciamento físico entre as crianças, também reportados na Tabela 19.

Para além, salienta-se que várias outras mudanças referentes ao funcionamento escolar para minimizar a transmissão da doença foram mencionadas pelas participantes, tais como: a suspensão de eventos, comemorações e atividades que demandassem maior proximidade ou contato físico (14,6%); mudanças na rotina das refeições, da escovação de dentes e do banho (no caso de algumas creches) (14,6%); a utilização de materiais escolares e utensílios para alimentação individuais pela criança (14,6%); minimizar as possibilidades de contato entre crianças de turmas diferentes (12,2%); a manutenção e/ou realização de atividades nos ambientes mais abertos e arejados (7,3%); não permitir o compartilhamento do lanche (7,3%); palestras e orientações da escola sobre a relevância das medidas adotadas (4,9%); e exigir apresentação do comprovante vacinal da criança (2,4%).

As medidas relatadas por nossas entrevistadas apresentam conformidade com as orientações previstas tanto no Plano de Retorno às Aulas Presenciais da Secretaria Estadual de Educação (Rio de Janeiro, 2020f) quanto da primeira versão do Protocolo Sanitário adotado pela SME (Rio de Janeiro, 2021c).

Identifica-se congruência também entre os relatos de nossas participantes e as várias estratégias de prevenção ao contágio da COVID-19 adotadas por escolas brasileiras e de outros países quando da retomada do ensino presencial durante a vigência da pandemia.

Em âmbito internacional, cabe mencionar estudo realizado com crianças portuguesas matriculadas em escolas primárias (3º e 4º ano), equivalente ao Ensino Fundamental I do Brasil, que descreve uma série de medidas restritivas que passaram a fazer parte do cotidiano escolar quando as escolas foram reabertas em 2020 (Lourenço *et al.*, 2021). As crianças também foram organizadas em pequenos grupos, com horários diferentes para a refeição, recreio, entrada e saída da escola; foram estabelecidos percursos de circulação dentro das escolas para evitar a aglomeração ou o contato entre grupos diferentes, foram definidos espaços de permanência dentro da escola para cada grupo, não era possível levar brinquedo de casa e os materiais eram

de uso individual, não sendo permitido o compartilhamento entre as crianças (Lourenço *et al.*, 2021).

Na mesma direção, professores canadenses do Jardim de Infância indicaram que o retorno escolar foi marcado por protocolos que instituíram distanciamento físico de dois metros, limitação do uso de objetos compartilhados, que deviam ser higienizados após cada uso, incentivo ao uso de máscaras pelos alunos, cuja obrigatoriedade muitas vezes era exigida pelos conselhos escolares, e atenção especial às medidas de higienização das mãos e de etiqueta respiratória, como também das salas e ambientes da escola (Pyle *et al.*, 2025).

Ao se pensar no Brasil, pesquisa qualitativa com professoras da EI e dos anos iniciais do Ensino Fundamental também demarca a obrigatoriedade do uso de máscaras, de totens de álcool em gel distribuídos no espaço escolar, do uso de tapetes sanitizantes, além de mudanças na rotina de entrada/saída das crianças e do recreio para evitar aglomerações (Barbosa; Parente, 2023).

Maciel, Giacomini e Corso (2021) desenvolveram seu estudo com base na experiência do REP em uma escola de EI privada do município de Caxias do Sul e comentam sobre o protocolo sanitário rígido adotado na época, em que se destaca o uso de máscaras e viseiras, o distanciamento físico entre as crianças, o não compartilhamento dos brinquedos e materiais, de forma que cada criança tinha acesso a sua própria caixa de brinquedos.

Pesquisa documental analisou protocolos sanitários instituídos em duas unidades escolares de EI da rede municipal de Campinas/SP, que se basearam no plano de retomada do ensino presencial do Estado de São Paulo e no Protocolo Sanitário Municipal (Oliveira; Silva; Serafim, 2024). Em similitude às prescrições estabelecidas nos documentos fluminense e carioca (Rio de Janeiro, 2020f; 2021c), há pouco citados, e às medidas narradas por nossas entrevistadas, além do distanciamento físico, uso de máscara e higienização constante das mãos com álcool são citadas: a proibição de eventos sociais e do acesso dos pais às dependências da instituição, a aferição de temperatura e higienização das mãos da criança na entrada da escola, o fracionamento dos alunos em pequenos grupos que não deveriam se misturar, a higienização dos materiais e ambientes a cada turno, a proibição do compartilhamento de materiais sem a devida higienização e a organização de entrada/saída dos alunos por grupos a fim de reduzir a aglomeração (Oliveira; Silva; Serafim, 2024).

Estudos realizados com professoras e gestores de escolas públicas de EI de dois municípios do Rio Grande do Sul (Salva; Silveira; Martinez, 2024), em uma escola municipal de EI e anos iniciais do ensino fundamental de Guanambi/BA (Souza; Silva, 2023) e em escola

pública de ensino fundamental de Porto Alegre/RS (Huerto, 2022) revelaram que medidas sanitárias similares marcaram o retorno ao ensino presencial.

Ainda que essas estratégias tenham sido adotadas, Souza e Silva (2023) observaram que algumas recomendações foram mais difíceis de serem integralmente cumpridas, como: a entrada e saída ser fracionada para evitar filas e aglomeração no portão da escola; garantir lavagem correta e constatação das mãos das crianças e antes de cada refeição; evitar que as crianças conversem entre si nos momentos das refeições; e não compartilhar copos e garrafas. Diante dessa realidade as autoras constataram que os maiores desafios foram garantir o distanciamento físico entre as crianças e assegurar as normas de higienização previstas (Souza; Silva, 2023).

Em concordância, pesquisa de inspiração etnográfica, realizada com crianças de 3 e 4 anos de uma creche da rede municipal de Santo André/SP, averiguou que foi desafiadora a manutenção do distanciamento físico entre as crianças, assim como o uso adequado da máscara, que muitas vezes eram abaixadas por elas (Souza; Silva, 2024). Menções análogas também foram estabelecidas em outras investigações (Huerto; 2022; Mota; Santos, 2023; Salva; Silveira; Martinez, 2024).

Embora nossa pesquisa não tenha provido informações acerca dessas dificuldades, inclusive pelo fato de que as participantes foram as responsáveis das crianças, que não estavam presentes no contexto escolar quando esse retorno ocorreu, parece provável que dificuldades congêneres tenham sido experimentadas e enfrentadas pelos educadores brasileiros nas diversas realidades que envolveram o retorno ao ensino presencial durante a vigência da pandemia.

Ainda no que tange ao REP ou IE, foi possível constatar que para maioria das entrevistadas (70,7%), o processo de adaptação escolar da criança (retorno ou inserção), foi tranquilo, enquanto a minoria (29,3%) reportou uma adaptação mais difícil ou conturbada (Tabela 19). Maiores detalhes sobre a experiência do REP (ou IE) foram obtidos mediante análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas que resultou na delimitação das seguintes categorias temáticas: *Processos de adaptação ao REP (ou IE): reflexos do isolamento/restrrição do contato presencial* e *Impactos positivos do REP (ou IE) sobre as ocupações infantis*.

10.3.3.1 Processos de adaptação ao REP (ou IE): reflexos do isolamento/restrrição do contato presencial

Essa categoria foi delineada pelas narrativas que abordaram tanto como se deu a adaptação da criança à retomada do ensino presencial quanto as reverberações da vivência do

contexto de privação social, imposto pela pandemia, sobre o retorno presencial da criança à escola.

A maioria das entrevistadas demonstrou em seus relatos que a criança apresentou um processo de adaptação tranquilo, sem percalços ou dificuldades à retomada (ou ingresso) do ensino presencial, o que surpreendeu parte delas. Ressalta-se que muitas mães comentaram sobre o desejo da criança voltar para escola, assim como sobre sentimentos positivos expressados por elas em face desse retorno, como felicidade, entusiasmo, animação, empolgação e alegria. Os trechos abaixo representam essa percepção:

Ah, ela adorou, ela estava louca para voltar para a escola, ela não aguentava mais ficar em casa, então assim, para ela foi maravilhoso, [...] quando a gente falou que elas iam para escola, né, são duas as minhas filhas, ela estava feliz mesmo de ir para escola, animada, puxava a mochila dentro de casa. E assim, ela ficou bem empolgada para ir e nunca foi de ‘tá’ chiando muito, nem chorando, tem dia que ela está com preguiça, porque, né, acho que é normal de qualquer pessoa, né?! [risos] Volta sempre feliz, contente. Ela não chegou a chorar nenhum dia na escola (P24).

Então, de dificuldade, eu acho que ele não teve. Inclusive, eu acho que até superou minhas expectativas. Porque como ele não tinha contato com criança, ele teve contato a partir da escola, né?! E se deu super bem! Ele é uma criança bastante comunicativa, então me surpreendeu! Porque eu não sabia como ele ia ser com outras crianças, né? [...] ele ficou muito entusiasmado, né, pra ir pra creche, ele ficava bem feliz, né?! (P58).

Ela se adaptou muito rápido, muito rápido. [...] E quando ela voltou, eu achei que eu ia passar por todo aquele processo de chorar na porta da escola. E pelo contrário, ela já entrou: “Mãe, tchau!”, foi embora, me largou lá. A gente fica com uma cara de boba, né?! [tom de riso] Nem ligou! E foi embora. E voltou toda animada já, reclamando que eu fui buscar ela cedo. Se adaptou muito bem. (P89).

Importa demarcar que cerca de metade das entrevistadas (53,7%), ao descreverem como foi o processo de adaptação de sua criança ao REP (ou inserção escolar), fizeram menções ao período de isolamento e/ou maior restrição de contato social experienciado por ela na pandemia e os reflexos dessa vivência sobre esse retorno presencial.

Elucida-se que na maioria das situações (29,3%), a relação estabelecida entre o período de isolamento/confinamento e o REP (ou IE) foi positiva. As participantes denotaram que tal período e as consequentes privações de experiências sociais e brincadeiras com outras crianças favoreceu a adaptação ao REP (ou IE), pois seus filhos(as) estavam sedentos por essas experiências, com saudades dos colegas, da rotina escolar, de ter contato com outras crianças.

Foi ótimo, ela não teve nenhum problema de adaptação porque ela já estava desesperada querendo voltar para a escola. Era assim, era só eu e ela. Então, assim, ela sentia falta de brincar com outras crianças. E aí quando ela voltou,

para ela foi uma felicidade muito grande, né?! Então eu não tive problemas assim para readaptá-la à escola, ela foi super feliz. (P32).

Não, ela até que se adaptou muito bem à escola sim, e aos amigos, assim. Eu acho que ela ficou bem feliz, porque ficou muito tempo confinada, e com os pais trabalhando, né?! Então, eu acho que a escola foi muito bem-vinda pra ela naquela época, então não teve problema de adaptação, assim. (P85).

Então, ele ‘tava’ doido pra retornar, então eu acho que ele super curtiu, sabe? É, ele ‘tava’ querendo voltar pra escola, porque ele ‘tava’... Ele ficou trancado muito tempo no apartamento, né?! E a escola dele, era uma escola totalmente térrea, grande, com muita árvore, com... Sabe?! Tudo era ao ar livre, então eu acho que ele já... E com amiguinhos que ele já estava acostumado desde a creche, desde bebezinho, né?! Então, assim, ele queria voltar. Então, ele ficou super animado! [...] ele voltou super feliz. Super feliz, super feliz! (P103).

Como argumentado na seção que tratou da interação social infantil no decurso da pandemia, é possível verificar que para muitas crianças da EI voltar à escola foi um evento associado a sentimentos positivos, como alegria, satisfação, felicidade e animação (Barbosa; Parente, 2023; Fermín-González *et al.*, 2025). Esses sentimentos também foram vivenciados por crianças mais velhas quando o REP se tornou possível (Camargo; Fernandes, 2023; Monteiro; Almeida, 2023).

A percepção de pais sobre a socialização e rotina de estudos de crianças do 2º ano do Ensino Fundamental após o REP segue a direção dos nossos achados, pois 66,6% informaram que a criança estava animada com o retorno e conseguiu se socializar normalmente, como ocorria antes da pandemia e 72,2% mencionaram êxito na retomada de uma rotina de estudos estruturada (Suppi; Suppi, 2022). Entre os que sinalizaram dificuldades no restabelecimento da rotina de estudos (33,3%), destacou-se as indicações de que a criança estava no ensino híbrido (semana presencial e semana remota) o que dificultava a manutenção de uma rotina e de que as dificuldades ocorreram só no início do retorno presencial (Suppi; Suppi, 2022).

Também chamou a atenção das professoras a urgência das crianças em brincarem sozinhas e juntas, com os diversos recursos e nos diferentes ambientes da escola, pois diante do tempo em que as escolas permaneceram fechadas, o ambiente escolar se transformou em uma grande novidade, rica em elementos a serem explorados pelas crianças e em oportunidades para brincar (Andrade *et al.* 2022; Maciel; Giacomini; Corso, 2021).

Todavia, para 19,5% das nossas entrevistadas esse período de restrições sociais presenciais, no qual a criança não manteve muito contato com outras pessoas e ficou naturalmente mais agarrada aos pais/cuidadores, atuou como um fator que dificultou o processo

de adaptação escolar, seja no caso da inserção ou do REP, como demonstrado nos trechos abaixo.

[...] ela passou dois anos isolada, sem ver muitas crianças [...] eu achava que a adaptação dela fosse mais rápida, ela demorou mais dias do que a gente pensava. [...], justamente porque ela estava muito ansiosa para ir para escola, então a gente achou que ia mais rápido e não foi. Quando chegou lá, a realidade, tem toda aquela história, né, de que ficou isolada, distanciamento social, é, ficar longe dos pais, ela ficou muito agarrada com a gente. É, teve, foi, foi mais, mais duro, digamos assim, do que a gente pensava [...]. (P01).

É, no início teve aquela dificuldade, dele chorar um pouco, sabe, eu também chorei, né?! Assim, ficamos, assim, praticamente um ano agarrados em casa, e aí realmente acho que foi uma carga emocional mais pesada, [...] mas ele chorou um pouquinho na primeira semana, mas também não chorou muito não, chorou um pouquinho, aí me abraçava. Ah, teve uns dias que ele não queria ir para escola, que não queria ir, ele chorava dizia não queria ir que preferia ficar em casa, isso aconteceu. (P106).

É, ele teve bastante dificuldade de adaptar no colégio, né?! Foi uma das crianças que mais demorou da turminha, ele tinha um ano e sete [meses], pra aceitar a ficar e ter confiança com outras pessoas, né?! Porque nesse tempo todo, ele só tinha contato comigo e com meu esposo, e com, eventualmente, com a avó e o avô quando a gente conseguia, né, ir. Então era só essa circulação de pessoas assim, na vida dele, no caso. [...] Então, o primeiro ano de adaptação foi bem difícil, eu fiquei bastante tempo tendo que ir pro colégio, revezando com meu esposo, pra ele ter confiança de ficar. (P107).

É válido elucidar que embora a maioria das crianças tenha tido uma (re)adaptação sem dificuldades ao ensino presencial, no total, cerca de 30% das entrevistadas expuseram que esse processo foi mais difícil, conturbado ou complicado do que eles imaginavam, das quais apenas uma parte, como citado acima, relacionou diretamente as dificuldades enfrentadas ao tempo de confinamento/isolamento social da criança.

Ainda que minoria, 9,8% das entrevistadas refletiram que a vivência do confinamento/isolamento social possa ter influenciado o comportamento da criança no REP (ou IE), como ter um pouco mais de dificuldade de se vincular e brincar com os colegas ou ficar muito tímida, como comentado pelas participantes 17 e 27:

Sim, é, ficou muito envergonhada, e assim teve resistência de ir para a escola. [...] ela me conta, me fala quem são os amiguinhos, mas não tem aquela, aquela questão do brincar mesmo, né?! Ela ainda é muito, ela ainda é muito, fica muito tímida no brincar, nas atividades, [...] ainda mais que na pandemia ela não tinha muito contato com outras crianças, né?! (P17).

[...] foi bom o período de adaptação, né?! Não chorava. O que eu percebi de diferente nas escolas, na de 2021 [quando ocorreu o REP], ela não, e aí pode ser coisas de colegas, da faixa etária, né, de não ter tido muito contato com outras crianças por conta da pandemia, então ela ficou muito com a professora,

com a auxiliar, mas com os colegas não, ela pouco lembrava, falava o nome dos colegas [...]. (P27).

Na literatura acerca da retomada do ensino presencial ainda durante a pandemia são relatados, especialmente pelas professoras, tanto da EI quanto de anos iniciais do ensino fundamental, dificuldades sociais e emocionais das crianças nesse retorno.

Docentes envolvidas nos estudos de Andrade *et al.* (2022), Barbosa e Parente (2023), Huerto (2022), Souza e Silva (2024) e Stelik e Martins (2025) explicitaram a necessidade de mediar as relações entre as crianças que não traçava paralelo com o período anterior à pandemia, pois elas retornaram ao ensino presencial (ou iniciaram) com dificuldades de interagirem entre si, especialmente de resolverem conflitos. Essas dificuldades relacionais também revelaram certa imaturidade socioemocional, igualmente identificadas pelas professoras, que precisaram trabalhar a autorregulação mais do que antes da pandemia (Barbosa; Parente, 2023; Huerto, 2022).

A participante 92 exemplificou bem essa dificuldade:

Então, o [nome da criança], ele cresceu um pouquinho egoísta, ele achava que tudo era dele, que tinha que fazer as coisas na hora que ele queria, foi bem complicado pra ensinar a ele a dividir, a se relacionar com os outros amiguinhos na época. Mas depois da escola, isso mudou bastante. É, chegou na escola, do mesmo jeitinho, né, no caso, a professora falava que ele não queria dividir nada, queria atenção só pra ele, achava que tudo era dele [risos], mas aos poucos ele foi mudando. E a escola ajudou bastante em relação a isso. (P92).

Essa entrevistada integra o pequeno grupo de responsáveis (14,6%) que pontuou a relevância da retomada do ensino presencial para alavancar determinados aspectos do desenvolvimento da criança, em que percebiam certa dificuldade ou atraso. Nas entrevistas sobressaiu-se a melhora da interação social, da linguagem e da comunicação, como também comentado pela participante 17:

Ó, ela melhorou na fala, porque assim, a minha preocupação maior com a pandemia era essa questão da fala dela, porque ela demorou para poder falar. E hoje ela já fala, já se expressa, ela consegue me contar as coisas, tanto que antes ela não conseguia, ela demorou muito. Era uma preocupação minha, eu acho que era falta de estímulos mesmo, ainda mais que na pandemia ela não tinha muito contato com outras crianças, né?! (P17).

Ambos os excertos reforçam que as crianças, privadas de frequentar as escolas presencialmente, apresentavam algumas defasagens de experiências ou lacunas em seus processos de desenvolvimento, como em habilidades socioemocionais, na linguagem expressiva, na coordenação motora ampla e fina, no reconhecimento corporal e na autonomia,

que foram observadas por professoras tanto da EI quando do ensino fundamental (Andrade *et al.* 2022; Barbosa; Parente, 2023; Salva; Silveira; Martinez, 2024; Stelik; Martins, 2025).

Em confirmação aos ganhos obtidos com o retorno presencial citados por nossas entrevistadas, Souza e Silva (2024) referiram que com o passar do tempo, diante da convivência e das experiências vividas na escola, as crianças foram (re)aprendendo a conviver e a brincarem juntas, o que ampliava suas competências nas diversas esferas do desenvolvimento.

Seguindo o fio desse raciocínio, convém aludir ao fato que 19,5% das participantes, ao comentarem sobre a adaptação da criança ao REP, compartilharam o enfrentamento de alterações comportamentais durante a pandemia, seja no período de vigência das restrições e/ou diante do REP. Destas, 7,3% revelaram que os comportamentos alterados ocorreram no período de isolamento social/confinamento e foram amenizados pelo REP da criança, como mencionado pela participante 32:

Não, o que realmente a gente percebeu foi que a ansiedade dela deu uma aliviada, ela estava muito ansiosa dentro de casa. A ansiedade deu uma aliviada, ela voltou a ser criança, entendeu? (P32).

Já para 9,8%, a mudança comportamental da criança foi percebida no período de isolamento social/confinamento e perdurou ou até piorou mediante o REP:

Então, ele, ele apresentou sim, insegurança. Apresentou alguns sintomas de ansiedade também. [...] Isso foi exacerbado com o retorno dele pra escola [que ocorreu em 2022], [...]. Teve um período, até na volta, né, pra escola, que ele teve alguns episódios de agressividade, coisa que nunca foi característico dele. É, de ansiedade mesmo, de apresentar alguns tiques, como ficar piscando os olhos, mexendo no nariz repetidamente. (P97).

Menções acerca das alterações emocionais e comportamentais da criança foram feitas pelos pais em ocasiões distintas da pesquisa (etapa 1 e etapa 2), assim como em diferentes momentos da mesma entrevista (etapa 2). Essa temática é abordada em seção própria nesta tese (capítulo 14).

Não obstante, as falas acima demonstram que a questão emocional foi verdadeiramente um gargalo com o qual as escolas, particularmente na EI e nos anos iniciais do ensino fundamental, tiveram que lidar no REP, num período ainda em que as demonstrações de afeto eram obstaculizadas por máscaras e protocolos de distanciamento físico. As professoras comentaram como era difícil e até angustiante não poder dar o colo ou o afeto de forma corporal, demandado pelas crianças que buscavam a proximidade física, assim como narraram a observação de comportamentos de ansiedade, insegurança, medo, agitação e agressividade de seus alunos (Andrade *et al.* 2022; Barbosa; Parente, 2023; Phillipps *et al.*, 2023).

Dados de entrevistas com professoras da EI acerca do REP reforçam e detalham essa realidade:

As crianças estavam inseguras e choravam bastante, devido ao longo período com a família (Onze Horas, 2024). Muitas buscavam mais a mãe, expressando-se principalmente através do choro, e algumas não falavam, tendo aprendido a se comunicar no CMEI devido à falta de socialização (Jasmim, 2024). Algumas crianças estavam mais arredias, e foi só no final do ano que uma aluna conseguiu se expressar mais (Adália, 2024). (Stelik; Martins, 2025).

10.3.3.2 Impactos positivos do REP (ou IE) sobre as ocupações infantis

Essa categoria foi formada por conteúdos que denotaram que a (re)implementação da rotina escolar e/ou os estímulos acessados pela participação da criança nas atividades dentro do contexto escolar exerceram influências positivas nas ocupações infantis investigadas, a saber: alimentação, sono, prática de atividades físicas, brincar, uso de telas e interação com os pares, o que de certo modo já foi sugerido em seções anteriores, em que foram expressados os resultados acerca dessas ocupações.

A ocupação mais impactada, em termos de frequência de relatos, foi a redução do tempo da criança em atividades em tela após o REP ou IE, reportado por 90,2% das entrevistadas.

Sim, a gente... Durante a pandemia, a gente flexibilizou um pouco mais, ela não usava celular dentro de casa e aí a gente, né... Com a pandemia, a gente deixou alguns horários pra ela livres. Aí agora, depois que voltou pra escola, a gente voltou a não deixar ela mexer. Mas, ela ainda assiste um pouco de TV, principalmente nesse horarinhozinho da noite, um pouco antes de, ou antes de jantar, ou um pouco antes de dormir. Mas o uso do celular que tinha sido aí um bônus pra ela, a gente já retirou. (P102)

Sim, na pandemia a gente usou mais esse recurso [referindo-se aos eletrônicos]. Aí conforme ele foi voltando, né, aí a gente diminuiu, e hoje ele... Comparado na pandemia, ele assiste bem menos televisão, entendeu?! Acho que assim... É mais, assim, um pouquinho ant... depois que ele chega da escola, um pouquinho antes de dormir, que ele gosta de assistir. (P105).

Ah, sim, a gente conseguiu diminuir, né?! Porque aí já tinha o horário da escola, então a gente meio que conseguia organizar as atividades no outro período, diminuindo esse uso. (P121).

Da mesma forma, para maioria das entrevistadas o REP (ou IE) ampliou e diversificou as possibilidades de interação social presencial da criança com seus pares, pelo convívio escolar e porque, mediante o REP, a criança passou a circular mais na comunidade (75,6%). Ademais, o REP expandiu experiências, oportunidades e o repertório do brincar da criança (73,2%), bem

como exerceu influência positiva sobre a prática de atividades físicas (73,2%). Todos esses aspectos podem ser constatados nos relatos a seguir.

Assim, é, em casa a gente acabava, ela acabava brincando só com os adultos né?! Então acho que teve o elemento criança inserida nesse brincar dela, que foi as crianças que brincam, né?! E como ela fica um pedaço do dia no integral, tem crianças não só da mesma faixa etária, tem crianças um pouco mais velhas e crianças um pouco mais novas, né?! Então, e também eu acho que o próprio repertório, né, do brincar, porque tem brinquedos de madeira, tem balanço, né, tem casa na árvore, dentre outras coisas que em casa não tinha essa possibilidade, né?! Então, tinha os brinquedos dela, assim, tinha os blocos de montar e tal. Então acho que, assim, inseriu novas pessoas que foram as crianças e também novos brinquedos, né, que a gente não tinha a possibilidade de ter em casa. (P27).

Com certeza, porque ele não tinha atividade física [...]. Aí a brincadeira dele fica ali entre o quarto, a sala, a varanda que tem aqui na frente, mas não é... É muito diferente do que o gasto energético que ele tem na escola, né? Que é uma atividade física que ele faz, ele faz educação física, faz capoeira. (P45).

Durante a pandemia, a gente conviveu muito com mais dois casais, né? Então, a gente fazia... Éramos 3 casais, com 5 crianças [dois filhos da entrevistada, dois filhos de um casal e um filho do outro casal]. E a gente ficava sempre junto. Ela tem uma amiga [filha de um dos casais] que tem mais ou menos a idade dela ou um ano mais velha. Então, essa amiga era, durante a pandemia inteira, era só essa amiga. E aí, quando ela entrou na escola, ela começou a citar e querer convidar as outras amigas pra tá em casa. Então, assim, essa amiga perdeu o posto de ser a melhor amiga, ser tudo. E hoje em dia, ela consegue interagir melhor com outras crianças, entendeu? (P85).

Melhoras, né?! Impactos positivos, né?! De poder brincar com as crianças na escola, de ter educação física na escola. [...] Eu só observo impactos positivos! Assim, ela é muito social, ela gosta muito de estar com os amigos, ela é muito comunicativa e ficar privada de outras crianças causou um estresse nela naquele período [...] então para mim o retorno [escolar] foi só positivo, só questões positivas. (P115).

As rotinas de sono e de alimentação também melhoraram quando a criança retornou presencialmente à escola (ou IE), o que foi referido por 61% e 39% das entrevistadas, respectivamente. Essa melhora foi associada à instauração da rotina escolar que favoreceu a organização da rotina diária da criança, bem como ao fato da criança vivenciar um cotidiano mais diversificado de atividades, que demandavam participação ativa, o que por sua vez gerava mais gasto energético e, portanto, cansaço, repercutindo em modificações positivas nas referidas ocupações.

Ah, ela acordava muito às três horas da manhã na pandemia, três, quatro horas [da manhã]. Aí durante a escola... Que que acontece, a escola tem mais atividades, então é normal que a criança fique mais cansada. Então, ah, ela chegava em casa depois de jantar, com uma fome absurda! Eu lembro disso agora. E todas as mães reclamam que isso foi pra todas as crianças, tá?!

Jantavam na escola e chegavam com fome, aí daqui a pouco dormiam. [...] Aí dormia cedo, ela dormia cedo. E dormia bem, lembrando aqui... [...]. Assim que ela voltou, melhorou o sono, por quê? Porque ela teve mais atividades pra fazer e ficava mais cansada. (P25).

Ah, com certeza. Porque ele começou a ter uma rotina, né?! Então, ele vai pra escola, então ele gasta mais energia com os amiguinhos, aí chega em casa, aí... Ele estuda de tarde, então aí ele come, é brinca um pouquinho e dorme cedo. Mas aí ele dorme, por exemplo, ontem ele foi dormir 20:30h/21h e acorda 8 horas do dia seguinte. Aí assiste os desenhos dele, toma café, tem aquele preparo pra ir pra escola, e vai pra escola. Então, a rotina dele ficou muito mais regrada do que era antes da pandemia. (P45).

Quando volta pra escola, eu acho que ajuda bastante, ajudou bastante, até hoje ajuda, porque ele tem o cardápio da escola, né?! É assim, tem que comer o que tá lá no cardápio, né? A gente não oferece a coisa do lanche, a escola tem um lanche. Então, assim, a escola é mais regrada, [...]. (P103).

A argumentação sobre o impacto do REP (ou IE) da criança sobre as ocupações investigadas foi explorada quando se tratou de cada ocupação, em seções prévias deste capítulo (vide seções 10.1, 10.2 e 10.3.1). A explicação mais generalista das repercussões positivas do REP sobre as ocupações infantis reside em dois aspectos centrais.

O primeiro aspecto, que é apenas rememorado, pois já foi detalhado ao longo do texto, trata-se da instauração da rotina escolar presencial, considerada um pilar na construção das práticas da EI (Ribeiro; Lopes; Vicente, 2025). A rotina escolar fomentou e facilitou a estruturação da rotina da criança em casa pelos pais de forma a lograr hábitos mais salutarres no que tange às ocupações investigadas. Essa proposição encontra respaldo teórico na hipótese dos “Dias Estruturados” (Brazendale *et al.*, 2017).

Assim, as crianças passaram a apresentar maior envolvimento em atividades físicas, melhora da alimentação, do sono, menos tempo de atividades em tela. Já o incremento e diversificação do brincar decorreu da (re)inserção em um ambiente diferente, a escola, que deixou de fazer parte do cotidiano infantil por alguns ou até vários meses. Voltar a frequentar o contexto escolar possibilitou a vivência e experimentação de brincadeiras em ambientes, com recursos e parceiros distintos. Acrescenta-se a isso o fato de que, com o REP, muitas crianças foram aos poucos retomando a circulação na comunidade, como é explicitado na próxima seção, o que também contribuiu para ampliação da socialização e do repertório do brincar.

Souza e Silva (2024), em pesquisa que envolveu observação participante de crianças com idade entre 3 e 4 anos em uma creche, verificaram que ao brincarem juntas as crianças promoviam um intercâmbio de experiências, interesses e conhecimentos, o que expande os saberes e interpretações de cada um sobre a realidade. Para além de imitar o outro, através e

por meio da brincadeira as crianças recriavam e ressignificavam suas ações mediante o que era apresentado por seus pares (Souza; Silva, 2024).

Já o segundo aspecto que contribui para explicar a influência do REP sobre as ocupações infantis se alicerça na produção de conhecimento da Ciência Ocupacional. Hipotetiza-se que o REP das crianças possibilitou, ainda que inicialmente de forma contida ou restrita, a expansão do seu repertório ocupacional, ocasionada pela diversidade das oportunidades de engajamento, desempenho e participação em ocupações, realizadas também em ambientes diversos, fora do contexto domiciliar e familiar.

Essa vivência estendida à esfera comunitária e coletiva pode ter contribuído para as crianças experimentarem mais proximidade ao equilíbrio ocupacional, explicado e defendido por Wilcock (1998b; 1998c; 2005a; 2005b; 2007). Alude-se que o equilíbrio aqui destacado diz respeito tanto ao alcance, com certa harmonia e proporcionalidade, das dimensões *fazer*, *ser*, *tornar-se* e *pertencer* propiciadas pelo engajamento ocupacional (Wilcock, 1998b; 2007), quanto às oportunidades da criança se engajar diariamente em ocupações estimulantes, significativas, propositais, que viabilizassem a satisfação de suas necessidades objetivas e subjetivas na esfera social, mental e física, oferecessem desafios superáveis, permitissem a liberdade e a criatividade (Wilcock, 1998b; 2005a; 2005b).

Essa sensação de maior equilíbrio ocupacional, promotora de bem-estar, pode ter impulsionado positivamente o engajamento nas demais ocupações de forma a retroalimentar e manter esse bem-estar. De modo natural, o incremento em algumas ocupações (como a interação social, o brincar, as atividades físicas e as próprias ocupações escolares) pode ter favorecido a rotina do sono e da alimentação e redimensionado o papel das atividades em tela.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Conforme as entrevistas da etapa 2 (n = 41), o REP (ou IE) ocorreu para a maioria das crianças no ano de 2021 (43,9%) e de 2022 (36,6%). As crianças se adaptaram bem ao uso de máscaras faciais (80,5%), bem como ao retorno/inserção escolar (70,5%).

As medidas de prevenção à COVID-19 mais adotadas pelas escolas incluíram: o uso de máscaras; a disponibilização de álcool em gel e medidas de higienização das mãos e dos ambientes; estratégias para manutenção do distanciamento físico, como alterações nos procedimentos de entrada/saída das crianças, relacionadas aos momentos de refeição e higiene, redução do número de alunos por turma; aferição de temperatura; além de protocolos de suspensão/afastamento diante de casos suspeitos/confirmados.

A análise qualitativa das entrevistas resultou em duas categorias temáticas. *Processos de adaptação ao REP (ou IE): reflexos do isolamento/restrrição do contato presencial* aborda detalhes da adaptação da criança ao REP e as influências do período de restrição social sobre esse processo. Além de uma adaptação sem percalços, muitas entrevistadas mencionaram o desejo da criança em retornar à escola e a felicidade, entusiasmo, animação, empolgação e alegria demonstrados nesse retorno.

Para 29,3% das mães, a privação social experimentada na pandemia favoreceu a adaptação da criança ao REP (ou IE), uma vez que as crianças estavam com saudades da escola, enquanto 19,5% mencionaram que foi um fator adverso à adaptação, pois a criança estava mais agarrada aos cuidadores. Convém mencionar que cerca de 30% das entrevistadas reportaram dificuldades na adaptação da criança ao REP, das quais uma parte as relacionou diretamente ao tempo de confinamento vivido pela criança.

A categoria *Impactos positivos do REP (ou IE) sobre as ocupações infantis* emergiu dos conteúdos que denotaram que a (re)implementação da rotina escolar exerceu influências positivas nas ocupações infantis de atividades em tela, interação social, brincar, prática de atividades físicas, sono e alimentação.

Figura 13: Síntese dos resultados sobre o retorno (ou inserção) escolar presencial.

10.3.4 Retomada da criança ao convívio social presencial no decurso da pandemia

O retorno (ou inserção) escolar presencial durante a pandemia pode ser considerado um dos marcos importantes no que tange à (re)inserção da criança ao convívio social presencial mais ampliado, dado o caráter rotineiro e cotidiano das várias ocupações desenvolvidas no ambiente escolar (como realizar atividades pedagógicas, interagir com outras pessoas, brincar).

Não obstante, o convívio social presencial na primeira infância, semelhante ao que existia antes da pandemia, envolve também a participação da criança em outras ocupações, como visitar e receber visitas de amigos e parentes, realizar atividades extracurriculares (aulas de artes, dança, teatro, psicomotricidade e diversas modalidades esportivas) e circular na comunidade, como frequentar praças, parques, igrejas, clubes, comércios, shoppings, cinemas, teatros, museus ou outros locais.

Na Tabela 19, apresentada anteriormente, constam informações sobre a retomada de algumas atividades pela criança, como as atividades extracurriculares, em que foram citadas pelas entrevistadas natação, futebol, ginástica, ballet, judô, capoeira e curso de inglês, realizadas dentro ou fora do ambiente escolar; atividades em ambientes ao ar livre, como praças, parques, praia; e atividades em ambientes fechados, como shoppings, parques fechados, casas de festa, cinemas, teatros e igrejas.

Com respeito às atividades extracurriculares, o retorno ou ingresso das crianças ocorreu principalmente após (29,3%) ou concomitantemente (21,9%) ao REP (ou IE) (Tabela 19). Ressalta-se que 43,9% das crianças não estavam inseridas neste tipo de atividade e por isso constam na tabela como não se aplica. A realização de atividades em ambientes ao ar livre se deu principalmente antes do REP ou IE (58,5%) (Tabela 19), em que vale destacar que, deste percentual, 26,8% das crianças tiveram o REP ou IE no ano de 2022 e 19,5% no ano de 2021.

O contrário foi observado no que toca à retomada de atividades em ambientes fechados, pois pouco mais da metade das participantes (56,1%) sinalizaram sua ocorrência após o REP ou IE da criança (Tabela 19). Importa registrar que entre as crianças que retomaram atividades em ambientes fechados antes do seu retorno (ou inserção) presencial escolar (31,7%) (Tabela 19), 19,5% vivenciaram o REP ou IE em 2022, ano em que foi declarado o encerramento da ESPIN por COVID-19 (Brasil, 2022).

Os dados apresentados na tabela 19 sugerem que o REP da criança foi um balizador importante para muitas famílias se sentirem mais confiantes em possibilitar a retomada da criança a um convívio social presencial mais ampliado, como as atividades extracurriculares e frequentar espaços e ambientes fechados. Já a realização de atividades em ambientes ao ar livre ocorreu de forma majoritária antes do REP, provavelmente pelo fato desses espaços, devido à ampla ventilação, representarem menor o risco de contágio da COVID-19 (Reinhardt, 2022), tanto que tiveram a circulação liberada antes da reabertura das escolas.

Pontua-se ainda que após busca em bases de dados não foi encontrado nenhum estudo que abordasse a retomada do convívio social de crianças durante o período de flexibilização das medidas mais restritivas da pandemia e sua relação com o retorno escolar presencial. Poucos

foram os estudos encontrados que fazem alusões sobre o retorno da circulação das crianças aos espaços públicos para além da escola. Nesse sentido, os dados produzidos nesta pesquisa acerca dessa temática podem ser contributos valiosos para compreensão de como se deu o processo de retomada das crianças à circulação em espaços coletivos e ao convívio social presencial.

A análise de conteúdo das entrevistas da etapa 2, acerca do processo de retomada do convívio social presencial da criança, indicou que cerca de 80% das entrevistadas evidenciaram que o retorno da criança ao convívio social presencial se deu de forma paulatina, gradual e progressiva. Muitas participantes indicaram que essa retomada se iniciou com saídas esporádicas de casa para ir à área comum (popularmente chamada de *play*) do condomínio, praças ou parquinhos ao ar livre, ou para casa de familiares próximos, que foram se tornando mais frequentes e se expandindo para outros lugares. As narrativas abaixo representam essa perspectiva.

Um pouco depois [do REP], né?! [referindo-se ao momento que passou a frequentar parques, shopping e outros lugares], porque ainda não ‘tava’ tendo muito evento. Então a gente ainda seguiu um pouquinho, até porque a gente frequentava mais lugares abertos, né?! Como parque, lagoa. Depois com o tempo a gente começou a ir pra shopping, mas procurava um shopping mais vazio, um horário mais tranquilo, mas ela demorou um pouquinho. Festa demorou um pouco mais. (P05 - REP em 2021).

Na verdade, a gente até demorou mais [a fazer a retomada do convívio social presencial]. Até porque a gente fez uma avaliação assim, que ela voltando ‘pra’ escola, ia ser um risco extra, assim, né?! [...] Porque como era ‘pra’ voltar pra escola, a gente preferia ficar só casa-escola. [...] Aí depois, foi indo aos poucos, em lugar aberto e tal, foi voltando aos poucos. [...] ‘pra’ festa de aniversário, a gente se recusava... Foi aos poucos, mas acredito que no início de 22 [2022] mesmo começou a voltar mais da normalidade, se botar num marco, assim. (P37 – REP em 2021).

Depois que ele voltou presencial pra escola, isso! [...] Então, retomou aos poucos, não foi logo tudo de uma vez, não. Por exemplo, a gente evitava lugares com aglomeração. Então a gente demorou um tempo pra poder frequentar alguns lugares com aglomeração, é, que fossem muito cheios. Quando a gente ia em algum shopping, alguma coisa, a gente preferia ir em lugares mais vazios ou em horários mais vazios. A gente não voltou na normalidade, não! A gente ficou um pouco receoso, até porque tem contato com idosos na família, né? E ele é uma criança com várias alergias respiratórias da vida, né? Então a gente teve que ficar um pouco mais zeloso quanto a isso. (P41 – REP em 2021).

Assim como exposto nas falas, verificou-se em vários outros relatos que houve mais protelação e cuidado dos pais para a criança frequentar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas – como shoppings, salão ou casas de festas e cinemas – o que condiz com a análise

descritiva que apontou que a realização de atividades em ambientes fechados após a deflagração da pandemia ocorreu principalmente após o REP ou IE da criança.

Foi aos poucos, quando a escola foi voltando, aí aos poucos a gente foi retornando. Festas a gente demorou um pouco mais, porque a gente ainda tinha medo, apesar dela já ter tido, né, a covid, apesar de eu ter tido também, da gente ter tomado as vacinas, mas a gente foi mais prudente, a gente só abriu mesmo a guarda depois que caiu o uso de máscara. [...] eu só voltei depois de agosto [referindo-se ao momento em que retornou a frequentar shopping], porque em agosto, o meu trabalho, a gente retornou sem rodízio de aluno em agosto de 2021, aí eu retornei, sim, a frequentar *shopping* e tudo mais. (P32 – REP em 2021).

Não, a gente continuou evitando espaços fechados [após o REP em 2021]. Então, assim, ela foi, por exemplo, ao teatro muito tempo depois, que ela conhecia, era uma coisa que eu acho que eu faria com ela, e faço hoje em dia [maio de 2023]. [...] Fui frequentar shopping também só um bom tempo depois. Eu lembro de ter ido, acho que a primeira vez depois, só dezembro [2021], assim, e ainda com máscara, aqueles cuidados todos. [...] Mas demorou a voltar o que a gente chama hoje de vida normal, demorou. (P83 – Inserção escolar em 2021).

É, deixa eu ver, outras atividades, é retomou. Assim, a ir na pracinha sim, shopping eu demorei um pouquinho mais. É, ir a shopping eu ficava com um pouco mais de medo, mas na pracinha começou a ir sim, ir na casa de parentes, é. [...] A maioria das coisas foi junto [com o REP], junto, o meu maior medo eram lugares muito cheios e fechados, tipo shopping, mas a maioria foi junto (P106 – REP em 2021).

A preferência em realizar atividades em lugares abertos aos fechados durante a pandemia parece quase um consenso entre as entrevistadas. De início as crianças começaram a circular em praças, parques e outros locais ao ar livre, em que era mais fácil de manter o distanciamento físico e o risco de contágio se reduzia pela ventilação natural. Menções semelhantes foram reportadas em dois estudos etnográficos, um realizado em um parque público em Porto Alegre (Silva, 2024) e outro em dois parques públicos na cidade de Porto, em Portugal (Rodrigues; Ferro, 2020).

Como explicitado em algumas falas acima, o que guarda paralelo também com os relatos dos pais entrevistados por Silva (2024) acerca dos espaços públicos e sociabilidades entre crianças e adultos durante a pandemia, é possível verificar que o processo de resgate do convívio social presencial da criança se deu não apenas de forma gradual, mas também sob um rol de cuidados estabelecidos por seus responsáveis.

No total, 85,4% das nossas entrevistadas mencionaram cuidados e precauções relacionados a atividades da criança em ambientes coletivos na vigência da pandemia, em que se sobressaiu o uso de máscaras e a higienização das mãos, especialmente com o álcool em gel

a 70%. Algumas participantes, inclusive, sinalizaram que o hábito de higienizar as mãos com o álcool permaneceu no pós-pandemia. Também foram recorrentes os comentários acerca de escolher horários em que os locais a serem frequentados estavam mais vazios, a fim de reduzir as possibilidades de proximidade física com outras pessoas.

Esse foi um hábito que a COVID trouxe pra gente, foi álcool. Álcool na minha bolsa, na bolsa dela, sempre, no carro, na entrada da porta [...]. Então, tinha estoque de álcool aqui em casa. Tudo é álcool, até hoje [junho de 2023]. (P25 – REP em 2022).

Quando começou o processo de flexibilização, até... Eu ia no parque ‘nuns’ horários específicos, que eu sabia que ‘tava’ super vazio, né? Mas com máscara, né?! Pra eles andarem, pegar sol, que a pediatra: “Tem que andar, tem que pegar sol, tem que...!”, sabe? Aquela coisa. E eu ia com a máscara. E eu tava até falando, falei assim: “Gente, eu era louca!”, porque eu ia com álcool 70, spray, borrifava lá nos lugares, limpava, pra depois eles, é, manipularem as coisas, né, do parquinho, né?! Então, assim, eles voltaram, assim, é, em horários específicos, aqueles horários que eu já sabia que “Agora não tem”, “Tá muito vazio, dá pra ir”, sabe? Se começasse a ficar cheio, a gente meio que saía, sabe?! A gente fazia assim. (P103 – REP em 2020).

Ah, se eu fosse levar ele para algum passeio, eu procurava ir num horário menos procurado, essas questões assim, sempre álcool e máscaras, e não frequentar lugares muitos cheios, eu evitava pegar ônibus e metrô, eu lembro que peguei muito uber, peguei muito, evitava condução. (P106 – REP em 2021).

Rodrigues e Ferro (2020) aludem que pouco tempo após encerramento do *lockdown* na cidade de Porto, as pessoas começaram a frequentar ambos os parques de forma similar ao que faziam antes da pandemia, muitas vezes não atendendo às normas de segurança sanitária, como o uso de máscaras ou distanciamento. Entretanto, no período de setembro a outubro de 2020, quando houve um agravamento da pandemia na cidade, os autores mencionam que houve uma redução no número de frequentadores dos parques, a maioria estava sempre de máscara e mantendo o distanciamento físico, as crianças eram supervisionadas de perto por seus responsáveis que ficavam vigilantes se as medidas de prevenção à COVID-19 estavam sendo cumpridas por seus filhos. O medo da contaminação pela doença era real e modificou a forma de ocupar aqueles espaços de lazer (Rodrigues; Ferro, 2024).

Observação participante, realizada em 2024 com crianças que vivenciaram a pandemia quando ainda estavam na etapa da EI, revelou que entre as memórias das crianças sobre o contexto pandêmico destacavam-se o uso de máscaras, de álcool para higienização e ficar em casa sem ir à escola (Correa, 2025). Como já citado, em dois estudos brasileiros, que envolveram crianças na primeira infância, foram relatados o uso de máscara facial em saídas do domicílio pela maioria delas, 82,5% na pesquisa de Pedraza *et al.* (2025) e 98,3% em

Bentinho e Katz (2022). Pedraza *et al.* (2025) ainda acrescentaram que, conforme apontado pelas mães que participaram do estudo, 78,6% das crianças (4 anos) lavaram as mãos com regularidade durante a pandemia. Esses dados indicam que crianças pequenas efetivamente vivenciaram essas precauções.

Outros cuidados que também foram tomados pelas participantes englobaram demais medidas de prevenção à COVID-19, como evitar proximidade e contato físico com pessoas de fora do convívio diário, monitorar a presença de sintomas antes de encontrar familiares, flexibilizar algumas atividades após o processo de vacinação da criança e/ou de pessoas de risco próximas à criança, higienizar compras, os calçados e lavar a roupa logo após o uso fora do domicílio e não frequentar ou permanecer em lugares cheios de pessoas.

Na verdade, a máscara a gente usava sempre e o álcool é uma coisa que ficou até hoje [abril de 2023], né? [tom de riso]. Eu acho que a maioria das pessoas, já não saem sem o álcool na bolsa! Então, é, eu acho que é uma coisa que ficou pra vida, né, que foi no meu caso, que é a questão do álcool na bolsa sempre, né?! E outra coisa foi tirar o sapato antes de entrar dentro de casa, que antes eu saía entrando e desde a pandemia não mais, né? Eu higienizo o sapato assim que entra, já boto direto pra higienizar! Então, foram dois hábitos que ficaram pós-pandemia. (P41 – REP em 2021).

Ah, era máscara, álcool, tudo era álcool e lavar a mão. Eram os cuidados básicos, não ficar agarrando. Assim, eu não levava ele para a piscina de bolinha do shopping, entendeu? Esses lugares assim eu evitava, “não filho, não vamos, não, por causa do COVID”, porque eu não sabia se estava bem higienizado. Até festa, né, quando voltou, ele podia ir em tudo, menos nas piscinas de bolinha. Tinha umas manias assim. Os cuidados eram esses, eu restringi ele em algumas coisas, “não pode ficar agarrando muito, nem beijar, nem não sei o quê, não, não pode”. (P70 – REP em 2022).

O meu filho, ele tem bronquite e tem asma, então o coronavírus, ele me assustou um pouco, né? Eu tinha muito cuidado pra não poder pegar. Eu era bem chata com ele em relação a isso, se tinha... Eu quase não me encontrava com minha família, mas quando alguém queria vir na minha casa, e tivesse um narizinho escorrendo, eu já não deixava [tom de riso], fiquei bem cuidadosa em relação a isso. Mas depois foi voltando ao normal, sim, aos poucos. [...] A gente usou máscara ainda por um bom tempo, a gente usava. Só saía com álcool na bolsa, a gente usava álcool. Quando fazia compra, que a gente chegava em casa, a gente limpava todas as mercadorias, passava álcool. Todo cuidado com roupa, lavava roupa direto. Foi tudo, assim, sabe, bem cuidadoso. (P92 – IE em 2022).

As medidas descritas por nossas entrevistadas, com destaque para a higienização constante das mãos, uso de máscaras faciais e manutenção de distanciamento físico constam entre as mais recomendadas pelos órgãos de saúde e por isso também as mais propaladas à população (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021; Teixeira; Carvalho, 2020).

Em face da sobrevivência do vírus SARS-COV-2 em algumas superfícies por algumas horas, ao rol de medidas preventivas foi incluída a higienização periódica e constante de superfícies e objetos (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021; Teixeira; Carvalho, 2020), por isso, como comentado por algumas de nossas entrevistadas, as compras, os calçados e as roupas eram higienizadas tão logo chegassem ao domicílio.

Não era incomum que as pessoas separassem uma pequena área, próxima à entrada da residência, para realizarem processos de desinfecção, como retiradas de calçados e roupas sujas da rua, higienização e/ou descarte de embalagens dos produtos adquiridos.

A maioria dos participantes (71%) da pesquisa de Rodrigues *et al.* (2021), que investigou mudanças de hábitos nas práticas de higiene durante a pandemia da COVID-19, apontou que passou a higienizar as embalagens após o início da pandemia e apenas 15% mencionaram que não adotaram esse hábito. Yamamoto *et al.* (2026) também mencionam que a necessidade de higienização de objetos, alimentos e superfícies incorreu no aumento do trabalho doméstico durante a pandemia.

Outro aspecto que marcou a retomada do convívio social presencial das crianças e de suas famílias foi a desobrigação do uso de máscaras em ambientes fechados, como averiguado no excerto da entrevista da participante 32, citado no início da apresentação dos resultados qualitativos, que fez menção a um retorno ao convívio social presencial de maior normalidade “[...] depois que caiu o uso de máscara”.

Investigamos se a desobrigação do uso de máscaras no interior de estabelecimentos, órgãos públicos, veículos e ambientes de uso público, ocorrida em março de 2022 por decreto municipal (Rio de Janeiro, 2022a), desempenhou algum tipo de impacto na interação ou convívio social presencial das famílias e especialmente das crianças. A análise desses dados forneceu mais elementos que auxiliam a contextualizar e demonstrar que a reaquisição desse convívio se deu, majoritariamente, de forma processual e gradativa.

Pouco mais da metade das entrevistadas (56,1%) declarou que após essa medida o convívio social da família se ampliou, se diversificou e foi também possível o reencontro com pessoas significativas que faziam parte do círculo social familiar antes da pandemia.

Eu senti felicidade nela por ela não ter que usar máscara, [...]. Eu senti que apareceram mais amigos, os amigos ficaram mais flexíveis, porque a [nome da criança] já teve COVID, então, isso, de certa forma me deixou um pouco, né?! E ela, se eu não me engano, 2022 já tinha vacina [...] ela já tinha tido COVID, então de certa forma eu já tava mais despreocupada. [...] os amiguinhos que não. Eles tinham mais restrições. (P25).

Eu acho que as pessoas voltaram a frequentar mais a nossa casa, os avós, né, a prima, a tia, eu acho que isso modificou [...]. (P27).

Sim, melhorou, é. [...] Ah, eu acho que voltou muitos contatos que a gente não tava tendo até esse decreto. (P85).

Destaca-se, em relação a esse grupo de participantes, que 39% comentaram que a rotina de eventos e atividades sociais da família aumentou em termos de frequência, quantidade e diversidade, como exposto nas narrativas:

Ah, sim, ela ficou bem mais motivada, né? Porque é diferente a gente sair e se sentir mais livre, né?! Então, ela ficou... E até assim, eu digo que a rotina de eventos dela lá em casa, voltou ao normal, né?! Ela tinha bastante festinha, marcava de encontrar com os amiguinhos, então isso tudo normalizou e pra ela foi bom, né?! (P05).

Ah, depois que liberaram a gente ficou com um pouco de receio, né?! Mas depois que a gente viu que já tava tranquilo, a gente saiu igual um louco, saindo pra tudo quanto era lugar [tom de riso] tudo quanto era shopping. É, fazendo várias atividades ao ar livre que não podia antes, a gente passou a fazer. Visitar a casa das pessoas, é... Acabou que a gente se conectou mais, né?! (P58).

Ah, eu acho que da família em geral, foi retornar a eventos públicos, né?! Retornar, por exemplo, assim que foi liberado, abriu ingresso pro Rock in Rio [risos]. Então, nós voltamos às atividades culturais mesmo, né?! Show, teatro, a gente voltou a participar desse tipo de coisa, né?! E ela também, consequente... Lógico que dentro das possibilidades dela, mas a gente chegou a levar ela num teatro da “Bela e a fera”. Era uma coisa que ela não tinha a menor ideia do que era, né?! Ela nunca tinha... Não lembrava, assim, que ela tinha ido era bebezinha, pequenininha, né?! Não tinha memória desse tipo de coisa. Então, sim [mudou]. (P84).

Pesquisa transversal holandesa, com desenho repetido, analisou a frequência de brincadeiras ao ar livre de 6.351 crianças de 27 escolas primárias em anos pré (2016-2019), durante (2020-2021) e pós-pandemia (2021-2022). Verificou que essa frequência foi maior nos anos pré-pandemia em comparação ao pós-pandemia, embora sem diferenças estatisticamente significativas entre as crianças avaliadas em 2018-2019 e 2021-2022 (Bruijn; Wierike; Mombarg, 2023). Sem surpresa, no período de 2020-2021, durante a pandemia, ocorreu menor frequência de brincadeiras ao ar livre em comparação ao pós-pandemia. Esses dados reforçam que em face do afrouxamento das medidas restritivas as crianças passaram a circular mais na comunidade.

Ao se pensar no contexto brasileiro, notícia veiculada no site da Revista de Saúde Coletiva em março de 2022 apresentou dados de um levantamento realizado com 1.280 entrevistados logo após a desobrigação do uso de máscaras, pela Hibou, uma empresa especializada em pesquisa e monitoramento de mercado e consumo. Observou-se que 28% já

estavam saindo normalmente e que 40% referiram maior flexibilidade nas saídas de casa em relação aos anos de 2020 e 2021, embora ainda adotassem alguns cuidados (Revista de Saúde Coletiva, 2022).

Isso sugere que a maioria dos participantes tinha retomado um convívio social próximo ou até equivalente ao vivido antes da pandemia. Não obstante, cerca de 31% dos entrevistados reportaram um convívio social ainda restrito, em que 16% seguiam saindo pouco e com todas as precauções e 15% saíam apenas quando necessário e mantinham o distanciamento físico (Revista de Saúde Coletiva, 2022).

Ainda como forma de oferecer um panorama da realidade vivenciada no país, matéria publicizada pela CNN Brasil em fevereiro de 2022 apontava que o setor de eventos estimava a retomada em 100% da programação usual e a Associação Brasileira de Promotores de Eventos (Abrape) previa a realização de 590 mil eventos no país para aquele ano (Resende, 2022). A reportagem ainda sinalizou que no Brasil mais de 530 mil eventos (shows, festas, congressos, eventos esportivos e sociais, teatro, entre outros) deixaram de ocorrer no ano de 2021 em decorrência da pandemia (Resende, 2022).

Em corroboração, o jornal O Globo publicou reportagem em junho de 2022 acerca do aquecimento do setor de eventos. O presidente da Abrape sinalizou que a demanda no setor começou a aumentar em outubro de 2021 e naquele momento (junho de 2022) estava vivendo seu ápice, pois a demanda era muito superior à capacidade de oferta (Ribas, 2022). Segundo a matéria “Após tanta espera, famílias e empresas estão buscando compensar dois anos de abstinência com festividades e eventos grandiosos [...]” (Ribas, 2022), o que guarda relação com os relatos das nossas entrevistadas, especialmente da participante 58.

Algumas das entrevistadas que explicitaram ampliação desse convívio (26,4%) também mencionaram impactos positivos desse momento para suas crianças, como observado na fala acima da participante 05 e ratificado pelas seguintes narrativas:

Ah, eu percebi que ela passou a abraçar mais gente. Eu acho que ela estava com saudade de abraçar todo mundo, no ballet não deixavam abraçar a professora, e como ela é criança, criança gosta de abraçar, né?! E eu acho que ela ficou muito feliz quando deu essa liberdade, ela abraçava, ela começou a abraçar as pessoas, porque agora ela podia abraçar, mas como antes não podia, ela ficava se contendo porque ela queria abraçar [risos]. Eu acho que foi o que eu mais notei assim, que foi mais gritante pra mim, foi essa característica dela querer abraçar as pessoas. (P24).

É, acho que sem o uso da máscara aos pouquinhos ele foi melhorando a fala (P106).

Então, após o decreto, é, ficou mais tranquilo para visitar os amigos e colegas, e a [nome da criança] também, e porque tinha muitos que tinham

comorbidades, então ficaram preocupados e receosos, mesmo após a vacinação. Quando teve o decreto, quando teve os estudos, né, provando que o número tinha reduzido e que o vírus teve a transformação com sintomas mais leves, foi quando a gente começou a ver mais amigos. Isso para a [nome da criança] foi melhor, que ela começou a ter um convívio social maior, um leque maior de amizades. (P126).

Mesmo percentual de participantes elucidou que elas próprias, suas famílias e/ou outras pessoas que integravam o convívio social antes da pandemia ficaram mais relaxadas, tranquilas e/ou confiantes em restabelecer uma maior proximidade presencial após esse decreto.

Assim, foi com a minha irmã. Porque a minha irmã tem uma enteada que é especial, né?! Então, eles se fecharam muito, porque ela é imunossupressora, e tal. Então, eles se fecharam demais mesmo, assim... Eles não saíam de casa, minha sobrinha, que tinha 12 anos na época, era só aula online, não saía de casa pra nada.... Então, ele [referindo-se ao filho] sentia muita falta da minha sobrinha, porque eles viviam muito juntos. E não podia encontrar [nome da sobrinha], minha irmã não deixava, [...] ele sentiu um pouco. E quando liberou as máscaras, apesar de ela continuar andando de máscara, ela já começou a vim aqui, entendeu? Então, ele voltou a ter acesso com a prima. (P39).

Acho que sim, que foi quando a gente ficou mais tranquilo pra poder, [...] poder ir encontrar alguns amigos, né?! Foi... Porque ela entra na escola, e não necessariamente a gente flexibiliza todas as medidas, a gente se mantém, como eu tinha te falado, nesse processo de distanciamento, né, social, e vai sendo gradativo a retomada disso, né?! E aí, eu acho que nesse momento, quando deu essa flexibilizada [referindo-se à desobrigação do uso de máscaras], até porque, me ajuda a lembrar... Eu acho que no início do ano, de 2022 foi quando teve aquela onda da Ômicron, e aí aquela onda pegou inclusive a nossa família, né?! E aí, assim, acho que a gente também teve um contato, né, assim, com o vírus da pandemia, e com até, né, que circulava, que talvez pudesse não ser tão grave, né?! Acho que a gente já tinha se vacinado, acho que tinha algumas seguranças, aí que a gente, né, nos permitiu ampliar os contatos. Então, eu acho que sim, teve um impacto. Ela passou a socializar com muito mais pessoas, né?! Fazer atividades mais diversas, acho que, acho que teve sim esse impacto. (P83).

Sim, com certeza. Durante a pandemia, eu evitava o contato total, né?! É, eu e meu esposo, quando ia resolver alguma coisa na rua, a gente ia e deixava ele [o filho] com alguém responsável da minha família, a gente evitava o máximo a sair, só pra coisas que fossem responsabilidades. O [nome da criança], então, nem saía de casa. Agora melhorou muito. A gente se sentiu mais confiante, é, não 100%, né? Porque sempre ficou aquele receio, mas a gente ficou mais confiante de sair com ele mais um pouquinho. É, de fazer as coisas um pouquinho mais tranquilas, talvez ir num encontro de família, mesmo com cuidado, mas a gente já começou a ir em encontro de família. (P92).

Essas falas denotam reverberações diferentes da desobrigação do uso de máscaras para as famílias, mas de forma geral observa-se que esse momento implicou em ampliações das experiências socioculturais e das relações sociais das crianças, incluindo as pessoas com as quais estavam tendo contato restrito ou proximidade física limitada. Isso por sua vez, também

apresentou repercussões positivas em outras esferas, como emocionais e até relacionadas à comunicação.

Também é relevante notar que alguns relatos traziam questões concernentes ao medo do contágio, que ainda parecia ainda estar muito vivo em algumas famílias na época da suspensão da obrigatoriedade das máscaras, o que sugere que a privação de experiências sociais das crianças variou bastante conforme o receio de contaminação dos pais.

No sentido de ratificar essa interpretação, é útil apresentar os resultados de um estudo longitudinal que explorou a relação entre as percepções de risco relacionadas à COVID-19 e a quantidade de contatos sociais durante a pandemia (dezembro de 2020 a setembro de 2021) de 29.292 adultos de 16 países europeus (Wambua *et al.*, 2023). Foi identificado que quanto maior era a gravidade percebida, medida pelas afirmações: “É provável que eu contraia o coronavírus”, “Eu me preocupo em transmitir coronavírus a alguém que é vulnerável” e “Coronavírus pode ser uma doença séria para mim” (Wambua *et al.*, 2023, p. 3, tradução nossa), menor era o comportamento de contato social ($p < 0,001$). Os participantes com níveis baixos de gravidade percebida informaram 1,25 vezes mais contatos em relação àqueles que apresentavam maior percepção de gravidade (Wambua *et al.*, 2023).

Pesquisa realizada durante o confinamento na China, entre fevereiro e março de 2020, também reforça essa perspectiva, pois a diminuição do tempo da criança ao ar livre se associou ao menor nível de ansiedade parental, o que parece resultar da preocupação dos pais em proteger as crianças de possível exposição ao vírus (Xu *et al.*, 2023)

Já entre as entrevistadas que não identificaram nenhum impacto da desobrigação do uso de máscaras para o convívio social presencial de sua família (43,9%), diferentes motivos foram revelados. Uma participante, inclusive, referiu que houve mudança no convívio social presencial de sua família em decorrência da vacinação e não do decreto:

Olha, assim, eu acho que a gente deu uma relaxada depois que tomamos algumas doses da vacina, eu não vou saber precisar, e mais ainda depois que o irmão [mais novo] tomou e aí ficou a família toda vacinada, não dependeu do decreto, mas sim da vacina. (P35).

Estar devidamente vacinado contra a COVID-19 foi um preditor significativo ($p < 0,001$) do comportamento de contato social, de forma que entre os participantes da pesquisa de Wambua *et al.* (2023), aqueles vacinados reportaram 1,31 vezes mais contatos/encontros sociais em relação aos não vacinados.

Para 17,1% das nossas entrevistadas a ausência de mudanças na interação social da família perante o decreto (Rio de Janeiro, 2022a) foi associada ao processo de retorno ao

convívio social que já vinha ocorrendo de forma paulatina e gradual, como destacado nos trechos:

Não, também acredito que não. A gente já vinha mantendo uma interação. Por exemplo, na minha mãe e no meu pai a gente ficava sem máscara, mas, por exemplo, se a gente fosse numa festa alguma coisa assim, talvez no final de 2021, em 2021 começou as festas, né, se não me engano, é, e aí tava um pouco ainda com a máscara. Então assim, ia numa festa e ia com máscara, mas ele já tava tendo uma interação assim, mas com a máscara, foi só tirar, não teve que diminuir. [...] porque foi só a máscara, né?! A proximidade ele já tava tendo, né?! Então foi uma coisa meio que gradual para a gente, não foi uma coisa assim "a partir de agora", não, não, foi gradual. (P07).

Em relação a ele, a gente nem percebeu muita diferença, porque a gente já tava fazendo aqueles minis encontros, né? Então, assim, é, ele foi meio que, a coisa foi indo aos poucos, né? [...] pra ele foi indo muito natural, porque a gente foi re, vamos dizer assim, né, [tom de riso], ressocializando aos poucos, né?! [risos]. (P103).

Eu acho que não muito, porque parece que a gente foi já num processo bem, é... Já num processo, assim, de se permitir, sair mais. Então isso foi cada vez ampliando num, né, de uma maneira lenta, mas contínua. Então, ele foi cada vez se adaptando mais, né?! [...] Acho que não teve uma grande diferença porque isso foi, é, não foi abrupto, né?! [...] A gente já conseguia mais ou menos circular, né, em espaços abertos, já sem máscara, já se permitia também, né?! Até porque a gente já tinha pegado COVID [risos], a gente já tava com todos os esquemas vacinais, a gente tava um pouco, né?! Não tinha aquele medo absurdo de “Ai, se eu pegar, o que que vai acontecer comigo?!”, porque a gente já tinha pegado no topo do isolamento. [...] Então, isso também acho que quebrou um pouco dessa, desse hipermedo, né, tipo... E aí ao longo desse processo ele foi sendo bem gradual e contínuo, não teve algo muito abrupto desse, do ano passado [2022] pra esse ano [2023]. Até porque ele já tava inserido na escola, né, já tava aos poucos começando a frequentar espaços com mais criança. Então, acho que foi, não teve não. (P107).

Em similitude, pesquisa qualitativa realizada no Canadá também identificou que as oportunidades de interação com outras crianças ocorreram mediante a redução do rigor das medidas de distanciamento físico e a maior possibilidade de circulação na comunidade, inicialmente dentro de “bolhas sociais”, termo usado para designar um pequeno grupo de pessoas que socializavam sem máscaras e manutenção do distanciamento físico entre si ao mesmo tempo que minimizavam interações com outras pessoas (McIsaac *et al.*, 2024).

Outras entrevistadas (17,1%) informaram que não perceberam impactos por terem mantido os mesmos hábitos, como a manutenção do uso de máscaras em locais fechados e restrições de circulação ainda por um tempo após o decreto (Rio de Janeiro, 2022a), já que não se sentiam seguras para ampliar as interações presenciais. Esse comportamento coaduna com o estudo citado previamente (Wambua *et al.*, 2023), acerca da gravidade percebida influenciar na maior cautela com as medidas de proteção ao contágio da COVID-19.

Não, na verdade a gente ainda ficou um pouco receoso no início. Mesmo flexibilizando o uso das máscaras, essas coisas, a gente evitava ir pra lugares fechados, por exemplo. Se tivesse que ir, ia mais pra lugares abertos, pra pracinhas, assim, e de preferência horários que não fossem tão, é, cheios, né? Então, assim, a gente já não foi, porque tem gente assim: “Ah, liberou a máscara, já voltou, ‘vambora’ com tudo!”, a gente, não! (P41).

Não, na-na-na-na-não. [...] A gente ficou receoso, a gente ficou com medo, é, muito inseguro, né?! É, principalmente por conta dele [referindo-se ao filho que tinha problemas respiratórios], a gente ficou muito inseguro. A minha família também, porque assim, minha família, assim, todo mundo tem problemas de saúde, [...]. Então, assim, todo mundo teve um receio. [...] A gente não teve aquela segurança não. (P56).

Não, a máscara ela foi flexibilizada, mas aqui a gente ainda continuou usando por um período longo, assim. Porque a gente tinha muito medo e na época eu tinha meus pais idosos que moravam comigo, então a gente tinha sempre um cuidado dobrado por causa deles. Mas a gente continuou normal, usando máscara como se ainda fosse um, uma exigência. (P89).

As narrativas acima, se juntam a várias outras já expostas e reforçam que o resgate do convívio social ocorreu de forma gradual, de modo tal, que as famílias foram seguindo seu próprio fluxo e ritmo nesse processo, flexibilizando as medidas conforme avaliavam e se sentiam seguras para tal.

Importa elucidar que a manutenção do uso de máscaras em locais fechados, como marcado nos últimos relatos, se manteve para a maioria das famílias das entrevistadas (65,8%) por um tempo após a publicação do decreto (Rio de Janeiro, 2022a), o que corrobora a interpretação acima. Esse tempo variou bastante, de cerca de um a nove meses, o que coincidia com o final do ano de 2022, já que a publicação do decreto ocorreu em março daquele ano.

Acrescenta-se que a vacinação, como apontado em narrativas anteriores, foi um dos fatores que contribuiu para a flexibilização do uso de máscaras pelas famílias.

Durante um tempo continuou no ambiente fechado, a gente continuou [usando máscara]. Assim, a gente evitava ainda de frequentar alguns lugares fechados, né?! Quando ia, a gente ia de máscara até porque a gente ainda tinha que ter bastante contato com pessoas idosas, né, da nossa família. A gente ficava bem preocupado, mas acredito aí que depois, acho que a gente tomou a terceira dose, que a gente conseguiu ficar mais relaxado. (P05).

Sim, a gente usou. Sempre usou. Até porque era... Por mais que, assim, a gente fosse flexibilizado pro estado, né, tinha estado que tinha, outro não. É, eu tenho problema respiratório e meu filho também. Então, a gente sempre teve muito receio de se contaminar. Então, nesse período todo, é, a gente usou máscara, né? Quando a gente viu que já tava mais tranquilo, é, vacinado com a primeira, segunda e terceira dose, aí sim a gente começou a diminuir. (P58).

Ah, a gente saia de máscara, ia pro *shopping* de máscara, ia para o mercado de máscara, mesmo depois quando foi liberado. [...] Ih, muito, muito tempo [referindo-se à manutenção do uso de máscara após o decreto]. (P71).

Vários relatos demonstraram que os locais de trabalho dos pais, assim como as escolas das crianças mantiveram o uso obrigatório de máscara por um tempo após o decreto. Em alguns casos, as pessoas comentaram que, com o tempo, passaram a ir flexibilizando o uso da máscara e o restringindo para algumas situações, como locais fechados com muita aglomeração, a exemplo do transporte público e dos shoppings. Também ocorreram algumas menções de que o uso de máscaras ficou mais restrito aos adultos, por entenderem que o adulto, por se expor mais a riscos (circular mais, ter contato com mais pessoas, ou usar transporte público), precisava manter o uso, enquanto a criança não mais. Os relatos subsequentes representam essas afirmações.

Na rua sim. Ah, principalmente, ah vamos no shopping, a gente usava máscara, a gente, o [nome do pai da criança] no trabalho continua usando máscara também, eu no trabalho ia de máscara o tempo inteiro, a [nome da criança] deixou mais de usar máscara, né?! A gente usa mais que ela [risos], ela deixou mais de usar. [...] Acho que para lugar fechado mesmo, assim, shopping, é, consultório e tal, acho que ainda uns seis meses [referindo-se ao tempo que permaneceram usando a máscara após o decreto]. Até quando a gente tava querendo falar assim: “Ah não, vamos largar de mão, ninguém mais está usando”, “Ah, sei lá, no ônibus, só você tava usando máscara”, foi quando começou a ter mais casos e a gente voltou a usar mais, né?! (P27).

[...] porém na escola, ou quando era para pegar uber ou ir em qualquer outro lugar, a gente estava sempre com máscara. E mesmo depois que a escola desobrigou, a escola? O governo desobrigou, né?! A gente ainda manteve, até para escola por um tempo, acho que até no meio do ano, se não me engano. (P68).

Então, a gente continuou usando a máscara durante um tempo e ela trocou de escola, a escola dela ficou usando máscara durante bastante tempo. A escola dela exigia o uso de máscara até quando já não era mais obrigatório, durante bastante tempo. (P115).

Entre as participantes (34,1%) que pararam de usar máscaras em locais fechados após o decreto (Rio de Janeiro, 2022a), 19,5% mencionaram que mantiveram o uso de máscaras apenas em situações específicas, como em locais com muita aglomeração, para ir a serviços de saúde, no transporte público e na presença de sintomas gripais.

Meus pais na rua sim, mas a gente não. [...] Em algumas situações. [...] só por exemplo, hoje eu tô dando [aula] e quando a sala é mais apertada, né, e tem mais aglomeração, eu boto [a máscara] na sala. (P07).

Só nos casos, a gente tirou a máscara, só quando a gente acha que tem algum sintoma que possa ser de gripe ou COVID, aí a gente coloca, mas fora isso a

gente tirou. E a [nome da criança] tadinha, a escola volta e meia tenta colocar a máscara nela, por conta da tosse dela [risos]. (P24).

Não! Não, porque eu peguei COVID três vezes, né?! É, então, de certa forma, eu não usava muito. Agora, é, no metrô eu usava, transporte público eu sempre usei, tá?! Coisa que eu sempre usei. Agora, sem ser transporte público, não. Nem restaurante a gente usava mais. (P25).

A manutenção do uso de máscaras em ambientes fechados mesmo após a suspensão da obrigatoriedade foi reportada por 45% dos participantes da pesquisa realizada pela Hibou, que seguiam usando a máscara tanto em ambientes fechados quanto abertos e 26% declararam o uso somente nos locais fechados (Revista de Saúde Coletiva, 2022). Convém ainda mencionar que 14% faziam uso da máscara apenas em lugares fechados e aglomerados e 7% somente no uso de transporte público. Apenas 7% pontuaram que não utilizavam mais a máscara em nenhuma situação e menos de 1% informou que nunca fez uso dessa proteção (Revista de Saúde Coletiva, 2022).

Esse comportamento também foi observado em outros países. A maioria dos participantes (72,9%) da pesquisa de Lee *et al.* (2024) referiram que continuariam a utilizar a máscara mesmo após a suspensão de sua obrigatoriedade em ambientes fechados, que ocorreu na Coréia do Sul em janeiro de 2023, exceto em serviços de saúde e no transporte público.

Investigação científica acerca da suspensão de mandatos que determinavam a obrigatoriedade do uso de máscaras em 20 estados norte-americanos, no período de fevereiro a junho de 2021, constatou que não houve associação entre a suspensão desses mandatos e mudanças gerais na probabilidade de as pessoas usarem a máscara facial (Ajiboye *et al.*, 2024).

Lee *et al.* (2024) identificaram que a manutenção do uso de máscaras após a suspensão de sua obrigatoriedade se associou significativamente à: ideologia política, em que as pessoas mais alinhadas à política liberal foram mais propensas a continuarem usando máscaras em locais fechados; maior percepção de risco afetiva, ou seja maior preocupação com a possibilidade de infecção; e menor confiabilidade no Governo. Já no estudo de Ajiboye *et al.* (2024) a redução na probabilidade de usar as máscaras foi averiguada apenas em populações residentes em áreas rurais e/ou nas pessoas que apresentavam dúvida sobre a pretensão de serem vacinadas, ou seja, aquelas que talvez não tenham formado opiniões contundentes acerca da relevância da adoção de comportamento preventivo à transmissão da COVID-19.

Com vistas ao encerramento dessa seção, a análise das entrevistas enuncia que o convívio social presencial das crianças e de suas famílias se expandiu mais próximo à normalidade do período anterior à pandemia, a partir do final do ano de 2021. Durante o ano de

2022, diante da cobertura vacinal, inclusive para as crianças, e o maior controle dos números de casos, tem-se a desobrigação do uso de máscaras em março (Rio de Janeiro, 2022a) e o encerramento da ESPIN pela COVID-19 em abril (Brasil, 2022), e com isso recuperou-se mais ainda a tal normalidade.

As falas de nossas entrevistadas sobre a manutenção do uso de máscaras em diversas situações, mesmo após suspensão de sua obrigatoriedade e declaração do encerramento da ESPIN pela COVID-19 no país, ratificam que a retomada do convívio social presencial das famílias ocorreu de forma gradual.

Embora a recuperação desse convívio tenha se concretizado em períodos diferentes entre as famílias, umas restabeleceram a convivência social mais rápido que outras, de modo geral, esse resgate parece ter sucedido processual e paulatinamente, tendo em conta a realidade, as demandas e a complexidade de cada família. As narrativas das participantes 27 e 107 recapitulam essa percepção.

[...] porque assim, porque quando, né, em 2021, a gente acaba fazendo só as atividades mais necessárias, né?! Porque a gente ainda teve algumas ondas, 2021, no final, a gente acabou tendo, é, em janeiro de 2022 a gente teve a onda da ômicron. É, a gente fez uma mudança de casa, né, durante esse processo, no ano passado, em novembro de 2021. Então ela começou a frequentar mais parque, a praça já ali para o final de 2021. Então até quando ela ia para a escola, no início ali, em maio de 2021, ela ainda não estava frequentando muito outros espaços, ia ao shopping quando ia na consulta com a pediatra. Mas agora, esse ano [2022] foi o ano que de fato ela retornou, retornou não, né, [risos] passou a frequentar bastante os parques, as praças, né, e espaços mais coletivos. (P27- Inserção escolar em 2021).

O que a gente tinha de experiência de circulação era visita na casa das pessoas, né, festinhas de família, essas coisas... Tudo isso, na pandemia, não existiu, né, em nenhum momento, assim... Depois de um tempo, acho que nesse primeiro ano de colégio [2021], não teve também essa coisa das festas, que eu me lembre. Eu acho que foi mais no segundo ano, que aí já foi 2000 e... Calma aí, 2021, ele entrou, é, 2022, que aí a gente conseguiu retornar e aí tinha festa de amigo, essas coisas todas e aí a gente conseguiu ir retornando. Saída na pracinha, poder ir em bar que tem brinquedo, e aí circular com outras crianças, né? Talvez no meio de 2021 pra 2022. A gente foi aos pouquinhos, retomando essa vida mais social, né?! (P107 – Inserção escolar em 2021).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

A retomada da criança ao convívio social presencial apresentou relações com a ocorrência do REP (ou IE) da criança. A maioria passou a frequentar ambientes coletivos fechados após (56,1%) ou simultaneamente ao REP (12,2%), assim como a realizar atividades extracurriculares (29,3% e 21,9%, respectivamente, sendo que 43,9% das crianças não estavam matriculadas nesse tipo de atividade antes da pandemia). Apenas o retorno à circulação em ambientes ao ar livre ocorreu majoritariamente antes do REP (58,5%).

A análise qualitativa das entrevistas (n = 41) demonstrou que esse processo de retomada ocorreu, para maioria das crianças (80%), de forma paulatina e progressiva. As famílias começaram a sair com a criança de forma esporádica para ambientes abertos ou para casa de pessoas próximas. À medida que o rigor das medidas restritivas foi diminuindo, as saídas foram se expandindo em termos de frequência e de locais.

Essas saídas ocorriam mediante cuidados e precauções para prevenir o contágio da COVID-19, como o uso de máscaras pelas crianças, higienização constante das mãos, preferência por horários em que os locais a serem frequentados estavam mais vazios, evitar a proximidade física com pessoas de fora do convívio diário da criança, monitorar a presença de sintomas, higienizar compras, calçados ao chegar em casa e evitar lugares cheios de pessoas.

Verificou-se que tanto o processo de vacinação dos integrantes da família quanto a suspensão da obrigatoriedade do uso de máscaras em ambientes fechados ampliaram e diversificaram o convívio social presencial das crianças, ainda que a maioria das entrevistadas (65,8%) tenha mencionado que sua família continuou fazendo uso da máscara após ser decretada essa suspensão. Talvez por isso a maioria das famílias passou a ter um convívio social mais próximo ao de antes da pandemia a partir do final do ano de 2021 e/ou início do ano de 2022.

Figura 14: Síntese dos resultados sobre a retomada da criança ao convívio social presencial no decurso da pandemia.

11 RELACIONAMENTO ENTRE MÃES E FILHOS NO DECURSO DA PANDEMIA

11.1 A relação no período de confinamento

A interação da criança com as mães também foi atravessada pelo contexto pandêmico. Expressiva maioria de participantes (88,9%) referiu mudanças no relacionamento com a criança na fase inicial da pandemia (Tabela 20), o que é consistente com achados de outros estudos que investigaram as relações entre pais e filhos¹⁸ no ano de 2020 (Sommerhalder; Zanutto; Pentini, 2023; Vaterlaus *et al.*, 2023). Foi apontado de forma preponderante que houve aumento do tempo de interação (61,9%), a criança passou a ficar mais agarrada (mais ligada) à participante e passou a demandar mais sua atenção (61,1%, respectivamente) (Tabela 20).

Tabela 20: Modificações na interação entre criança e participante na FIP (março a julho de 2020).

Variáveis	n=126	%
Mudanças na Interação com a participante		
Sim	112	88,9
Não	14	11,1
Tipos de mudança na interação com a participante*		
Aumento do tempo de interação	78	61,9
A criança ficou mais agarrada a participante	77	61,1
Criança passou a demandar mais a atenção	77	61,1
Diminuição da paciência e/ou da tolerância da participante com a criança	55	43,6
Participante passou a repreender mais a criança	45	35,7
Criança ficou mais dependente	41	32,5
Aumento da afeição explícita entre criança e participante	41	32,5
Melhora na qualidade da interação	37	29,4
Aumento da paciência e/ou da tolerância com a criança	18	14,3
Diminuição da qualidade da interação	13	10,3
Diminuição do tempo de interação	8	6,4
Outro	2	1,6

Nota: *Há sobreposição das respostas.

Fonte: elaboração própria.

A instauração das medidas de prevenção ao contágio da doença, que incluíram a restrição à circulação de pessoas e o distanciamento físico, levou ao fechamento das escolas e à suspensão temporária de trabalho das figuras parentais ou ainda à implementação do trabalho remoto. Com isso, muitas famílias, como as que participaram em nossa pesquisa, ao apresentarem grande adesão às medidas, vivenciaram um confinamento/isolamento em seus

¹⁸ A relação (ou relacionamento) entre pais e filhos, termo amplamente utilizado na literatura, sempre que mencionada nesta tese diz respeito ao relacionamento estabelecido entre as figuras parentais com seu(s) filho(s), independentemente de gênero.

domicílios. Isso implicou no aumento da convivência, pois pais¹⁹ e filhos passaram a estar juntos o tempo todo em casa, o que é corroborado pela literatura nacional e estrangeira (Calvano *et al.*, 2022; Condon *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022; Sommerhalder; Zanotto; Pentini, 2023; Tarsuslu *et al.*, 2021).

Investigação turca, baseada em estudos de caso múltiplo, revelou que entre os efeitos positivos da pandemia sobre a relação pais-filhos se destacou a possibilidade de passar mais tempo juntos, pontuada por cerca de metade dos participantes (Öngören, 2021). Mães de pré-escolares brasileiros também informaram que o período de distanciamento físico acarretou mudanças na convivência e interação social com seus filhos, em que se sobressaiu ter mais tempo e oportunidade para momentos em família (34,5%) e a maior busca da criança pela interação com o adulto (44,8%) (Betti; Folha; Della Barba, 2023), achados congruentes aos nossos.

É válido destacar que, além do aumento do tempo de interação e talvez como uma consequência dele, outras mudanças positivas ocorreram na relação entre mãe e criança na FIP, como o aumento da afeição explícita (32,5%) e a melhora na qualidade da interação (29,4%) (Tabela 20). Kerr *et al.* (2024) evidenciaram que a maioria dos 1.009 pais de crianças (0 a 12 anos) em seu estudo identificou como o maior benefício da pandemia, no que tange à parentalidade, a oportunidade de ter mais tempo de qualidade com os filhos (61,9%), o que induziu sentimentos positivos nos envolvidos e resultou em mais demonstrações mútuas de afeto.

Os cuidados passaram a ser exercidos de forma integral pelos pais, o que difere do que ocorria antes da pandemia, que de modo geral o cuidado dos filhos era compartilhado com redes de apoio, como creche/escola, outros familiares e/ou cuidadores remunerados (Silva *et al.*, 2022). Essa imersão nos cuidados e atenção constante ao filho, ainda que tenha representado ônus aos pais, em especial às figuras maternas, como será discutido adiante, estreitaram laços e fortaleceram os vínculos (Silva *et al.*, 2022), o que naturalmente justifica a ocorrência de mais expressões de carinho e afeto.

Apesar desses pontos positivos, cabe salientar que, talvez pelo aumento do tempo de convivência, também foi verificado que a participante percebeu que sua paciência e/ou tolerância com a criança diminuiu (43,6%) e passou a repreendê-la mais que no período anterior à pandemia (35,7%) (Tabela 20). As mães participantes do estudo de Betti, Folha e Della Barba

¹⁹ O vocábulo pais ao longo deste capítulo será utilizado para se referir às figuras parentais, materna e paterna, com exceção de trechos em que se explicita que se trata apenas das figuras paternas.

(2023) apresentaram como desafios terem paciência (64,6%), se manterem calmas (57%), manter regras e limites (50,9%), bem como manejar e não ceder aos comportamentos desafiadores dos filhos (34,1%).

Perante a intensificação da convivência, muitas vezes incessante, em um contexto em que todas as ocupações rotineiras, incluindo as relacionadas ao trabalho e à educação, passaram a se concretizar no lar, muitas mães e pais se perceberam com menos paciência e tolerância na interação com as crianças (Sommerhalder; Zanotto; Pentini, 2023), aspecto que será mais bem explorado mediante a apresentação dos dados qualitativos. Nesse sentido algumas investigações evidenciaram a ocorrência do aumento dos conflitos no relacionamento entre pais e filhos (Öngören, 2021; Russel *et al.*, 2020).

A interação entre participante e criança no período de distanciamento físico foi investigada de forma mais aprofundada na entrevista da etapa 1, realizada com 51 de 126 participantes da pesquisa, cuja expressiva maioria (90,2%) era mãe e apenas 9,8% era pai da criança. Dessa forma os dados obtidos versam majoritariamente acerca das relações entre mãe e filho(a). Já as crianças das participantes eram 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino, com média de idade de 47,5 meses (DP=15,2 meses) na data da entrevista.

Em congruência com os dados obtidos no questionário da etapa 1, a análise descritiva das entrevistas revelou que a maioria das entrevistadas identificou repercussões negativas (88,2%) e positivas (82,3%) do período de vigência de medidas restritivas para a relação com seu filho(a). Entre aquelas que explicitaram aspectos negativos, 21,6% mencionaram que a pior fase, a mais difícil, foi a fase inicial da pandemia, como identificado a seguir:

Então é, eu acho que o início foi bem ruim, né? Porque o início foi a demanda, né?! Uma demanda surreal do dia pra noite, né?! E a gente que não sabia muito como ia gerenciar, né? Porque dois adultos trabalhando com duas crianças pequenas dentro de casa, um negócio bem louco, né?! (P103).

Ressalta-se que cinco entrevistadas (9,8%) só mencionaram repercussões negativas para o relacionamento com a criança; uma (2%), por sua vez, só identificou aspectos positivos para a relação; e três (5,9%) apontaram que não houve nenhuma modificação no relacionamento, pois continuaram ou voltaram a trabalhar presencialmente logo e/ou o cotidiano da convivência com a criança não foi alterado, como se observa na seguinte fala:

É, assim eu não, não tenho muito o que dizer porque eu continuei trabalhando. Como eu trabalho no hospital, eu continuei o trabalho [...] então, pelo menos que eu tenha percebido, não. Porque a rotina dele continuou a mesma, sabe? (P90).

Como resultado da análise das entrevistas da etapa 1, duas categorias temáticas foram delineadas, das quais uma se refere aos efeitos positivos do contexto de medidas restritivas decorrentes da pandemia sobre o relacionamento com o filho(a), *O lado A do aumento da convivência: oportunidades para o relacionamento pais-filho*²⁰, e a outra diz respeito às adversidades para essa relação, *O lado B do aumento da convivência em contexto de restrições sociais e ocupacionais: os desafios*.

11.1.1 O lado A do aumento da convivência: oportunidades para o relacionamento pais-filho

Como sinalizado nas falas abaixo, a formulação dessa categoria se deu pelas narrativas das mães (80,4%) que apresentaram aspectos positivos ou recompensas do contexto de medidas restritivas vivenciado na pandemia, que possibilitou a oportunidade de estarem mais próximas e terem mais tempo com o filho e os consequentes benefícios dessa aproximação.

[...] É, consigo né, acompanhar cada situaçãozinha, então é muito bom ter essa proximidade com ela, de ficar muito perto, né?! Assim, não ter que é, delegar alguém de cuidados, né?! [...] então isso eu acho que foi um ótimo, um ótimo ganho, assim, né?! Numa situação tão ruim que a gente tá vivendo. Acho que esse foi principal, né?! De poder dar toda essa atenção, esse cuidado bem próximo e esse vínculo, né?! A gente é muito próxima e tal. (P83).

Eu fiquei assim, muito feliz de ‘tá’ acompanhando de perto isso, sabe? E de, e de ‘tá’, de certa forma ‘tá’ mais perto mesmo, fisicamente, né? É, então assim, de poder no meio do dia ir lá, ‘dá’ um beijinho, brincar um pouquinho, conversar e botar para dormir na soneca da tarde. Então isso, inicialmente, foi bem legal e nos aproximou e a gente, inegavelmente, ficou mais tempos juntos, né?! (P14).

Mais da metade das entrevistadas (58,8%) expuseram como ganhos do aumento da convivência, o fortalecimento do vínculo com a criança e o processo de (re)descoberta e de aprendizado mútuo, o que por vezes foi associado, nas narrativas, a sentimentos positivos, como explicado pelas participantes 03, 32 e 71.

Sim, sim, porque eu trabalhava fora, né?! [...] então eu passava muito tempo fora. É aqui perto da minha casa, mas eu passava muito tempo fora. Ela não me via como uma figura de mãe mesmo, sabe?! Ela até me chamava de mãe, mas ela chamava mais a minha mãe de mãe. Então hoje em dia ela é muito mais apegada a mim. Agora eu trabalho em casa, estou com ela direto e é uma sensação maravilhosa. (P03).

²⁰ Não obstante os conteúdos dos discursos se referiam majoritariamente ao relacionamento entre mães e filhos, a categoria temática empregou o termo ‘relacionamento pais-filho’ por dois motivos: por ser amplamente utilizado na literatura para se referir ao relacionamento de figuras parentais materna e paterna com os filhos(as) e pelo fato de que nos discursos de muitas entrevistadas foram realizadas alusões também a mudanças no relacionamento entre as figuras paternas e os filhos.

Olha, é, o ponto positivo foi que eu me encontrei como mãe e ela se encontrou como minha filha, entendeu? A gente, a gente tinha uma relação muito conturbada, sabe? Eu, eu não sabia como cuidar dela, eu não sabia como educar, entendeu? E, ficando né, na questão do isolamento, é, eu, eu, tive que aprender isso, entendeu? E aí foi bacana, porque eu aprendi a ser mãe dela, né?! E ela aprendeu a me aceitar como a mãe que eu sou, né?! Então foi um processo assim, muito bonito, né? [...] o progresso que a gente teve foi, foi tão incrível, sabe? [...] é, foi um momento de descoberta. (P32).

[...] o bom é que, o lado bom é que ficou mais próximo com essa pandemia, a gente tem uma relação muito mais forte [...]. É, e, e a relação tá muito mais forte, a gente tá muito mais próximo [...]. (P71).

A literatura revela que essa foi uma percepção e vivência parental, especialmente em famílias que apresentavam condições socioeconômicas satisfatórias. Mães norte-americanas de pré-escolares (3 a 4 anos), cuja maioria tinha alto nível educacional e estava empregada, comentaram em suas entrevistas sobre o fortalecimento dos vínculos com os filhos durante a pandemia, expressando sentimentos positivos como a gratidão por ter vivido essa proximidade ocasionada pelo período de *lockdown* (Condon *et al.*, 2024). Pais que participaram de estudo turco e apresentavam majoritariamente alto nível de escolaridade sinalizaram que as medidas restritivas (“Fique em casa”) impostas pela situação de pandemia resultaram numa maior oportunidade de cuidarem dos seus filhos (56,4%) e de construir uma relação mais próxima com eles (44%) (Tarsuslu *et al.*, 2021).

Ainda, outra pesquisa norte-americana detalha que muitos participantes, cuja maioria expressiva apresentavam boas condições financeiras, explicitaram entre os ganhos à parentalidade durante a pandemia, a melhora do relacionamento com os filhos, como o aumento da sensação de proximidade e conexão, assim como o compartilhamento de mais expressões de carinho e afeto entre eles (Kerr *et al.*, 2024). A análise das mudanças na relação mãe-filho na fase pré-escolar durante a pandemia, realizada por Öngören (2021), evidenciou que a oportunidade de convivência implicou numa percepção de maior conhecimento mútuo, tal qual apontado por algumas de nossas entrevistadas.

Em linha com esses achados, estudo longitudinal que investigou experiências vividas por mães de crianças/adolescentes em suas relações mãe-filho entre março de 2020 e abril de 2021 apontou que metade das mães (50,7%) demonstrou que seus relacionamentos se tornaram mais positivos e próximos ao longo do primeiro ano da pandemia (Vaterlaus *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, conclusões similares são observadas nas produções científicas. A ampliação da proximidade entre pais e filhos e o reconhecimento das crianças foram as mudanças predominantes no relacionamento, levantadas em maio/junho de 2020

(Sommerhalder; Zanotto; Pentini, 2023). Os relatos de pais de pré-escolares apresentados por Romanzini, Vivian e Botton (2022) explicitam notadamente o fortalecimento dos vínculos, da união familiar e um processo de redescoberta das relações entre pais e filhos e da família como um todo.

Para as mães de crianças com até 10 anos de idade que estavam trabalhando no domicílio de forma remota, entre abril e julho de 2020, a ampliação da convivência com os filhos foi avaliada de forma positiva, pois permitiu o desenvolvimento de um olhar diferenciado para o vínculo e a ressignificação das relações e do lugar da parentalidade (Okamoto; Santos; Emidio, 2025). Isso possibilitou que algumas mulheres ocupassem esse lugar com mais leveza, mais valorização do diálogo e da afetividade, inclusive como uma estratégia para atenuar os efeitos negativos da experiência de confinamento para o desenvolvimento infantil (Okamoto; Santos; Emidio, 2025).

Provavelmente como uma consequência da ampliação do tempo compartilhado em família, nossas entrevistadas (45,1%) também contaram que, especialmente na fase de maior restrição ao domicílio, se envolveram em diversas atividades, brincadeiras e experiências com seus filhos, a fim de enriquecer o cotidiano mais restrito e distrair a criança. Para muitas delas essas experiências não eram viáveis antes da pandemia, devido à rotina de trabalho/escola.

É fizemos, a gente fez muita coisa juntos em família, né?! Eu acho que essa foi a parte boa e até assim, em termos de, de, de atividades em casa, né? A gente fez brincadeira, como eu te falei, deixei brincar na banheira, deixei fazer coisas que normalmente não deixava, sabe? [...] fazer bolo junto na cozinha, é brincar com tinta dentro de casa [...] ao mesmo tempo tem um período de, de, bastante convivência, né, de convivência próxima assim, de, de brincadeiras, de, de coisas que a gente inventou pra, pra distrair as crianças [...]. A gente tentou fazer isso junto e a gente fez muita coisa bacana, muita coisa legal, né?! A gente fez aula de ginástica junto, eu e as duas, fizemos aulas de balé, quando a professora vinha, tinha dia que era eu que dançava com ela, tinha dia que era o pai que dançava com ela. Então teve, também, essas, essas, esses momentos, né? De, de uma convivência diferente. [...] que geraram momentos talvez de, de memórias afetivas pra elas, né? (P84).

[...] eu acho que de positivo também, assim, a gente ficou [referindo-se a sim mesma e ao pai], de criar muito com a [nome da criança], né?! Assim, a gente construiu muitas coisas com ela nesse ano, algumas coisas em casa, a gente construiu um foguete, a gente construiu casa de papelão, a gente construía jogos com ela, adequado ali pra faixa etária. Então acho que isso foi potente pra gente, poder ‘tá’ com ela. (P27).

Então a gente passou a ter muito tempo juntas, então assim, é, nós almoçamos juntos, né?! Nunca almocei. Trabalhando, eu nunca almoçaria junto com ela. A nossa quantidade de tempo aumentou muito. E quantidade ‘num’ ‘tá’ relacionada a qualidade, né?! Mas a gente conseguiu fazer coisas, assim, consigo, é, fazer atividade da escola durante a semana. É, enfim, o *home office*,

é, me trouxe muitas coisas boas. Assim, eu consigo levar ela no balé, que antes eu não tinha tempo. (P115).

Esses achados dialogam com as conclusões estabelecidas por Vaterlaus *et al.* (2023, p. 349-50, tradução nossa):

O aumento da proximidade entre mãe e filho foi associado a estar mais tempo nos mesmos lugares (por exemplo, trabalhar mais em casa, menos deslocamentos), a ter mais “momentos especiais” e atividades juntos, a conhecerem mais um ao outro e a desenvolverem novas perspectivas sobre as relações [...].

Pais de 816 crianças brasileiras, das quais quase metade (48,2%) estavam na primeira infância, apontaram, entre março e abril de 2020, um aumento na realização de atividades em família (52,1%) e, para uma parte, essas atividades se tornaram mais frequentes (19,1%) (Sá *et al.*, 2021). Retoma-se a pesquisa turca com pais de pré-escolares, a qual verificou que além do aumento do tempo de convivência, houve maior nível de compartilhamento entre os integrantes da família e reserva de tempo para realização de atividades com os filhos, o que melhorou a comunicação familiar (Öngören, 2021).

A maioria dos responsáveis (78,9%), participantes de investigação sobre o convívio doméstico de famílias com crianças em idade escolar durante a pandemia, que estavam exercendo trabalho remoto entre maio e junho de 2020, informou o desenvolvimento de atividades específicas com os filhos nesse período (Sommerhalder; Zanotto; Pentini, 2023). Além de acompanharem as atividades do ERE, eles propuseram jogos e brincadeiras em família, atividades manuais, leitura, tarefas domésticas e elaboração de atividades artísticas e/ou culturais (Sommerhalder; Zanotto; Pentini, 2023).

Em congruência à narrativa da participante 115, pais norte-americanos de crianças (0 a 12 anos) referiram que o aumento do tempo com os filhos possibilitou recompensas específicas como fazer refeições, brincar/jogar e passar tempo ao ar livre juntos (Kerr *et al.*, 2024). Relatos de mães de pré-escolares brasileiros também atestam que o compartilhamento de atividades rotineiras, como fazer as refeições, tornaram o aumento da convivência familiar mais significativo nesse período (Romanzini; Vivian; Botton, 2022).

O aumento do tempo de brincadeira com as mães também foi um dos achados qualitativos de L. Silva *et al.* (2020) acerca das mudanças na rotina infantil (crianças 5 a 10 anos) na FIP. As mães relataram que a dedicação em brincar mais com os filhos resultava do reconhecimento das limitações vividas pelas crianças no período de confinamento (Silva L. *et al.*, 2020). A realização de atividades em família despontou como a estratégia mais eficaz de

enfrentamento às dificuldades parentais reportada por pais de crianças e adolescentes (5 a 18) (Adams *et al.*, 2021).

O exposto pelas participantes 84 e 27 é ratificado por outra pesquisa sobre o cotidiano familiar com crianças na primeira infância nos primeiros meses de pandemia (julho a agosto de 2020). As mães investiram tempo e dedicação em redimensionar o contexto estressante do confinamento e torná-lo mais salutar, potente e prazeroso para as crianças (Silva *et al.*, 2022). Os relatos indicaram que as entrevistadas se envolveram na proposição de brincadeiras e de atividades manuais com as crianças, o que parece ter contribuído positivamente para fornecer aos filhos estabilidade e estruturação emocional e minimizar a experiência de caos ambiental experimentado durante a pandemia (Silva *et al.*, 2022).

Com base nos relatos de nossas entrevistadas e na argumentação estabelecida, parece coerente afirmar que o distanciamento físico viabilizou o engajamento de pais e filhos em oportunidades ocupacionais diversas das que compunham o repertório ocupacional, de ambos, prévio à pandemia. Essa vivência colaborou para estreitar as relações e criar memórias positivas e significativas em meio a um contexto adverso. Salienta-se ainda, que como explicitado nas falas, as famílias reconheceram a potência do engajamento em uma variedade de co-ocupações com seus filhos como produtora de significados e sentimentos positivos para a família num contexto de adversidades.

Stienwandt *et al.* (2022) defendem a relevância de brincadeiras interativas entre pais e filhos, tais como o envolvimento da díade em atividades de artesanato, blocos de montar e brincar de faz de conta, como oportunidades de aumentar a qualidade da relação. Destacam que tais brincadeiras fomentam a regulação emocional, a compreensão e a criatividade posterior da criança, influenciando positivamente em seus comportamentos de conduta (Stienwandt *et al.*, 2022).

Outra recompensa revelada por nossas entrevistadas (45,1%), como exibido nos excertos a seguir, foi poder acompanhar de perto a rotina, o cotidiano ou mesmo testemunhar o processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos, o que não era tão possível na rotina pré-pandêmica, já que na maior parte do dia elas estavam distantes fisicamente das crianças. Essa percepção também foi relatada por participantes da pesquisa de Betti, Folha e Della Barba (2023), Condon *et al.* (2024), Kerr *et al.* (2024) e Romanzini, Vivian e Botton (2022).

Eu acho que assim, posso falar primeiro dos positivos que é a proximidade, né, que eu acho que facilitou o acompanhamento muito mais próximo, ‘pra’ gente ‘tá’ olhando, acompanhando a alimentação, acompanhando mais de perto todas as questões do cotidiano dele, de um bebê pequeno, né? (P107).

Eu me senti muito grata de ‘tá’ acompanhando, assim, as pequenas coisinhas do dia a dia, as primeiras vezes que ‘tava’ falando e terminando as palavras,

determinadas expressões. Eu fiquei assim, muito feliz de ‘tá’ acompanhando de perto isso, sabe? (P14).

Alguns dos relatos (23,5%) evidenciaram ainda que a convivência mais próxima com as figuras parentais parece ter sido um estímulo importante para o desenvolvimento da criança, como pontuado pela participante 122:

E o [nome da criança] assim, o que ele melhorou, e muito, eu não sei se foi o fato dele ficar mais, dele ficar mais com a gente, porque ele passa um, ele passa um tempo maior, muito maior com a gente agora, né?! Tanto com o pai, tanto comigo. Ele melhorou a relação dele, interpessoal dele, até com outras pessoas, isso melhorou nele, muito assim, sabe?! Foi um ponto assim que eu, que foi notável. (P122).

É incontestável que uma convivência saudável, positiva e responsiva com os pais, especialmente durante os primeiros anos de vida, exerce influência não apenas relevante, como muitas vezes determinante sobre o processo de desenvolvimento infantil (Dubois; Comtois *et al.*, 2024; Koerber *et al.*, 2023).

A disponibilidade parental em fornecer cuidados contínuos, consistentes e responsivos aos filhos é um dos importantes fatores que influenciam o ajuste emocional/comportamental das crianças e, portanto, as formas como reagem aos estímulos ambientais (Dubois; Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021). Ao se ter em perspectiva que o processo de desenvolvimento se desenrola na interação constante entre a pessoa e o ambiente em que ela vive (Bronfenbrenner; Morris, 2006), depreende-se que essa postura parental favorece aquisições e ganhos no desenvolvimento, assim como assume papel de proteção às adversidades (Chung *et al.*, 2024; Dubois; Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021; Koerber *et al.*, 2023; Russel *et al.*, 2020).

Como sugerem Silva *et al.* (2022) a maior presença e disponibilidade parental em cuidar, brincar e se envolver em interações positivas durante a pandemia com os filhos, que estavam vivendo a primeira infância, viabilizou, em alguma medida e mesmo diante das várias limitações, a garantia ou defesa de espaços lúdicos, estabelecida como essencial para o processo de desenvolvimento.

Ainda, é conveniente ponderar que embora o contexto de medidas restritivas tenha imputado transformações profundas na rotina e no cotidiano de crianças e suas famílias, em que se acumularam tantas perdas e adversidades, detalhadas nos capítulos anteriores, muitas famílias conseguiram ressignificar o relacionamento com seus filhos de forma a minorar os efeitos deletérios e usufruir das oportunidades da experiência do “Fique em casa”.

Isso posto, também se torna pertinente demarcar que, longe de se romantizar ou relativizar as dificuldades enfrentadas por famílias com crianças na primeira infância no período pandêmico, é necessário considerar as possíveis influências que o nível de escolaridade e a classe social de nossas participantes possa ter exercido sobre a vivência positiva da ampliação da convivência familiar. Em outras palavras, o “lado A” dessa convivência exacerbada é uma compreensão que talvez esteja circunscrita a famílias não apenas com perfil semelhante ao das que participaram desta pesquisa, mas que também contavam com o exercício de uma parentalidade consistente e responsiva antes da pandemia.

Nesse sentido, considerando a experiência compartilhada por nossas entrevistadas parece oportuno afirmar que

[...] a pandemia, com sua tragédia anunciada em um contexto de múltiplos traumatismos sociais, pode ser entendida como uma ‘convocação’, um chamado à presença afetiva, cuidadosa, compartilhada e solidária, destacando a importância do encontro revelador com uma parentalidade que pode ser vivida como potência de cuidado, atenção, confiança e criatividade na tentativa de assegurar a linha de continuidade do ser no mundo (Winnicott, 2021). A experiência da pandemia ‘convoca’ mães e filhos a ocuparem outro lugar de conexão das maneiras possíveis de se reinventarem em suas formas próprias de se vincularem e serem mães. (Okamoto; Santos; Emidio, 2025, p. 9).

Mesmo em face da constatação de que as medidas restritivas impostas pela pandemia possibilitaram certos ganhos ou recompensas para várias famílias, justamente pela ampliação do tempo que os pais puderam ter com seus filhos, tal como compartilhado por nossas entrevistadas, é essencial destacar a dualidade dos relatos.

Na mesma medida em que narraram como o período de confinamento foi profícuo para o relacionamento familiar, também explanaram as dificuldades vivenciadas na relação, decorrentes da convivência excessiva em um contexto desafiador, no qual não era possível acessar às válvulas de escape usuais. Essa dualidade também é constatada ao se analisar resultados de outras investigações científicas (Kerr *et al.*, 2024; Okamoto; Emidio; Santos, 2025; Öngören, 2021; Vaterlaus *et al.*, 2023; Vicente; Rotemberg, 2023). Isso enseja a apresentação da próxima categoria temática.

11.1.2 O lado B do aumento da convivência em contexto de restrições sociais e ocupacionais: os desafios

O mesmo percentual de entrevistados (80,4%) elucidou em seus discursos adversidades ao relacionamento entre pais e filhos no período de vigência de medidas restritivas no município

do Rio de Janeiro. Os desafios que emergiram se referiram tanto a dificuldades decorrentes da convivência intensa, às vezes ininterrupta, em que se destacaram o aumento da dependência da criança e dos conflitos na relação, quanto concernentes à vivência de perturbações do estado emocional pelo participante e/ou pela criança, que resvalavam no relacionamento.

No que tange à maior dependência dos filhos, identificada nas narrativas de 31,4% dos nossos entrevistados, os conteúdos revelaram que a criança ter ficado mais agarrada às figuras de cuidado assumiu conotação negativa, pois foi percebido um aumento da dependência emocional (como a dificuldade em se separar dos pais) ou física, conforme exposto nos relatos:

Olha ela é muito agarrada comigo, muito, e o positivo é isso, ela está comigo o tempo todo, [...]. E negativo também é isso, porque às vezes eu preciso ir na rua e não posso levá-la, né? Por algum motivo, ou vou rápido na rua, aí ela não quer ficar em casa, não quer ficar com ninguém. (P31).

[...] E o outro lado é exatamente isso, tá meio ruim porque ele fica mais dependente, ele fica muito atrás da gente, fica grudado na mãe, e já não estava mais assim, né?! Estava tranquilo indo pra escola de boa, ficava lá o dia todo. Ia pro play e brincava. Agora, isso foi o que me incomodou mais, a dependência que ele criou de novo em cima de mim, porque fica grudado, se eu estou em casa ele gruda. (P38).

Eu reparava que ela ficava mais dependente de mim. Coisas que ela fazia sozinha, sei lá, ir no banheiro e pegar o papel sozinha, ela queria que eu fizesse pra ela. Sabe? Me pedia pra fazer mais coisas. (P65).

A preocupação com comportamentos regressivos da criança, como uma maior dependência dos pais, elucidada acima, foi relatada por pais de escolares e pré-escolares, participantes de pesquisa australiana, como um dos impactos notados na díade pais-filhos (Painter *et al.*, 2024). A necessidade aumentada de atenção ou de estar próximo o tempo todo dos responsáveis também surgiu como um dos desafios ao relacionamento entre pais e filhos na investigação de Kerr *et al.* (2024) e foi reportada por algumas mães da pesquisa de Vaterlaus *et al.* (2023).

Estudo brasileiro realizado com 542 pais identificou que 57,1% das crianças que tinham entre 3 e 6 anos, 44,6% entre 7 e 10 anos, 31,3% entre 0 e 2 anos e 8,8% de crianças ou adolescentes com 11 a 17 anos apresentaram comportamentos regressivos durante a pandemia (Silvério *et al.*, 2023). Isso sugere que a maior prevalência desses comportamentos, que incluiu o aumento da dependência dos pais, fazer xixi na cama, ir para a cama dos pais quando não costumava fazer isso e falar de forma infantil, ocorreu em pré-escolares (Silvério *et al.*, 2023), com idade similar a das crianças investigadas em nossa pesquisa.

Apontamentos sobre a dependência excessiva dos pais, observada por muita insegurança da criança em se separar, ainda que momentaneamente, das figuras de cuidado também foram estabelecidos nos estudos de: Jiao *et al.* (2020), realizado com pais de crianças e adolescentes (3 a 18 anos) de uma província chinesa; de Silva *et al.* (2022), que envolveu mães de crianças na primeira infância, residentes em Fortaleza/CE; e de Rengifo-Herrera, Mietto e Alencar (2022), em que quase metade das famílias com crianças que estavam na educação infantil sinalizaram que o filho tinha se tornado mais dependente da interação com os pais no período em que as escolas permaneceram fechadas.

Conhecimentos acerca do processo de desenvolvimento infantil auxiliam a compreender a dependência exibida pelas crianças na FIP. Christner *et al.* (2021) oportunamente teorizam que as crianças são altamente dependentes de seus responsáveis e que essa dependência guarda, em certa medida, uma relação inversamente proporcional à idade. Isso significa que quanto mais novas são as crianças, mais suporte e ajuda, física e emocional, elas precisarão receber de seus cuidadores.

O contexto pandêmico desestruturou o cotidiano e as rotinas de famílias com crianças, como atestado pelos próprios resultados desta pesquisa e por tantos outros nela mencionados. Em meio a essa situação, é provável e esperado que as crianças, principalmente aquelas na primeira infância, alcançassem uma possibilidade limitada de compreender a complexidade daquele cenário de excepcionalidade. Com isso, as várias transformações abruptas em seu dia a dia incorreram numa importante sensação de imprevisibilidade, o que desencadeava emoções negativas, como ansiedade, insegurança e medo (Christner *et al.* 2021; Linhares; Enumo, 2020).

A isso soma-se que as crianças como um todo, porém em especial as mais novas, devido às habilidades ainda incipientes de autorregulação e de regulação emocional, dependem de auxílio externo, ofertado pelas figuras de cuidado em quem depositam confiança, para lidar com as emoções mais desafiadoras ou com os momentos de sobrecarga, compreendidos como desregulação emocional (Christner *et al.* 2021; Essler; Christner; Paulus, 2021; Linhares; Enumo, 2020).

Em face dessas considerações, entende-se como natural e previsível a necessidade de proximidade exagerada ou dependência excessiva informada por quase um terço de nossas entrevistadas. Concomitantemente, em situações como essa, de muita imprevisibilidade e insegurança experimentada pela criança, se torna ainda mais relevante que os cuidados parentais sejam sensíveis e responsivos à demanda infantil.

É salutar que os pais atuem demonstrando mais controle da situação e forneçam o acolhimento e diálogo necessários para auxiliar a criança a lidar com as intempéries emocionais

(Essler; Christner; Paulus, 2021; Silva *et al.*, 2022). Eis que esse talvez seja o ponto que tenha transformado o comportamento de dependência excessiva da criança em um desafio ao relacionamento entre pais e filhos, apontados por tantos responsáveis, envolvidos no nosso e em outros estudos, no que concerne ao período inicial da pandemia.

Com base nas contribuições de Essler, Christner e Paulus (2021) pondera-se a situação de paradoxo à parentalidade e ao relacionamento entre pais e filho acarretada pela pandemia. De um lado aumentava a necessidade da criança de ter pais disponíveis, sensíveis e responsivos que pudessem preencher o cotidiano infantil, esvaído de presenças, ocupações e previsibilidade, e fornecer contorno às sensações e sentimentos infantis, inusitados e desafiadores, desencadeados pela nova realidade. Na outra posição estavam os próprios pais sentindo-se também inseguros e preocupados com a sobrevivência econômica e com a saúde de suas famílias, estressados e sobrecarregados com o acúmulo de tarefas e funções, solitários pelas perdas de diversas ordens e igualmente atravessados por todas as mudanças avassaladoras que assolaram as diversas esferas de sua existência. Em outras palavras, do outro lado estavam os responsáveis, muitas vezes com uma capacidade reduzida de reconhecer e responder à contento e de forma sensível às demandas infantis.

Perante essa situação antagônica, que ficará mais explícita no decorrer da exposição de nossos dados, o aumento dos conflitos entre mães e filhos foi averiguado por conteúdos que indicaram a ocorrência de mais atritos, brigas, discussões e desentendimentos devido à intensificação da convivência com a criança, como demonstrado pelos trechos:

Eu acho que eu nunca tive tanto tempo com meus filhos e nunca tive que resolver tantos, é, tantos, clímax. [...] Assim, tantos, tantas, é, tantas situações. Que não eram coisas rotineiras, eram coisas de final de semana, de finais de semana. Eu ‘tô’ tendo um tempo de qualidade, mas eu ‘tô’ tendo um tempo de, de muitos conflitos, né?! [...] Esse lado negativo pra mim, que é convivência, né?! E cada um quer fazer as suas coisas, cada um quer o seu interesse. [...] Mas o aspecto negativo é mais esse, né?! De conseguir atenuar esses conflitos de todo mundo junto, assim [...]. Manter, né, essa paz, manter uma harmonia. (P44).

Certas situações, é, mas é muito, é muito difícil, porque é um estresse muito grande, você está vinte e quatro horas com aquela, a criança o tempo todo [...] então, vai sempre ter algo, vai sempre ter alguma briga, alguma coisa sim e sempre tem, quase sempre tem, discussão, briga [risos] [...]. (P71).

Até o pai falava assim: “Vocês gritam o tempo todo, todo mundo, toda hora brigando, que não sei o quê”. (P103).

O desgaste na relação pais-filho, especialmente a ocorrência de conflitos, é indicado por participantes de outros estudos, o que revela que essa foi uma situação experimentada por

muitas famílias, constituindo-se como um dos desafios à parentalidade e ao convívio familiar (Condon *et al.*, 2024; Öngören, 2021; Russel *et al.*, 2020; Tarsuslu *et al.*, 2021).

Chama atenção o fato de que dois estudos turcos apresentam indícios de que o aumento dos conflitos ocorreu principalmente entre os filhos e a figura materna. A média de conflito obtida pelas mães da pesquisa de Tarsuslu *et al.* (2021) no instrumento *Child Parent Relationship Scale* foi significativamente maior do que a alcançada pelos pais. Em similitude, Öngören (2021) refere que os relatos maternos apontavam para o aumento do conflito com os filhos devido a certa dificuldade das crianças de obedecerem às regras no período de confinamento, o que não emergiu nos relatos paternos.

Uma explicação plausível para essa questão é que a responsabilidade de educar e cuidar dos filhos recaem culturalmente sobre as mulheres (Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Pastorelli *et al.*, 2024). Logo a convivência ininterrupta pode ter desgastado o relacionamento entre pais e filhos, mas especialmente de mães e filhos (Tarsuslu *et al.*, 2021).

Em defesa desse argumento, pesquisa holandesa revelou o aumento de conflitos na relação mãe-filho associado ao momento em que elas auxiliavam e acompanhavam a realização das tarefas escolares pelas crianças, durante o ERE (Jong; Schreurs; Zee, 2022). Alude-se ainda que o trecho de fala da participante 103 também exemplifica essa alegação, pois demonstra o incômodo paterno em face dos conflitos entre mãe e filho, não parecendo ser o pai partícipe da situação conflituosa.

Ainda, a narrativa da participante 44 sugere que o conflito não se restringia apenas à relação pais-filho. Além dos conflitos nesse relacionamento, o aumento dos atritos na relação do casal e entre irmãos foram desafios enfrentados no período de confinamento que resvalaram negativamente na interação entre pais e filhos (Kerr *et al.*, 2024).

É válido mencionar ainda que o conflito entre pais e filhos se associou negativamente à proximidade nessa relação e positivamente a dificuldades referentes à saúde mental dos pais, como ansiedade generalizada, sintomatologia depressiva e sobrecarga (Russel *et al.*, 2020).

Cabe ponderar, portanto, que a questão do aumento da dependência da criança, assim como o crescimento dos conflitos relacionais podem ter sido adversidades influenciadas pela desregulação emocional tanto dos pais quanto das crianças. De fato, 41,2% das nossas entrevistadas apresentaram narrativas que denotaram a reverberação de suas emoções e sensações negativas – como estresse, desgaste, sobrecarga, exaustão, angústia, irritação, impaciência, tristeza, ansiedade, preocupação, culpa, medo, insegurança e até situação de sofrimento psíquico – na interação/relação com a criança.

De negativo, fiquei super estressada, estressadíssima, porque eu já sou uma pessoa... Eu sei que não é uma qualidade, mas eu não sou paciente, é, então, eu fiquei bastante estressada, [...]. Eu fiquei super estressada por estar, aí eu já não sei, se, se eu estivesse com ela integralmente, mas com a liberdade de sair. Porque a gente ficou em casa o tempo todo, então são várias situações ali bulindo. (P01).

[...] mas com o passar dos meses e a ansiedade que até hoje permanece, né?! E a incerteza da gente não saber quando as coisas vão voltar ao normal, se vão voltar ao normal, qual que vai ser o normal, e os meses passando e se, é... [...]. Então, proporcionalmente, assim, acredito que a minha paciência foi diminuindo, as minhas incertezas, as minhas inseguranças, tudo foi ficando mais presente na minha vida e eu já, apesar de continuar tendo maior tempo com ele, não tinha tanta qualidade nesse tempo, então ficava impaciente, eu brincava, mas eu meio que não queria 'tá' ali brincando. Ficava pensando nos *e-mails* que tinha para responder, nas coisas que tinha que fazer e aí tinha que fazer o almoço ao mesmo tempo em que 'tava' brincando, tem que 'tá' ouvindo um áudio importante de trabalho, que 'tava'... Então, essa coisa de ter que fazer tudo ao mesmo tempo, não 'tava' fazendo nada com qualidade, né?! [...]. E aí aquele negócio, né?! Angústia da gente pensar que 'tá' fazendo errado, que tinha que 'tá' se dedicando mais, mas não tem como, porque tem que pagar as contas e tem que trabalhar e bota a criança para dormir já são quase nove horas da noite, aí você tem que voltar para o computador, para fazer mais coisas. É muito difícil, tem sido, né, foi muito difícil. [...] continua muito difícil porque a gente não tem é, válvula de escape, não tem rede de apoio. (P14).

No início foi muito ruim, muito ruim, porque eu não fiquei bem. Eu cheguei até a entrar em depressão no meio do ano passado. Então eu perdia a paciência com ele muito fácil [...]. (P79).

Dois conteúdos significativos e que guardam associação entre si, constantes nas narrativas acima, apresentaram caráter recorrente nas entrevistas. O primeiro diz respeito à necessidade de ter que conciliar as múltiplas demandas suscitadas pelo contexto pandêmico e o segundo, à diminuição da paciência ao se relacionar com a criança.

As participantes experimentaram dificuldades, sensação de sobrecarga ou até de exaustão em ter que conciliar, no mesmo espaço físico e temporal, a atenção e demais cuidados da criança com o trabalho remoto e/ou os afazeres domésticos. Observa-se que esse acúmulo de demandas e a sobrecarga assumem a conotação de causa ou de fator contributivo para as alterações do estado emocional dos responsáveis, especialmente das mães, como exposto na fala supracitada da participante 14. Os excertos das entrevistas das participantes 36 e 83 também exemplificam essa interpretação:

O lado ruim é: tem que educar, cuidar da casa, fazer comida e isso é muito desgastante porque acabou me sobrecarregando muito né?! O mais difícil que eu achei disso tudo foi trabalhar e estar com ela ao mesmo tempo. (P36).

É, e aspectos negativos, eu identifico tanto para mim, pessoalmente, né, como mulher, uma sobrecarga absurda! É, muita dificuldade de focar nas minhas questões pessoais, de trabalho, do autocuidado, enfim, né?! Porque assim, é muito difícil existir como mulher [risos], né? Sem ser como mãe, né?! Porque enfim, uma criança em casa demanda o tempo todo, né?! Assim, então, eu acho que gerou uma sobrecarga, um estresse, né?! [...] eu sinto mais ao final do dia, um nível de exaustão absurdo [...]. Em relação à pandemia, o que eu identifico mais é a questão da sobrecarga e a falta de apoio, como que isso afeta, né, tipo, na disponibilidade que você tem e na qualidade que você tem pra se relacionar com a criança, né?! [...] eu acho que é mais isso mesmo, de um cansaço muito grande de você não conseguir investir muito, né, numa brincadeira mais ativa e tal, acho que é por aí... (P83).

O aumento do estresse e a sobrecarga de pais, particularmente das mães, durante a pandemia são amplamente explorados na literatura e podem desencadear uma série de emoções negativas, as quais são capazes de comprometer a disponibilidade e a responsividade nas interações com os filhos (Chung *et al.*, 2024; Painter *et al.*, 2024).

Estudos que investigaram aspectos do relacionamento entre pais e filhos durante a pandemia apresentam dados que ratificam nossos resultados. A maioria dos 2.672 pais de crianças de 3 a 10 anos, participantes de pesquisa acerca do impacto psicológico da vivência do *lockdown* alemão na pandemia, experienciou estresse relacionado ao confinamento (Christner *et al.*, 2021).

Mães norte-americanas de crianças entre 3 e 4 anos (Condon *et al.*, 2024) e brasileiras de crianças com até 10 anos (Okamoto; Emidio; Santos, 2025) se sentiram sobrecarregadas, exaustas e angustiadas devido ao aumento drástico das responsabilidades parentais que se somavam a várias outras demandas e funções vivenciadas no confinamento.

Isso afetou o senso de equilíbrio pessoal e muitas mães revelaram sentimentos negativos, em que prevaleceu a ansiedade, e se perceberam suscetíveis a manifestações de sofrimento psíquico (Condon *et al.*, 2024; Okamoto; Emidio; Santos, 2025), tal qual observado em algumas das narrativas acima. Condon *et al.* (2024) verificaram ainda que as mães que pertenciam a famílias que acessavam menos recursos (sociais, econômicos) assumiram padrões de parentalidade mais negligentes ou permissivos, o que desencadeava sentimento de angústia e culpa.

Investigação longitudinal desenvolvida por Adams *et al.* (2021), com coletas realizadas em maio e setembro de 2020, demonstra que os pais apresentaram aumento do estresse percebido e do estresse parental durante a pandemia em comparação ao período pré-pandêmico. Contudo, em setembro de 2020 o estresse percebido já era significativamente menor que o nível obtido em maio, mas para 55% dos participantes o estresse parental continuou a aumentar nesse

intervalo e quase metade indicou que a parentalidade foi se tornando mais difícil no decurso da pandemia (Adams *et al.*, 2021). Isso implica que embora tenha sido observada uma redução no estresse geral dos pais, o estresse relacionado ao exercício da parentalidade aumentou ao longo do tempo para muitas famílias e se associava, conforme os participantes de Adams *et al.* (2021), às mudanças na rotina diária das crianças, em que foi necessário conciliar as demandas de trabalho com as tarefas parentais e domésticas.

A dificuldade em gerenciar o aumento e as mudanças nas responsabilidades de cuidados parentais foi o estressor mais recorrente no nível do microsistema familiar, numa amostra de 192 pais australianos, em que cerca de metade era responsável por crianças que estavam na primeira infância nos primeiros meses da pandemia (Painter *et al.*, 2024).

Em afluência, para uma grande amostra de pais de crianças (0 a 12 anos) os desafios referentes ao relacionamento pais-filhos no início da pandemia derivaram da necessidade de equilibrar as demandas do trabalho remunerado, da parentalidade e do ERE ou apenas do ERE e da parentalidade, assim como da exaustão e da culpa relacionadas à educação e cuidados fornecidos à criança (Kerr *et al.*, 2024).

Os dados obtidos por Russel *et al.* (2020), em amostra de 420 responsáveis por crianças e adolescentes, endossam a dureza dessas dificuldades, pois foi averiguado nível moderado de sobrecarga do cuidador, a qual se associou significativamente e de forma positiva à ansiedade generalizada e à sintomatologia depressiva.

Outro aspecto digno de nota levantado por nossas entrevistadas diz respeito ao conflito entre trabalho produtivo e reprodutivo, os quais se mesclaram no mesmo espaço-tempo. Algumas entrevistadas explicitaram a falta de delimitação espacial, como também temporal, do trabalho produtivo, o que parece ter contribuído para ampliação da sensação de sobrecarga e estresse dos pais, como exibido no trecho acima da participante 14 e também no que segue, da participante 41:

O estresse do trabalho. Porque, assim, no meu caso, né? Eu acho que no caso de muitas pessoas, né?! Mas eu posso falar por mim, o trabalho, ele ficou em casa, gente, a gente não tinha hora, então. É de noite respondendo, às vezes, no *WhatsApp*, pais de aluno. Porque eu trabalho em escola, né?! Sou diretora de escola. Então, é respondendo a CRE [Coordenadoria Regional de Educação], respondendo [palavra incompreensível]. Acabou não tendo hora, né? O trabalho específico, né? Eu ficava, “Ai, meu Deus do céu! Tô cansada!”. (P41).

Retoma-se três estudos apresentados no capítulo 9 que confirmam que o estresse e a sobrecarga relacionadas ao trabalho produtivo ensejam dificuldades no relacionamento entre pais e filhos.

Pais indonésios, com filhos de 2 a 10 anos, expostos a pressões econômicas e de trabalho durante a pandemia enfrentaram mais problemas de funcionamento psicossocial, os quais se associaram a menos interações positivas com os filhos (Riany; Morawaska, 2023). Han e Hart (2022), em pesquisa com 932 pais de crianças e adolescentes (0 a 17 anos), detectaram que os participantes que exibiram maior agravamento à parentalidade foram aqueles que perderam emprego ou renda; tiveram mudanças nos horários de trabalho, trabalharam em horários atípicos e/ou tiveram aumento das horas de trabalho durante a pandemia. Investigação longitudinal (2017 a 2023) sobre a relação entre problemas de trabalho (desemprego ou suspensão) e econômicos dos pais durante a pandemia e as interações e proximidade entre pais e filhos ratifica o exposto (Ofstedal; Larsen; Helland, 2025). Havia mais chances de o aumento de interações negativas com os filhos no decurso do tempo serem reportadas por mães e pais que enfrentaram problemas de trabalho e econômicos, do que por aqueles que não viveram essas dificuldades. No caso apenas dos pais, os problemas de trabalho, combinados ou não a dificuldades econômicas, também aumentaram a probabilidade de redução da proximidade na relação com os filhos ao longo do tempo (Ofstedal; Larsen; Helland, 2025).

Em reforço, pesquisa alemã com 380 pais de crianças (0 a 36 meses) examinou a associação entre o relacionamento pais-filho e o estresse psicossocial no trabalho dos pais nos meses iniciais da pandemia. Após o ajuste de fatores de confusão foi constatada associação estatisticamente significativa e negativa entre o estresse psicossocial no trabalho dos pais e o vínculo pais-filho (Koerber *et al.* 2023).

Complementa-se que foi identificado também que quanto maior o nível de estresse relacionado ao trabalho, maiores eram as pontuações de sintomas depressivos e de agressividade obtidas pelos pais, as quais, por sua vez, se associaram a um vínculo pais-filho mais fraco (Koerber, *et al.* 2023). Os autores concluíram que os sintomas de saúde mental (depressão e agressividade) atuam como mediadores da associação entre estresse psicossocial no trabalho e o vínculo entre pais e filhos (Koerber, *et al.* 2023).

Esses estudos atestam que problemas, estresse e/ou sobrecarga no trabalho produtivo durante a pandemia influíram num pior funcionamento psicossocial dos pais e repercutiram, no relacionamento com os filhos. Em adição e incremento da complexidade vivenciada pelos pais, é necessário considerar que o contexto pandêmico suscitou outros tipos de transformações, em diversos aspectos e esferas da vida das pessoas. Tais transformações foram disparadoras, muitas vezes, de uma variedade de sentimentos conflitantes e negativos, que se aditaram, ampliando as possibilidades de os pais exibirem um pior funcionamento psicossocial, o que reflete na

redução da capacidade em prover cuidados responsivos às necessidades dos filhos (Chung *et al.*, 2024; Painter *et al.*, 2024).

Assim, a análise da literatura e das narrativas apresentadas sugerem que a situação de sobrecarga e estresse dos pais gerou diferentes repercussões para as crianças. A participante 83 expôs, como observado no excerto acima, a reflexão de que um dos impactos dos pais terem que conciliar tantas demandas e da sobrecarga vivenciada foi a redução da disponibilidade para se envolver em um tempo de qualidade com a criança, aspecto também abordado por outras entrevistadas.

Em continuidade, outros estudos apresentaram dados que tornam essa argumentação robusta. Correlação negativa entre o nível de estresse percebido de pais de crianças e adolescentes (4 a 18 anos), residentes na Turquia, e a dimensão Relacionamento Positivo do instrumento *Child Parent Relationship Scale* foi reportada por Tarsuslu *et al.* (2021).

Os resultados de Oftedal, Larsen e Helland (2025) mostram que, mesmo na ausência de problemas de trabalho e econômicos, as interações negativas entre mães e filhos aumentaram, assim como a proximidade mãe-filho e pai-filho diminuíram de antes para o início e ao longo da pandemia. As autoras consideram que as mudanças na relação entre pais e filhos podem ser um efeito da pandemia, em que todas as restrições e transformações vivenciadas pelas famílias acarretaram no aumento das tensões nesse relacionamento, assim como pode decorrer da idade da criança, pois à medida em que fica mais velha, especialmente na transição para adolescência, há um aumento dos conflitos (Oftedal; Larsen; Helland, 2025).

Metanálise de 42 estudos sobre a associação entre o estresse parental e o relacionamento pais-filhos estabelece compreensões dignas de registro. O estresse parental apresenta associação positiva com problemas de saúde mental dos pais, especialmente ansiedade e depressão, e com o engajamento em comportamentos parentais negativos, como menor envolvimento em atividades lúdicas e em interações verbais com a criança; redução da parentalidade positiva (definição de regras, orientação, responsividade, atitudes disciplinantes) e de escuta atenta; e maior uso de punições e de atitudes parentais severas e autoritárias (Chung *et al.*, 2024). Isso posto, não causa surpresa que o estresse parental também se associe positivamente à baixa qualidade na relação entre pais e filhos (Chung *et al.*, 2024).

É importante refletir que o exercício da parentalidade, embora esteja associado a aspectos muito positivos, como realização pessoal, sentido de propósito, felicidade e entusiasmo, muitas vezes se torna estressante, mesmo em circunstâncias usuais e cotidianas (Russel *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19, com todas as modificações que desencadeou na vida das pessoas, elevou os níveis de ansiedade, insegurança e estresse na população em

geral, o que incidiu de forma ainda mais aguda sobre os pais em comparação aos seus pares sem filhos (Russel *et al.*, 2020). Logo, pais mais estressados não apenas apresentam mais dificuldade em perceber e responder às necessidades dos filhos como frequentemente apresentam atitudes mais rudes e dificuldades em estabelecer uma disciplina mais positiva (Spinelli *et al.*, 2020)

Em corroboração ao exposto, a diminuição da paciência dos pais foi evidenciada em relatos de nossas entrevistadas sob conteúdos referentes à menor tolerância, irritação, impaciência ou grosseria ao lidar com a criança. Para algumas mães esse comportamento se tratava de uma consequência das alterações de seu estado emocional, como aludido na fala anterior da participante 79 e nas narrativas a seguir:

[...] então, eu fiquei bastante estressada, eu por muitas vezes fui grosseira com ela e me desculpei várias vezes. É, me comportei de formas que eu não queria, que, às vezes ficava culpada de: “pô, é uma criança”. (P01).

Assim, eu sinto que às vezes eu fico mais impaciente com ele, isso que eu sinto. Aí às vezes eu dou uns gritos e depois me arrependo, aí eu “ah filho me desculpa, perdoa a mamãe” [...]. (P02).

Ainda, outras implicações concernentes às questões emocionais no que tange ao relacionamento entre pais e filhos incluíram: a dificuldade da criança entender que apesar dos pais estarem em casa eles não estavam disponíveis; a criança sentir falta ou ter necessidade de mais contato mesmo os pais estando em casa; e o aumento do tempo de exposição da criança às telas, como demonstrado pelas narrativas:

[...] eu vivo no meu quarto, no computador, em reunião, às vezes elas sentem saudade de mim, com a gente dentro de casa, então isso é chato né?! E eu percebo que elas sentem falta e eu, eu perdi a forma física e eu fico muito mais cansada, então não tenho disposição para brincar como eu brincava antes. Antigamente, eu chegava do trabalho e ainda brincava com elas, [...] atualmente minha cabeça ‘tá’ tão cansada e o corpo ‘tá’ tão fora de forma, que eu não tenho disposição para brincar [...]. (P24).

[...] mas conforme, é, as atividades foram aumentando pra mim, é, ficou muito difícil pra eu conseguir conciliar a rotina de trabalho com os cuidados da [nome da criança], os cuidados básicos e o brincar, né? [...] e, eu acho que teve um impacto muito grande também no sentido de, da não compreensão, que existem momentos em que eu estou em casa, mas não estou à disposição dela, foi uma situação bem complicada [...]. E, e uma coisa negativa que eu percebi muito nesse período, é o acesso a telas, porque a [nome da criança] não acessava muito telas, né?! Televisão, essas coisas e como eu fiquei muito tempo trabalhando e só com ela, eu precisei utilizar desse recurso, eu acho que foi, de certa forma, prejudicial, assim. (P27).

A dificuldade da criança pequena em compreender a indisponibilidade dos pais provavelmente também se associava a necessidade de mais contato, mesmo eles estando em casa o tempo todo. Isso possivelmente se justifica pela vivência prévia à pandemia, em que ao estar com os pais, muitas vezes a criança recebia um maior nível de atenção, disponibilidade e interação, além de que estava inserida em uma rotina com maior diversidade ocupacional e social e, portanto, menos entediante.

O isolamento social e as mudanças vivenciadas pela criança também repercutiram em emoções difíceis, como discutido no capítulo anterior, o que, por sua vez, podem ter refletido em um comportamento mais demandante de atenção e acolhimento, como discutido no início desta seção.

Também no capítulo anterior, foi abordado o papel de recurso parental das telas para viabilizarem distração e ocupação do tempo da criança na pandemia, a fim de resguardar algumas janelas temporais para os pais se dedicarem a cumprir demandas de trabalho e domésticas. Para alguns participantes da pesquisa de Kerr *et al.* (2024), que também fizeram uso de telas como uma estratégia de entretenimento das crianças para realizarem outras funções, essa ação conflitava com os valores parentais e, por isso, afetava negativamente o seu bem-estar, incorrendo em sensação de culpa, angústia ou desgosto.

Além disso, ainda que em menor proporção, cerca de um quarto das entrevistadas (23,5%) apontaram a ocorrência de desregulação emocional e/ou comportamental da criança, que ocasionava tensão/desgaste no relacionamento.

As mudanças comportamentais exibidas pelas crianças no processo de adaptação às circunstâncias pandêmicas também foram encaradas como um dos desafios relacionados à parentalidade por responsáveis de crianças (0 a 12 anos) no período inicial da pandemia (Kerr *et al.*, 2024). Esses pais se preocuparam e relataram estresse em ter que lidar com os comportamentos e emoções difíceis externadas por seus filhos, assim como com as repercussões da situação vivida em longo prazo sobre o desenvolvimento e bem-estar de suas crianças (Kerr *et al.*, 2024).

Acerca desse aspecto, é válido apontar que os discursos das entrevistadas aludiam a sentimentos e/ou sensações difíceis experimentados pelos filhos, como raiva, ansiedade, tristeza, medo, preocupação, e/ou a exibição de mudanças comportamentais – birra, agitação, estresse, impaciência, teimosia, choro e agressividade – que denotam a ocorrência de perturbações do estado emocional infantil.

[...] porque quando ele ia pra creche, ele, ele brincava, gastava a energia dele, via outras crianças, então ele chegava em casa, ele tava mais leve, ele tava

mais receptivo. Então ele também fez o estresse, ele é criança, mas ele também se estressa. [...] quer mandar, ele quer mandar, é, é o poderoso chefinho [risos] ele quer mandar na casa [...] (P71).

Eu acho em relação às crianças, ao [nome da criança] na verdade, ele ficou uma criança menos paciente, um pouco mais birrenta, tem que ser o que ele quer, [...]. De negativo é isso ele ficou respondão, ele ficou mais debochado, ele acha que ele é o dono da razão [...] (P91).

Mas o que eu vi muita diferença foi nos comportamentos dele, né? [...] ele começou a ter muitos comportamentos, tipo ele queria alguma coisa em vez dele pedir ele já gritava, ele começava a chorar. [...] Então assim questão de comportamentos ele, eu falo que ele estava quase se tornando um bicho, porque ‘tava’ muito arredo, foi aí que como virou o ano, né?! Que é, a escola particular abriu novamente e eu falei: “bom eu tenho que perder um pouco desse medo porque se ele não pegar o COVID, ele vai sair com problemas psicológicos do isolamento pro resto da vida”. (P108).

Certamente lidar com a criança que se apresenta mais agressiva, irritada, estressada, impaciente, teimosa, ansiosa ou exibindo labilidade emocional não é uma das tarefas mais fáceis e exige ainda mais recursos dos cuidadores, que precisam ofertar contorno para essas emoções. Os dados apresentados nesta pesquisa sugerem que as crianças experimentaram situação de interrupção ocupacional equivalente à vivenciada pelos adultos, o que parece ter contribuído para essas mudanças comportamentais, tal qual ocorreu com seus pais.

Não obstante, essa questão revela um grau adicional de complexidade. Ainda que esta tese reserve, em um capítulo específico, espaço para tratar exclusivamente das alterações comportamentais das crianças no período pandêmico, é pertinente antecipar uma reflexão que toca diretamente ao relacionamento entre pais e filhos.

Numa relação diádica qualquer, o estado emocional de ambas as partes influencia características relevantes da interação, que pode assumir conotações e nuances mais ou menos positivas. Assim, é provável que a desregulação emocional infantil, revelada como um dos desafios ao relacionamento pais-filhos por nossas entrevistadas, também seja conseguinte às alterações emocionais experimentadas por elas.

Algumas evidências suportam essa afirmação. Achados de estudo italiano com 854 pais de crianças (2 a 14 anos), realizado em abril de 2020, indicam associação estatisticamente significativa, de caráter positivo, entre as variáveis estresse dos pais e estresse relacionado à parentalidade (estresse parental) com problemas psicológicos das crianças, especificamente sintomas emocionais, de hiperatividade/desatenção e de conduta (Spinelli *et al.*, 2020).

Averiguou-se ainda que a percepção e, principalmente, a dificuldade dos pais em lidar com as adversidades decorrentes do *lockdown* se associaram tanto ao estresse parental, quanto

aos problemas psicológicos infantis (Spinelli *et al.*, 2020). Com isso, os autores argumentam que os estressores enfrentados pelos pais durante o *lockdown* podem ter afetado sua capacidade de apreciar a experiência relacional com os filhos, o que desencadeou efeitos negativos mais fortes sobre o bem-estar infantil (Spinelli *et al.*, 2020).

Chung *et al.* (2024) também comprovaram, por meio de metanálises, que o estresse parental se associou com desfechos negativos referentes ao ajuste comportamental infantil, pois encontraram fortes evidências de correlação positiva, de efeito médio, entre o estresse relacionado à parentalidade e comportamentos tanto internalizantes (ansiedade, depressão, retraimento e sintomas psicossomáticos) quanto externalizantes (agressividade, hiperatividade e impulsividade) exibidos pelas crianças durante a pandemia.

Duas investigações longitudinais trazem contributos relevantes a essa temática. Ambas coletaram dados no período de confinamento e de flexibilização das medidas restritivas. A investigação alemã (Essler; Christner; Paulus, 2021) envolveu 2.921 pais de crianças (3 a 10 anos) entre abril e maio de 2020 (confinamento), dois quais 890 também participaram da coleta em julho de 2020 (período de flexibilização), a fim de elucidar as relações entre tensão parental, bem-estar e problemas comportamentais infantis. Já a pesquisa canadense (Dubois-Comtois *et al.*, 2024) ocorreu com pais de escolares (9 a 12 anos) e examinou a evolução de problemas internalizantes, externalizantes e de sono das crianças durante o período de *lockdown* (abril/maio de 2020), desconfinamento parcial (junho/julho de 2020) e total (agosto/setembro de 2020), em função da qualidade da relação pais-filhos no *lockdown*, avaliada pelas variáveis de conflito, proximidade e segurança do apego.

Sinteticamente, os resultados do estudo alemão mostraram associações significativas positivas da tensão parental com as variáveis: problemas comportamentais da criança e aspectos negativos da qualidade do relacionamento pais-filho e negativas com as variáveis: bem-estar emocional infantil, bem-estar familiar infantil, aspectos positivos e autoeficácia parental (Essler; Christner; Paulus, 2021). Importa salientar que houve uma redução da tensão parental e dos problemas comportamentais da criança no período de flexibilização em comparação ao confinamento, ao passo que o bem-estar emocional da criança aumentou. Foi apurado que a tensão parental atuou como um preditor da mudança no bem-estar e nos problemas comportamentais das crianças entre esses dois momentos (Essler; Christner; Paulus, 2021).

Outro achado relevante é que a qualidade do relacionamento entre pais e filhos agiu como moderadora da relação entre tensão parental e as variáveis infantis de bem-estar e problemas comportamentais (Essler; Christner; Paulus, 2021). Observou-se que um elevado nível de aspectos negativos da qualidade da relação exacerbava os efeitos negativos que os

problemas comportamentais exerciam sobre a tensão parental. Em contraposição, altos níveis de aspectos positivos da qualidade do relacionamento atenuaram o efeito negativo do nível de bem-estar emocional da criança sobre a tensão parental. Isso implica que uma melhor qualidade do relacionamento pais-filho auxilia os pais a lidarem melhor com comportamentos desafiadores dos seus filhos (Essler; Christner; Paulus, 2021).

Os dados obtidos por Dubois-Comtois *et al.* (2024) complementam e tornam mais robusta a argumentação estabelecida sobre esse quesito. Verificou-se que as crianças do grupo de baixo conflito na relação pais-filhos apresentaram menos problemas internalizantes, externalizantes e de sono que aquelas do grupo de alto conflito, em todos os momentos do estudo. De modo similar, aquelas do grupo de alta proximidade com os pais apresentaram menos problemas externalizantes em comparação às do grupo de baixa proximidade e as integrantes do grupo de apego mais seguro tiveram menos problemas internalizantes e de sono que as do grupo de apego menos seguro. Foi ainda identificado que durante o *lockdown* o conflito no relacionamento pais-filho apresentou associação significativa, negativa e de efeito moderado com a proximidade e a segurança do apego (Dubois-Comtois *et al.*, 2024).

Em congruência aos resultados de Essler, Christner e Paulus (2021) constatou-se que, de forma geral, os problemas externalizantes, internalizantes e de sono das crianças apresentaram uma redução significativa no momento do desconfinamento parcial em relação ao período de *lockdown*, o que sugere que as mudanças acarretadas pela pandemia na rotina infantil e familiar influíram sobre o ajuste comportamental de todas as crianças investigadas (Dubois-Comtois *et al.*, 2024).

Contudo, com base nas análises estabelecidas e em reforço aos resultados da investigação alemã (Essler; Christner; Paulus, 2021), Dubois-Comtois *et al.* (2024) lançam a hipótese de que as crianças que experimentaram menos conflito com os pais durante o período de confinamento lograram adaptação mais célere e eficaz à situação disruptiva, enquanto as que viveram um relacionamento mais conflituoso com seus pais, também se adaptaram à pandemia, porém de forma mais lenta e menos eficaz. Isso porque, uma melhor qualidade do relacionamento se associou significativamente e positivamente à regulação emocional da criança nos primeiros seis meses da pandemia (Dubois-Comtois *et al.*, 2024).

Diante do exposto, é pertinente considerar que uma boa qualidade do relacionamento entre pais e filhos, caracterizada por menos conflito, mais proximidade e apego mais seguro, favoreceu uma adaptação melhor e mais rápida às adversidades vivenciadas na pandemia e pode, portanto, ser considerada um fator de proteção e resiliência não apenas durante esse

período como em tantas outras situações de crise que deflagrem estresse, incerteza e turbulência (Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021).

Nossas entrevistadas ainda expuseram outros conteúdos dignos de nota. A restrição ou ausência de contato com outras pessoas; de rede de apoio; e de válvulas de escape (como momentos de relaxamento, prazer e descanso) podem ter contribuído para as alterações emocionais tanto dos pais quanto das crianças, como sugerido pelas falas:

[...] mas assim, continua muito difícil, porque a gente não tem é, válvula de escape, não tem rede de apoio, não tem, é não dá para ficar "ah, vamos fazer um passeio, vamos fazer uma viagem, vamos fazer uma coisa", não dá para fazer nada disso, né? Pra, pra reunir as crianças e elas brincam e os adultos conversam e comem uma pizza, por exemplo, sabe?! Uma coisa que antigamente a gente fazia com frequência. Então não dá e a gente não sabe quando vai dar, e isso tudo é muito difícil! (P14).

Eu acho que isso foi difícil, não ter o meu tempo com os meus amigos, meu trabalho, né?! Ela com os amigos dela, foi difícil. (P39).

Agora, os negativos é que ele não tem tanto contato com criança, como eu gostaria que ele tivesse. É, ele não conhece muitas crianças por conta da pandemia, ele é limitado às primas dele. E antes, no início da pandemia, nem isso tinha, era só ele, eu, meu marido e meus sogros, que a gente morava na casa deles. [...] Não tendo contato com outras crianças, eu creio que isso, querendo ou não, tem um impacto no desenvolvimento dele, sim. (P58).

É notório que a pandemia e a necessidade da implementação de medidas de distanciamento físico e consequente restrição à circulação de pessoas desencadeou inúmeras transformações que incorreram em perdas de diversas ordens.

A ausência da convivência e proximidade física com pessoas significativas foi o estressor relacionado à pandemia mais apontado pelos pais que participaram do estudo de Calvano *et al.* (2022), seguido justamente pelo fechamento de escolas e depois das creches, que em conjunto constituem a rede de apoio mais comum da maioria das famílias com crianças.

Ademais, a perda da convivência e proximidade física de pessoas significativas, especialmente da família extensa, que muitas vezes assume papel de suporte à parentalidade, assim como a impossibilidade da criança frequentar as instituições educacionais foram aspectos que afetaram diretamente o bem-estar dos pais e fomentaram a sensação de desamparo e fragilidade (Condon *et al.*, 2024; Chung *et al.*, 2024; Kerr *et al.*, 2024; Okamoto; Santos; Emidio, 2025; Painter *et al.*, 2024) reconhecidas também em algumas narrativas de nossas entrevistadas.

Como aludido no capítulo anterior, as transformações restritivas na interação social das crianças foi um dos importantes desafios enfrentados por elas no decurso da pandemia. A

ausência de convivência da criança com entes significativos e com os colegas e amigos despontou com um dos importantes estressores infantis que afetou a relação entre pais e filhos (Adams *et al.*, 2021; Ceribeli *et al.*, 2022; Condon *et al.*, 2024; Painter *et al.*, 2024; Vaterlaus *et al.*, 2023).

Dados de 3.389 crianças de 3 a 10 anos de idade foram coletados com seus pais entre abril e maio de 2020 por pesquisadores de uma universidade alemã e indicaram que a maioria estava evidentemente estressada, irritada ou solitária (Christner *et al.*, 2021). Tanto para as crianças pré-escolares quanto para aquelas em idade escolar, o aspecto que mais relacionado ao estresse foi não poder encontrar seus amigos e outros membros da família (Christner *et al.*, 2021).

A ausência de válvulas de escape, como ter um tempo só para si, poder se envolver em ocupações consideradas *hobbies* ou relaxantes, usufruir de momentos de lazer com amigos e parentes também foram pontuados como elementos desafiadores relacionados à parentalidade durante a pandemia (Condon *et al.*, 2024; Kerr *et al.*, 2024; Spinelli *et al.*, 2020).

Ainda sobre essa categoria temática, como evidenciado nas palavras da participante 27, alguns relatos sugeriram que o retorno escolar presencial da criança aliviou a carga dos pais em ter que conciliar tantas demandas no mesmo espaço-tempo, aspecto que introduz a próxima seção deste capítulo.

É, acho que quando a [nome da criança], ela foi agora em maio, ela foi agora em maio desse ano, muitas coisas a gente conseguiu é, reorganizar na rotina, porque aí eu consigo ficar na manhã com ela, brincar, é, acompanhar, né, na organização da rotina pra ir para escola, o pai consegue se organizar em alguns horários também que fica com ela no turno da manhã. Então a gente consegue se organizar mais, e, eu acho que me ajuda também na questão de não ter que trabalhar muito de madrugada, né?! Essa ida pra escola, porque, aí, não acumulo tantas tarefas [...].

11.2 A relação no Retorno Escolar Presencial

O relacionamento entre pais e filhos foi também investigado na segunda etapa da pesquisa, por meio de entrevista realizada com 41 participantes. A Tabela 21 apresenta dados descritivos acerca da percepção dessas entrevistadas sobre o relacionamento no REP.

Observa-se que 80,5% das entrevistadas perceberam que sua relação com a criança sofreu transformações perante o REP (ou IE). Para a maioria (61%), as mudanças foram positivas, que são esmiuçadas a seguir, na apresentação da análise qualitativa, das quais 7,3% também revelaram desafios para a relação após o REP (ou IE) (Tabela 21).

Tabela 21: Comparação dos dados sobre mudanças na relação entre mães e filhos das 41 entrevistadas na etapa 2, na FIP e no REP.

Variáveis	FIP		REP	
	Etapa 1		Etapa 2	
	(Questionário)		(Entrevista)	
	n=41	%	n=41	%
Mudança na interação/relação criança-participante				
Sim	39	95,1	33	80,5
Não	2	4,9	8	19,5
Tipos de mudanças no REP*				
Aspectos positivos para a relação	-	-	25	61
Aspectos desafiadores para a relação	-	-	3	7,3
Aspectos negativos para a relação	-	-	4	9,8
Diferenças (nem positivas, nem negativas)	-	-	3	7,3

Nota: *Há sobreposição de respostas

Fonte: Elaboração própria.

Ainda considerando o percentual de participantes que indicaram a ocorrência de modificações na relação com a criança no momento do REP, importa elucidar que quatro entrevistadas (9,8%) informaram mudanças negativas para a relação (Tabela 21), como a falta que a criança sentia da mãe decorrente da redução do tempo de convivência. Convém expor que em todos esses casos as crianças retornaram à escola frequentando o turno integral. Isso pode ter influenciado a percepção das mães de efeitos negativos do REP para o relacionamento com seu filho(a), devido à redução drástica no tempo de convivência, o que pode ter ocasionado saudade e às vezes até insegurança em ambas as partes.

Mudou, eu acho que mudou sim. Mas ela está sentindo muito mais a minha falta hoje. É tanto que quando eu estou em casa, por exemplo, tá eu, o pai dela e ela, aí ela quer ficar comigo, né, eu tenho que convencê-la, eu tenho que estar sempre fazendo alguma atividade diferente para ela poder ficar com o pai ou ficar com a avó. Quando eu chego do trabalho ela só quer ficar comigo, então isso ficou muito intenso, antes ela pedia pra poder ficar com outras pessoas, mas agora não, quando eu tô é só eu, entendeu?! (P17).

Porque no período de pandemia, por mais que fosse corrida a questão de reunião, de demanda online e tudo isso, mas fisicamente eu estava ali, né?! E a todo momento que eu conseguia dar uma fugidinha, eu conseguia dar atenção. Voltando à rotina presencial, ele voltou à rotina de ficar o dia inteiro na escola porque ele estuda em horário integral e eu trabalho em horário integral também, né?! Então voltou a ficar o nosso tempo reduzido pra parte da noite e fim de semana. Então, eu tento fazer com que, já que durante a semana acaba ficando corrido, porque chega em casa tem as outras demandas, dever de casa, tudo isso, eu procuro fazer com que os finais de semana sejam mais dedicados a ele, né? Porque ele sente essa falta, assim, ele sente essa falta. (P41).

Em afliência, estudo japonês identificou uma redução na proximidade da relação entre pais e filhos ao se comparar o período de fechamento das escolas e de sua reabertura, contudo

isso não foi considerado uma mudança negativa, pois houve o aumento da proximidade na relação das crianças com seus pares (Hagihara *et al.*, 2022). A expansão das relações sociais infantis externas à família nuclear é relevante e esperada no processo de desenvolvimento e as medidas restritivas incidiram em interrupção desse processo, que foi retomado mediante o REP (Hagihara *et al.*, 2022).

Complementa-se que três entrevistadas (7,3%) citaram somente diferenças na relação, sem ser possível identificar, mediante os relatos, conotação positiva ou negativa, como o processo de adaptação à separação ou a criança demandar mais a presença da mãe em relação à rotina escolar (levar, buscar, fazer o dever de casa, estar nos eventos escolares).

A análise de conteúdo das entrevistas elucidou que o retorno escolar presencial da criança exerceu influências positivas sobre o relacionamento pais-filho. Foram apontadas a redução do estresse na relação, uma maior tolerância com a criança, uma diminuição da carga parental, a melhora da qualidade do tempo compartilhado e o enriquecimento da relação.

A redução do estresse da convivência ininterrupta, ocasionado pelo desgaste em si da relação como também pela sobrecarga de demandas e funções, foi a modificação mais presente nos discursos (41,5%) e impactou na melhora da qualidade do tempo juntos.

Melhorou [muitas risadas]. É porque eu fico menos estressada. Eu brigava mais com ela durante a pandemia. Que ela ficava dentro de casa e aí qualquer coisinha que faça você já está irritado, né?! De ter o dia inteiro, ter que controlar a criança e dar limites. E como ela fica uma parte na escola, agora eu acho que quando ela volta eu estou mais tranquila, então acaba que eu sou mais tolerante com algumas coisas do que quando era na pandemia, acho que durante a pandemia eu dava mais bronca nela. (P24).

[...] eu acho que a própria organização da rotina, né, e ter esse suporte da escola, me desafoga um pouco das tarefas. Eu consigo ter mais tempo com a [nome da criança], de fato, quando ela está em casa. Consigo estabelecer um dia no final de semana para sair com ela, para ficar com ela, coisa que na pandemia, como a gente conversou no início, né, não tinha muito essa divisão de trabalho e das atividades da casa, trabalhava de domingo a domingo para poder fechar os momentos, para fazer comida, do cuidado mesmo dela. É, acho que teve, tem uma relação muito mais de comunicação também porque antes era mais do cuidado ali, né?! [...] Agora não, a gente tem uma relação muito mais de troca. (P27).

Ah, foi positiva. Porque acho que na convivência, assim, em muitos momentos eu acho que eu fiquei muito irritada, né, com tudo, com todo o contexto, né?! Às vezes ficava irritada com ela, e acho que, é, melhorou, né?! Porque as coisas foram voltando ao normal, né?! [...] Mas tivemos, assim, alguns períodos meio críticos, porque a criança solicita muito, às vezes você tá no trabalho, você tem que se concentrar em reunião, então era bem, bem estressante. (P115).

Esse resultado não impressiona, uma vez que a análise dos dados obtidos acerca dos impactos do contexto de medidas restritivas, em que se destaca o fechamento das escolas, estabelecida nos capítulos anteriores (9 e 10) e na seção prévia, demonstraram como esse contexto implicou em adversidades para as famílias com crianças na primeira infância.

Pesquisa dedicada a compreender experiências de famílias durante a pandemia, de crianças pequenas e não brancas, averiguou que a saúde mental dos pais era pior entre os entrevistados após o fechamento das escolas em comparação àqueles entrevistados antes desse período (Ursache *et al.*, 2022).

Estudo norte-americano sobre repercussões das interrupções diárias do funcionamento de escolas/creches após a reabertura das instituições de ensino na pandemia contribui para essa discussão. Participaram da investigação 676 famílias de crianças com idade entre 3 e 8 anos (Gassman-Pines; Ananat; Fitz-Henley, 2022). Os pais fizeram registros diários no decurso de 30 dias consecutivos, coletados entre setembro de 2020 e janeiro de 2021. Os autores verificaram mais relatos de humor negativo dos pais (agitação, irritação, ansiedade), de comportamento parental menos responsivo, como mais impaciência, menos capacidade de apoiar o aprendizado da criança e mais atitudes coercitivas, e de comportamentos mais desafiadores da criança (não cooperação, tristeza e preocupação) nos dias em que ocorreram interrupção em comparação aos dias sem interrupção escolar ou do funcionamento da creche (Gassman-Pines; Ananat; Fitz-Henley, 2022).

Retoma-se brevemente os resultados obtidos por Essler, Christner e Paulus (2021) e por Dubois-Comtois *et al.* (2024). O estresse parental e os problemas comportamentais das crianças apresentaram redução no período em que as medidas restritivas alemãs foram flexibilizadas em comparação ao período de confinamento (Essler; Christner; Paulus, 2021). Em paralelo, os problemas externalizantes, internalizantes e de sono das crianças também diminuíram no processo de desconfinamento canadense, ou seja, de relaxamento das medidas restritivas (Duboi-Comtois *et al.*, 2024). Convém lembrar que os problemas comportamentais em ambos os estudos apresentavam associações com aspectos do relacionamento entre pais e filhos (qualidade ou conflito, proximidade e apego).

Esses dados somados aos obtidos em nossa pesquisa, em diferentes aspectos concernentes às ocupações infantis (explorados no capítulo 10), assim como nas narrativas de nossas entrevistadas acerca do relacionamento pais-filhos, reforçam a hipótese defendida nesta tese de que a retomada de uma rotina mais próxima à vivida antes da pandemia contribuiu para mitigar alguns dos efeitos adversos infligidos às crianças na primeira infância e suas famílias.

Convém demarcar ainda, conforme as falas apresentadas acima, que muitas das nossas entrevistadas ratificaram as percepções evidenciadas nas entrevistas da etapa 1, acerca das dificuldades vivenciadas na relação com os filhos na fase de maior restrição à circulação na comunidade e ao convívio social presencial.

Elucida-se ainda, que entre os aspectos positivos, 12,2% das entrevistadas referiram a diminuição da dependência excessiva que percebiam nas crianças, aspecto negativo para relação apontado nas entrevistas da etapa 1, o que reduziu a demanda parental de fornecer atenção e cuidados. O excerto da fala da participante 103 sobre essa questão é bastante significativo e traz reflexões relevantes acerca do papel que escola exerce no processo de desenvolvimento da independência da criança, o que de certo modo, auxilia a mediar a relação entre pais e filhos.

Começou a demandar menos da gente, né, ali. Então, assim, a coisa ficou mais tranquila, mais suave, sabe?! Pra gente e até mesmo pra ele. Porque ele começou a entrar numa tal de dependência grande, coisa que ele já não era mais dependente, sabe, da gente, nesse nível, sabe?! Então, eu acho que pra mim e pra ele foi muito bom. Porque a escola, ela vai trazendo uma independência pra criança, né?! E a gente... Ele começou a ficar em casa e eu comecei a perceber que isso [a independência] foi meio que diminuindo, sabe?! Aquela coisa, assim, aquela criança que, pô, tu via que já tava fazendo algumas coisas na escola, e parece que tava voltando, regredindo, sabe?! Ficava assim: “Pô, isso é de bebê!”, sabe? Falava “[nome da criança], esse comportamento aí é de bebê!”, sabe?! E aí, com o retorno da escola, eu comecei a perceber “Ah, agora ele tá se tornando mais independente”. Voltou o negócio a funcionar melhor. Tá demandando menos a nossa presença, o nosso auxílio. Não é que você não vá ajudar, mas determinadas idades a criança já tem que ter, né, uma certa independência, né?! Eu achei que melhorou bastante, porque isso acaba não melhorando só pra ele, mas pra gente também, né? Porque diminui a carga, né? [tom de riso]. (P103).

Os ganhos relacionados à independência são também objetos das práticas da EI, principalmente no que tange à garantia dos direitos de aprendizagem previstos pela BNCC *participar* e, especialmente, *conhecer-se* (Brasil, 2017; 2025), assim como aos campos de experiências: *o eu, o outro e o nós* e *corpo, gestos e movimento*, constante nas diretrizes curriculares para EI (Brasil, 2025).

Participar de forma ativa não apenas da execução, como também do planejamento das atividades pedagógicas, demanda a percepção e expressão de interesses e desejos, bem como estimula a aquisição de capacidades dialógicas (Brasil, 2017; 2025), o que fomenta o processo de independência física e emocional. *Conhecer-se* é um direito que pretende, entre outros objetivos, salvaguardar experiências pedagógicas centradas no cuidado consigo mesmo, de forma a contribuir para o desenvolvimento da identidade pessoal (Brasil, 2017; 2025).

Quanto aos campos de experiência, o site do Ministério da Educação, destinado a tornar mais acessível e apresentar didaticamente as informações acerca da BNCC, aponta objetivos de aprendizagem relacionados à aquisição de independência e autonomia (Brasil, 2025).

Para as crianças bem pequenas (1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses) é estipulado por exemplo: “Demonstrar imagem positiva de si e confiança em sua capacidade para enfrentar dificuldades e desafios.” (Brasil, 2025) referente ao campo *o eu, o outro e o nós* e “Demonstrar progressiva independência no cuidado do seu corpo.” (Brasil, 2025), concernente ao campo *corpo, gestos e movimento*.

Já no caso das crianças pequenas (4 anos a 5 anos e 11 meses) são indicados como objetivos de aprendizagem: “Agir de maneira independente, com confiança em suas capacidades, reconhecendo suas conquistas e limitações.” (Brasil, 2025), no que tange ao domínio *o eu, o outro e o nós*, e, em relação a *corpo, gestos e movimento*, “Adotar hábitos de autocuidado relacionados a higiene, alimentação, conforto e aparência.” e “Coordenar suas habilidades manuais no atendimento adequado a seus interesses e necessidades em situações diversas.” (Brasil, 2025). Todos esses objetivos de aprendizagem envolvem o desenvolvimento de habilidades e ações que ensejam e incitam o exercício da autonomia e da independência.

Salienta-se que algumas participantes (14,6%) revelaram que a relação com a criança foi enriquecida e ampliada em termos de trocas e comunicação mediante o REP, em decorrência de uma rotina e um cotidiano que também se tornou mais farto em experiências, vivenciadas na escola e/ou nas atividades extracurriculares.

Sim, foi bem positivo, né?! Porque acho que a gente amplia, né, assim, a conversa, né?! É eu sempre saí de casa, né, [por ser profissional de saúde] assim, então. E aí eles se mantinham muito em casa, e aí ele tem mais novidades para contar, né?! Ele tem mais novidades com o retorno da escola, ficou mais rica a relação, né?! E eu fiquei menos sobrecarregada porque sei que ele estava melhor, né, então. (P35)

Ah, mudou, mudou. [...] Aí assim, começa a criar uma rotina, tipo assim, eu, geralmente, eu que pego mais ela na escola. Aí a gente, é mais ou menos perto de casa, a gente volta a pé, dependendo até essa questão de atividade física, uma caminhadazinha, aí vai conversando ao meio do caminho, aí às vezes, tem dias que é o dia da nataçao, aí leva pra nataçao, volta. Aí isso tudo é uma interação diferente que eu tenho com ela, né?! [...] Aí tudo isso daí, eu acho que é uma interação diferente. Aí às vezes tem, assim, sexta-feira a gente passa numa lanchonete: “Ah, vamos parar aqui pra fazer um lanche” e tal. Então, essa interação é bem, bem diferente da que eu tinha antes. (P37).

Entre essas participantes, três mencionaram (7,3%) que a expansão dessas experiências implicou em enriquecimento, mas também em mais desafios para a relação (Tabela 21), como expõe a participante 107.

É, eu acho que, da nossa relação [pausa]. Eu acho que, de certa forma, era mais um motivo pra gente poder falar sobre, né, perguntar [referindo-se à escola]. Então, teve uma coisa de uma interação maior, eu acho. [...] O elemento, né, desse fora [as vivências na escola] traz, assim, eu acho que traz tanto desafios quanto experiências boas. [...] porque às vezes, ele vai percebendo coisas diferentes da nossa rotina, então experiências até de verbalização, de jeito de brincar ou coisas que ele solicita, né, e que antes não solicitava. [...] Desafios nesse sentido, assim, né, dele ver coisas que são diferentes da realidade da rotina dele, e aí às vezes solicita, e aí a gente, né, vai tentando negociar essas coisas. É, mas também tem uma coisa boa, que é ele poder contar, poder brincar diferente, ele poder trazer elementos, né, até dos trabalhos que ele faz e isso entrar na conversa. (P107).

É importante considerar que os desafios comentados pelas nossas entrevistadas são também um produto da expansão social da criança, que ao ser (re)inserida no ambiente escolar estabeleceu relações com realidades diferentes da sua. Com isso, e como reflexo dessas novas aprendizagens, a criança se tornou mais questionadora e crítica acerca de suas experiências, como bem pontuou a participante 107.

Por fim, é válido resgatar e reafirmar, mediante a apresentação e discussão dos dados de nossa pesquisa até aqui, a potência que o retorno (ou inserção) escolar presencial teve para as crianças e suas famílias no período de pandemia, em que foram observados ganhos no que importa a diversos aspectos do desenvolvimento ocupacional da criança, assim como relacionados ao bem-estar infantil e parental.

Isso posto, cabe estabelecer o paralelo ao mundo pré e pós-pandêmico e ponderar que a potência da inserção da criança no ambiente escolar, tão evidente perante a experiência de restrição social conseguinte à pandemia de COVID-19, é perene, ainda que seja um fenômeno que pareça habitual, natural e corriqueiro, já que faz parte não apenas do processo de desenvolvimento infantil, como também sociocultural. Nossos dados reforçam a necessidade premente de valorização do segmento da Educação Infantil, não apenas pelas famílias e pela sociedade, mas especialmente pelos governos, responsáveis pelo desenvolvimento, implementação e, particularmente, pela alocação de recursos destinados às políticas públicas.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Na FIP, maioria expressiva (88,9%) de participantes (n = 126) apontou mudanças no relacionamento com a criança, em que predominou o aumento do tempo de interação (61,9%), a criança ficar mais agarrada à participante (61,1%) e demandar mais sua atenção (61,1%). Entre os aspectos reconhecidamente negativos para a relação destacaram-se a diminuição da paciência/tolerância das mães (43,6%), mais repreensões (35,7%) e maior dependência da criança (32,5%). Já em relação aos positivos, ocorreu o aumento da afeição explícita (32,5%) e a melhora na qualidade da interação (29,4%).

A entrevista da etapa 1 (n = 51) explorou de forma mais aprofundada a relação entre pais e filhos no contexto de medidas restritivas. Observou-se dualidade experimentada pelas nossas entrevistadas, que majoritariamente perceberam impactos positivos (82,3%) e negativos (88,2%) desse contexto para o relacionamento com os filhos. A análise das entrevistas resultou no delineamento de duas categorias temáticas.

O lado A do aumento da convivência: oportunidades para o relacionamento pais-filho abordou os ganhos ou recompensas das transformações impostas pela emergência sanitária, como o aumento da convivência e da proximidade na relação, que implicou em fortalecimento do vínculo, processo de (re)descoberta e de aprendizado mútuo e maior compartilhamento de atividades, brincadeiras e experiências. *O lado B do aumento da convivência em contexto de restrições sociais e ocupacionais: os desafios*, por sua vez, foi delineada pelos relatos acerca das adversidades enfrentadas, em que pesou sobre o relacionamento o aumento da dependência infantil, dos conflitos e a influência negativa das alterações emocionais experimentadas, tanto pelas mães quanto pelas crianças.

A entrevista da etapa 2 (n = 41) investigou a possível influência do REP sobre o relacionamento pais-filho. Maioria das entrevistadas (80,5%) percebeu novas transformações, das quais 61% referiram mudanças positivas. Perante o REP houve: redução do estresse das mães, ocasionado também pela convivência ininterrupta, o que melhorou a qualidade das interações; diminuição da dependência excessiva da criança e ampliação e enriquecimento das trocas e da comunicação, devido a um cotidiano infantil mais enriquecido em termos de experiências e aprendizados vivenciados na escola.

Figura 15: Síntese dos resultados sobre o relacionamento entre pais e criança no decurso da pandemia.

12 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS MUDANÇAS NAS OCUPAÇÕES DAS PARTICIPANTES E DAS CRIANÇAS NA FASE INICIAL DA PANDEMIA.

Foram realizadas análises estatísticas para verificar se havia associação entre as mudanças vivenciadas em ocupações pelas mães e pelas crianças na fase inicial da pandemia. As análises se deram entre algumas ocupações das mães, das crianças e entre ocupações das crianças *versus* das mães.

Antes de exibir os resultados de nossas análises, é importante resgatar que nos capítulos 9 e 10 desta tese foram abordadas as associações entre algumas das ocupações investigadas, à medida em que foram apresentados os dados acerca das transformações vivenciadas tanto por nossas participantes, quanto por seus filhos, na FIP. Destarte, neste capítulo pretende-se adotar uma abordagem mais sintética, principalmente acerca de relações que foram previamente discutidas, muito mais endereçada a ratificar argumentações e inferências outrora estabelecidas.

Na tabela 22 constam as análises de associação realizadas entre as mudanças reportadas nas ocupações infantis e parentais na fase inicial da pandemia. Observou-se uma associação significativa entre a alimentação da criança e tanto a alimentação ($p = 0,015$) quanto o sono da participante ($p = 0,014$). Especificamente, participantes cuja rotina de alimentação da criança foi classificada como modificada na FIP apresentaram 4,24 vezes mais chances (IC_{95%}: 1,37; 13,09) de também terem informado alteração na própria rotina de alimentação e 3,85 vezes mais chances (IC_{95%}: 1,50; 9,90) de terem reportado modificações no seu sono.

Não há surpresa que as mudanças reportadas na alimentação infantil durante a FIP apresentem associação com a ocorrência de alterações na rotina de alimentação das figuras parentais, pois, como explanado no capítulo 10 (seção 10.1), a ocupação de alimentação da criança se constrói e se concretiza principalmente dentro do ambiente familiar e sob a mediação parental (Loth *et al.*, 2022; Paiva *et al.*, 2021).

As práticas parentais de alimentação infantil, instituídas desde o nascimento do filho, são atravessadas por diversos fatores relacionados aos pais, constituintes do ambiente alimentar doméstico, a saber: os tipos de alimentos disponibilizados, o exemplo (ou modelagem) parental de comportamentos e escolhas alimentares, padrões de refeições familiares e a própria dieta dos pais (Eck *et al.*, 2020). Destarte, as práticas alimentares dos próprios pais, a forma como se engajam, desempenham e os significados dessa ocupação para eles, influenciam, ao longo do tempo, o modo como a criança também irá se relacionar com a alimentação.

Algumas pesquisas robustas endossam essa compreensão. Estudo de coorte de longo prazo, envolvendo 14.553 mães e seus respectivos 19.958 filhos (7 a 18 anos) constatou que o

consumo materno de alimentos ultraprocessados durante os anos de criação dos filhos se associou, em termos de significância estatística, ao maior risco de sobrepeso ou obesidade da prole na infância e adolescência (Wang *et al.*, 2022).

Salienta-se que essa associação se manteve significativa independentemente da ingestão de alimentos ultraprocessados, de atividade física e de nível de sedentarismo dos filhos. O risco de desenvolver sobrepeso e obesidade dos filhos cujas mães estavam no grupo de maior consumo de ultraprocessados foi 26% maior que dos filhos de mulheres que integravam o grupo de menor consumo desse tipo de alimento (Wang *et al.*, 2022).

Tabela 22: Associações entre mudanças ocupacionais vivenciadas na FIP pelas crianças e pelas participantes (n=126)

Ocupações infantis		Ocupações das mães					
		Alimentação		<i>p</i> -valor ¹	Sono		<i>p</i> -valor ¹
		Sim	Não		Sim	Não	
Alimentação							
	Sim	92	8	<i>0,015</i>	84	16	<i>0,014*</i>
	Não	19	7		15	11	
Sono							
	Sim	70	9	0,999	70	9	<i>0,001*</i>
	Não	41	6		29	18	
		Atividade Física			Lazer		
		Sim	Não		Sim	Não	
Atividade Física							
	Sim	86	11	<i><0,001*</i>	96	1	<i>0,002*</i>
	Não	14	15		24	5	
Brincar							
	Sim	-	-	-	106	1	<i><0,001</i>
	Não	-	-		14	5	

Notas: Associações testadas utilizando o teste Exato de Fisher ou a *Razão de Verossimilhança. ¹Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e foram destacados em *itálico* na tabela.

Resultados de dois estudos que exploram o papel do exemplo ou modelagem de escolhas alimentares mais saudáveis sobre a qualidade da dieta infantil ratificam a relação entre alimentação parental e infantil. A investigação de Schnettler *et al.* (2022) ocorreu com 430 famílias chilenas formadas por mãe, pai e um filho (10 a 16 anos), enquanto Vaugh, Martin e Ward (2018) analisaram 320 díades, pai ou mãe e filho (2 a 5 anos), norte-americanas.

A pesquisa norte-americana verificou correlações significativas positivas entre as variáveis: exemplo/modelagem de escolhas alimentares saudáveis dos pais e qualidade da dieta dos pais com a pontuação de alimentação saudável da criança (Vaugh; Martin; Ward, 2018). Quando ambas as variáveis parentais foram incluídas no mesmo modelo de regressão, apenas a prática parental de exemplo/modelagem de alimentação saudável apresentou associação

significativa com a alimentação saudável da criança. Assim, o estudo sugere que a prática parental de modelar parece ser mais importante para a qualidade da dieta dos filhos que a própria qualidade da dieta dos pais (Vaugh; Martin; Ward, 2018). Não obstante, as próprias autoras alertam a necessidade de cautela ao interpretar os resultados, já que são transversais e obtidos em amostra de conveniência (Vaugh; Martin; Ward, 2018).

O estudo chileno apresentou contribuições que corroboram a investigação norte-americana e ampliam a compreensão acerca da prática parental de modelagem. Averiguou-se que a modelagem de escolhas alimentares saudáveis dos pais melhorou a qualidade da dieta dele próprio, do parceiro(a) e do filho(a) (Schnettler *et al.*, 2022). Ademais, essa prática de modelagem também repercutiu positivamente na satisfação relacionada à alimentação dos pais e, especificamente, a modelagem e a qualidade da dieta materna se associaram positivamente à satisfação dos filhos relacionada à alimentação (Schnettler *et al.*, 2022).

Perante esses impactos observados na ocupação de alimentação de crianças mais velhas e adolescentes, é provável que as influências sejam ainda maiores em crianças pequenas, pelo próprio papel que os pais desempenham em mediar o engajamento, participação e desempenho da criança na alimentação, reconhecidamente uma co-ocupação em idades mais tenras (AOTA, 2020).

Conjectura-se ainda, mediante os resultados de nossa investigação, que durante a pandemia os pais tenham tido mais dificuldade em modelar hábitos alimentares saudáveis para os filhos, também por enfrentarem dificuldades em manter escolhas mais saudáveis para si, como detalhado no capítulo 9.

Já a associação entre mudanças na alimentação infantil e modificações no sono dos pais parece menos linear e mais complexa de se compreender. Um dos caminhos para elucidar essa questão, pode ser estabelecido por meio da relação entre as ocupações de alimentação e sono, apontada no capítulo 9 e pormenorizada no capítulo 10. As alterações no sono dos pais podem ter implicado em modificações em seus hábitos alimentares e, por tabela ou como efeito indireto, ter afetado a alimentação infantil.

Mais adiante, ao serem apresentados os dados de associações entre as ocupações estabelecidas separadamente para pais e crianças, essa correlação será resgatada brevemente. Antes disso, apesar da escassez da literatura acerca da associação entre alimentação infantil e sono dos pais, cabe mencionar duas investigações envolvendo mães que fornecem dados preliminares úteis sobre essa temática.

Leerkes *et al.* (2021) examinaram preditores da alimentação como estratégia para acalmar bebês em pesquisa longitudinal com 176 mães, com coleta de dados no pré-natal, com

uma semana pós-parto e aos seis meses de vida do bebê, no período de setembro de 2019 a outubro de 2020. Com isso, cerca de metade das mães (53%) foi exposta ao contexto de pandemia durante a vigência da pesquisa. Os problemas de sono da mãe se associaram de forma significativa e positiva ao uso da alimentação para acalmar o bebê. Ainda, o comportamento emocional negativo do bebê só se associou de forma significativa ao uso da estratégia de alimentação para acalmá-lo no grupo de mães com muitos problemas de sono (Leerkes *et al.*, 2021).

As autoras argumentam que a fadiga ocasionada por qualidade insatisfatória do sono pode afetar negativamente as habilidades de processamento de informações sociais, o que, por sua vez, pode reduzir a capacidade materna de reconhecer com mais acurácia a causa da angústia e/ou desconforto do bebê, bem como de identificar estratégias alternativas para consolá-lo. Complementam que o comprometimento do sono se associa a maior desregulação emocional dos pais, o que pode influenciar na parentalidade desadaptativa e representar um risco para comportamentos parentais obesogênicos, como o uso da alimentação para favorecer a regulação emocional/comportamental dos filhos (Leerkes *et al.*, 2021).

Em reforço, investigação com 535 mães de crianças entre 2 e 5 anos, que eram as principais responsáveis pelas compras e preparo dos alimentos em casa, verificou que, embora as mães do grupo de sono com boa qualidade tenham assumido práticas parentais recomendadas e não recomendadas, de forma geral, apresentaram comportamentos parentais mais saudáveis para a alimentação infantil em comparação às mães do grupo de má qualidade do sono (Eck *et al.*, 2020).

As mães com sono de melhor qualidade apresentaram significativamente uma maior frequência de alimentação saudável, mais refeições realizadas em família, como também à mesa de jantar, se envolveram em menos comportamentos de alimentação emocional, de alimentação desinibida²¹ e de controle sobre a alimentação da criança (o que é positivo), além de terem obtido escores de autoeficácia parental mais elevados em comparação às mães com má-qualidade do sono (Eck *et al.*, 2020). Com isso, as autoras confirmaram a hipótese de que o sono materno de melhor qualidade se associaria a hábitos mais saudáveis de ingestão e estilos alimentares, assim como de práticas parentais de alimentação infantil (Eck *et al.*, 2020).

²¹ Tradução livre do termo “Disinhibited Eating”, o qual se relaciona à falta ou redução de controle inibitório relacionado à alimentação, que incorre numa ingesta demasiada, compulsiva ou em contexto pouco usual (Bryant; King; Blundell, 2008).

O sono da criança também se associou ao sono da participante na FIP ($p = 0,001$) (Tabela 22) e aqueles que indicaram alterações no sono infantil nesse período apresentaram 4,83 vezes mais chances ($IC_{95\%}$: 1,94; 11,99) de também terem apresentado mudanças na sua rotina de sono. Como mencionado no capítulo 10, outros estudos realizados no início da pandemia constataram associações entre a piora da qualidade do sono materno e a redução da qualidade do sono infantil (Di Giorgio *et al.*, 2021; Zreik *et al.*, 2021).

Estudos desenvolvidos antes da pandemia também sustentam esses achados. Pesquisa intercultural de grande escala, com mães de 10.085 crianças pequenas (0 a 6 anos) de diferentes nacionalidades constatou fortes associações entre o sono da criança e o sono da mãe (Mindell *et al.*, 2015). As correlações mais fortes ocorreram entre mães e crianças mais novas (0 a 35 meses) e entre a hora de dormir, hora de acordar e o número de despertares noturnos. A duração da latência do sono e dos despertares noturnos também tiveram associações significativas, porém mais fracas (Mindell *et al.*, 2015).

Acrescenta-se que, tanto a quantidade quanto a duração dos despertares noturnos das crianças despontaram como o principal preditor do despertar noturno e do sono noturno total das mães, o que não provou efeito contrário, sugerindo uma relação unidirecional, em que o sono da criança é que impacta o sono materno (Mindell *et al.*, 2015).

Revisão sistemática de 30 estudos publicados entre 2000 e 2021 corrobora esses achados e elucida outros pontos acerca da temática. Foi detectado que os padrões de sono de pais e filhos se associaram tanto em mensurações subjetivas como objetivas do sono (Varma *et al.*, 2021). A maioria dos estudos revisados apontaram associações de tamanho de efeito moderado entre distúrbios de sono das crianças e insônia ou má qualidade de sono parental, assim como entre padrões de sono (duração, eficiência, despertares noturnos) infantil e parental.

Em corroboração a participação majoritária em nossa pesquisa das mães, Varma *et al.* (2021) observaram que a qualidade e quantidade de sono materno foram fortemente influenciadas pelo sono dos filhos, o que não encontrou paralelo quanto ao sono paterno. Os autores explicam que essa influência pode decorrer do traço sociocultural, em que as mães assumem o papel de principal cuidadora dos filhos, como também ser reflexo da sub-representação paterna na maioria dos estudos revisados (Varma *et al.*, 2021).

Foi apontado que resistência da criança na hora de dormir, presença de condição clínica (como asma, diabetes), maior duração de despertares noturnos e compartilhamento da cama foram preditores da má qualidade de sono e de sintomas de insônia nos pais (Varma *et al.*, 2021). Em concordância com o exposto por Mindell *et al.* (2015), ao se debruçarem sobre as relações de causa e efeito, os autores notaram que a maioria dos estudos defendem que o sono

das crianças direciona alterações no sono dos pais e justificam que tal suposição deriva do fato de que os pais acordam durante a noite para cuidar dos filhos quando estes têm dificuldade para conciliar o sono (Varma *et al.*, 2021).

Todavia, a revisão também reporta que alguns estudos apresentaram associações bidirecionais e recíprocas entre pais e filhos, em que, por exemplo, a insônia dos pais pode impactar negativamente o contexto familiar e resultar em alterações no sono da criança (Varma *et al.*, 2021).

A pesquisa realizada por Di Giorgio *et al.* (2021) na pandemia, se soma a essa vertente pois foi verificado que a associação entre piora da qualidade de sono de mães e filhos foi direcionada pelas mães, que passaram por importantes transformações no trabalho produtivo durante a pandemia, uma vez que as mães que não vivenciaram essas transformações não apresentaram associações significativas entre a qualidade de seu sono e a de seus filhos.

Esses dados não apenas ratificam nossos achados, como atestam que as relações estabelecidas entre o sono infantil e parental, especialmente materno, são interativas e complexas. Na pandemia, em particular, diversos fatores decorrentes da mudança na rotina de ocupações diárias tanto da própria criança, como de seus familiares, parecem ter exercido influência sobre o sono da díade mãe-filho (ou pai-filho).

Em continuidade aos nossos resultados, as mudanças na rotina de AF da criança se associaram tanto às mudanças na prática de AF ($p < 0,001$) quanto no lazer da participante ($p = 0,002$), assim como o brincar da criança também se associou ao lazer de sua responsável ($p < 0,001$) (Tabela 22).

Crianças que tiveram modificações na rotina de AF apresentaram 8,38 vezes mais chances (IC_{95%}: 3,20; 21,91) e 20 vezes mais chances (IC_{95%}: 2,23; 179,27), respectivamente, de suas responsáveis também terem enfrentado alterações na prática de AF e no lazer durante a FIP. Aquelas que passaram por transformações no brincar durante a FIP tiveram 37,86 vezes mais chances (IC_{95%}: 4,12; 347,95) das mães terem apresentado modificações no lazer nesse período.

A relação identificada entre mudanças na AF da criança e na AF das mães pode derivar da associação reportada na literatura entre a prática de AF de pais e filhos. Uma pesquisa realizada durante a pandemia para compreender as atitudes de 819 pais em relação às atividades físicas dos filhos de até 12 anos de idade averiguou que pais com níveis de AF de moderada a vigorosa mais elevados apresentaram mais atitudes positivas que fomentavam e/ou apoiavam a participação da criança em atividades físicas durante a pandemia (Szpunar *et al.*, 2022).

Tebar *et al.* (2018) realizaram uma revisão sistemática sobre a temática considerando pais e filhos brasileiros. Dos 13 estudos analisados, 11 reportaram correlação positiva entre a AF dos pais e dos filhos, de diferentes idades e regiões do país. Pesquisa realizada na República Tcheca com 1.102 díades mãe-filho e 693 díades pai-filho, cujas crianças tinham entre 4 e 16 anos de idade, detectou associação positiva entre a contagem de passos semanal das crianças na faixa etária de 4 a 7 anos com a contagem de passos semanal, tanto das mães quanto dos pais. A força de associação diminuiu conforme aumentou a idade das crianças (Sigmundová *et al.*, 2020).

Outra revisão sistemática mais recente e abrangente, de 39 estudos, investigou a relação entre níveis de AF de pais e filhos (crianças e adolescentes). Notou-se que a grande maioria das publicações constatou uma associação significativa e positiva entre a AF dos pais e dos filhos (0 a 17 anos), que se mantinha independente de outras variáveis (idade e sexo da criança, díade pai-filho ou mãe-filho e características da AF) (Peterson *et al.*, 2020).

Contudo, a magnitude da correlação era fraca, embora a associação tenha sido considerada mais forte nos estudos de baixo ou moderado risco de viés em comparação aos de alto risco de viés, assim como em estudos que utilizaram medidas objetivas de AF em comparação àqueles em que a mensuração foi subjetiva (Peterson *et al.*, 2020). Salienta-se que a maioria dos estudos revisados por Peterson *et al.* (2020) que envolveram crianças de 0 a 6 anos analisou a AF da díade mãe-filho e foram identificadas associações positivas entre AF moderada a vigorosa, AF leve e a AF total das mães e das crianças (Peterson *et al.*, 2020).

Ao se considerar que a AF infantil é uma ocupação influenciada por múltiplos fatores, como os biológicos e psicológicos da criança, mas também os ambientais, do nível micro ao macro (Peterson *et al.*, 2020), parece plausível que pais que se engajem nessa ocupação e a reconheçam como importante para a sua vida busquem incentivar que seus filhos também se envolvam em atividades físicas ao longo do processo de desenvolvimento.

Enquanto a associação entre as ocupações de prática de AF de pais e filhos encontra respaldo na literatura, o mesmo não se aplica à associação identificada em nosso estudo entre as mudanças na prática de AF e no brincar das crianças e as mudanças no lazer dos pais. Essa é uma lacuna que a ciência ocupacional pode auxiliar a preencher no futuro.

Até que dados científicos diretos e objetivos estejam disponíveis, uma hipótese que serve tanto para a AF quanto para o brincar pode ser traçada. A AF na primeira infância se concretiza principalmente por meio de brincadeiras motoras que envolvem maior gasto energético (OMS, 2019; Tremblay *et al.*, 2017). Essas brincadeiras demandam ambientes amplos, com espaço suficiente para a livre e ágil movimentação da criança, como as praças, os

parquinhos infantis, os parques, praias, shoppings, clubes, que se constituem em ambientes de lazer para as famílias.

Durante a pandemia, em vigência das medidas restritivas, esses espaços não estavam disponíveis e com isso, tanto o lazer dos pais foi afetado, voltando-se muito ao uso das telas, quanto as crianças se envolveram menos em AF e experimentaram mudanças no brincar, em que prevaleceu a ausência de brincadeiras em ambientes externos ao domicílio, com outras crianças e as brincadeiras em eletrônicos.

Dados empíricos de pesquisa norte-americana que investigou, entre outros aspectos, a relação entre as experiências e atitudes dos pais em atividades ao ar livre e o nível de AF dos filhos contribui para levantar indícios acerca dessa questão (Foss; Liu; Carotta, 2024). As atividades de lazer ao ar livre foram classificadas em quatro grupos, dispostas a seguir em ordem de preferência pelos participantes: atividades não relacionadas ao consumo (trilhas, caminhadas, ciclismo, corrida) (46%), relacionadas ao consumo (caça e pesca) (34%), de relaxamento na natureza (13%) e motorizadas (barco motorizado, veículos *off road*) (8%).

A preferência dos pais em relação a essas atividades influenciou o nível de AF de seus filhos. Entre os pais que preferiam relaxar na natureza, apenas 31% de seus filhos se envolviam em pelo menos 150 minutos de AFMV por semana, enquanto entre os que preferiam um dos outros três tipos de atividades de lazer, a maioria dos filhos (60% a 75%) cumpria essa meta semanal de AFMV (Foss; Liu; Carotta, 2024). Ou seja, a preferência dos pais por atividades de lazer que pressupõe uma participação fisicamente mais ativa parece influenciar os filhos a serem fisicamente mais ativos.

Na próxima tabela são exibidas as análises de associação entre ocupações das participantes e entre ocupações infantis (Tabela 23).

Em relação às ocupações das participantes, as que mencionaram mudanças na rotina de prática de AF apresentaram maiores chances de também terem experimentado, na FIP, modificações na alimentação ($RC = 4,24$; $IC_{95\%}: 1,37; 13,09$; $p = 0,015$) e no lazer ($RC = 23,57$; $IC_{95\%}: 2,62; 212,33$; $p = 0,001$) (Tabela 23). Além disso, participantes cujo sono foi alterado no período inicial da pandemia tiveram 2,93 vezes mais chances ($IC_{95\%}: 1,16; 7,41$; $p = 0,038$) de também terem enfrentado modificações no trabalho (Tabela 23).

Ao se considerar as associações entre algumas das ocupações infantis na FIP, foi identificado que as crianças que sofreram mudanças no brincar apresentaram maiores chances de também terem tido alterações na rotina de atividades físicas ($RC = 17,17$; $IC_{95\%}: 5,40; 54,66$; $p < 0,001$), de atividades em tela ($RC = 4,42$; $IC_{95\%}: 1,27; 15,42$; $p = 0,027$) e na interação com seus pais ($RC = 3,89$; $IC_{95\%}: 1,14; 13,28$; $p = 0,038$) (Tabela 23). Ainda, as crianças cuja rotina

de alimentação foi alterada na FIP exibiram maiores chances de também experimentarem mudanças na rotina de prática de atividades físicas (RC = 3,34; IC_{95%}: 1,32; 8,47; $p = 0,017$) e do sono (RC = 3,56; IC_{95%}: 1,45; 8,73; $p = 0,006$) (Tabela 23). Por fim, as crianças que sofreram modificações na rotina de AF também apresentaram 4,83 vezes mais chances (IC_{95%}: 1,47; 15,79; $p = 0,011$) de terem vivenciado mudanças na rotina de atividades em telas (Tabela 23).

Tabela 23: Associação entre mudanças nas ocupações de participantes e entre modificações ocupacionais infantis vivenciadas na FIP (n = 126)

Ocupações dos pais									
	Sono		<i>p-valor</i> ¹	Atividades Físicas		<i>p-valor</i> ¹	Trabalho ²		<i>p-valor</i> ¹
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
Alimentação									
Sim	88	23	0,737	92	19	0,015	82	26	0,734
Não	11	4		8	7		9	4	
Sono									
Sim	-	-	-	82	17	0,104*	77	19	0,038*
Não	-	-		18	9		15	11	
Lazer									
Sim	96	3	0,112	99	1	0,001	-	-	-
Não	24	3		21	5		-	-	
Ocupações Infantis									
	Atividades Físicas		<i>p-valor</i> ¹	Brincar		<i>p-valor</i> ¹	Sono		<i>p-valor</i> ¹
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
Alimentação									
Sim	82	18	0,017*	-	-	-	69	31	0,006*
Não	15	11		-	-		10	16	
Sono									
Sim	65	14	0,082*	-	-	-	-	-	-
Não	32	15		-	-		-	-	
Brincar									
Sim	92	15	<0,001	-	-	-	-	-	-
Não	5	14		-	-		-	-	
Atividades em Tela									
Sim	91	22	0,011	99	14	0,027	-	-	-
Não	6	7		8	5		-	-	
Interação Pais e Filhos									
Sim	-	-	-	98	14	0,038	-	-	-
Não	-	-		9	5		-	-	
Interação com Pares									
Sim	-	-	-	103	16	0,069	-	-	-
Não	-	-		4	3		-	-	

Notas: Associações testadas utilizando o teste Exato de Fisher ou a *Razão de Verossimilhança. ¹Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e foram destacados na tabela. ²Em relação à ocupação Trabalho o n foi de 121 participantes, já que 5 participantes não exerciam trabalho remunerado antes e durante a pandemia.

No que tange aos adultos, dados prévios à pandemia comprovam a existência de associação entre problemas de sono e fatores psicossociais relacionados ao trabalho (Åkerstedt *et al.* 2015; Garefelt *et al.*, 2020; Halonen *et al.*, 2017; Linton *et al.*, 2015).

Pesquisa longitudinal finlandesa robusta constatou que o surgimento de altas demandas, de baixo controle e de tensão relacionada ao trabalho se comportaram como fatores preditivos do início de sintomas de insônia, mesmo após o ajuste de fatores de confusão (Halonen *et al.*, 2017). Salienta-se que entre as pessoas que apresentaram sintomas recorrentes de insônia na etapa 1 e 2, o desaparecimento de altas demandas, do baixo controle e da tensão no trabalho se associou a menor recorrência de sintomas de insônia na etapa 3 (Halonen *et al.*, 2017).

Em alinhamento, revisão sistemática de estudos longitudinais prospectivos apontou que as exigências/demandas do trabalho, a tensão no trabalho, a injustiça organizacional e o desequilíbrio entre esforço e recompensa se associaram de forma significativa a distúrbios ou problemas posteriores do sono, enquanto a percepção de controle e de apoio social no trabalho foram variáveis que se associaram negativamente a problemas futuros do sono (Linton *et al.*, 2015).

Duas outras investigações, além de ratificarem nossos dados, acrescentam a ocorrência de bidirecionalidade entre as associações de problemas de sono e dificuldades relacionadas ao trabalho. Åkerstedt *et al.* (2015) verificaram, em acompanhamento de amostra representativa da população sueca, que as demandas de trabalho em 2008 apresentaram associação significativa com distúrbios de sono avaliados em 2010, ao passo que os distúrbios de sono em 2008 foram preditores de maior percepção de estresse, maiores demandas de trabalho, menor percepção de controle e de suporte social no trabalho em 2010.

Outro estudo, que envolveu a mesma coorte e utilizou dados de 4 etapas de coleta bianuais (2008, 2010, 2012 e 2014), detectou que, embora a relação seja recíproca, os efeitos mais fortes se deram na direção do estresse percebido para a insônia nos dois anos posteriores do que o contrário (Garefelt *et al.*, 2020).

Esses dados comprovam que não apenas o estresse relacionado a adversidades psicossociais do trabalho pode afetar o sono do trabalhador como também o sono perturbado pode representar mais dificuldade do trabalhador em lidar com as adversidades relacionadas ao trabalho. Garefelt *et al.* (2020) e Åkerstedt *et al.* (2015) alertam que a reciprocidade nessa relação sugere a ocorrência de um ciclo que se retroalimenta e pode incorrer no estado de exaustão emocional do trabalhador e todos os efeitos deletérios associados a essa situação.

Convém ponderar ainda que esses estudos foram realizados em países cuja qualidade de vida e índices de desigualdades sociais são bastantes discrepantes da realidade brasileira. Ao se

ter em perspectiva que as condições de trabalho no Brasil envolvem altos índices de desemprego, de subemprego, de desequilíbrio entre esforço e recompensa, além da baixa remuneração profissional, convém pressupor que as relações entre dificuldades no trabalho e problemas de sono sejam maiores ou mais fortes.

Ao utilizarmos essas informações como lentes sobre os resultados obtidos em nossa pesquisa, é possível inferir que nossas participantes, que apresentam perfil socioeconômico mais favorecido em relação à massa populacional carioca e brasileira, experimentaram um conjunto de adversidades psicossociais referentes ao trabalho (detalhados no capítulo 9), que podem ter ocasionado prejuízos em seu sono. Adita-se que, embora em menor medida, as alterações experimentadas no sono podem ter ampliado a percepção negativa acerca das mudanças vivenciadas no trabalho na FIP.

Ainda ao se considerar nossas participantes, foi identificada relação entre a ocorrência de mudanças na rotina de prática de AF e na ocupação lazer. Tal qual pontuado no capítulo 9, a literatura muitas vezes associa ou incute a prática de AF como inserida no domínio do lazer (Agans *et al.*, 2024; Crochemore-Silva *et al.*, 2020; Weybright; Son; Caldwell, 2019) o que também é observado dentro de produções alinhadas ao Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (Engels; Segaux; Canouï-Poitaine, 2022; Law *et al.*, 2009).

A própria OMS considera que um dos domínios em que a AF pode ser categorizada é o lazer, que inclui a prática de atividades físicas realizadas no tempo livre e por escolha da pessoa, o que é diferente da AF relacionada ao domínio do deslocamento, do exercício profissional e de tarefas domésticas (WHO, 2010).

Embora essas relações estejam postas na literatura, não foram encontrados estudos que verificaram especificamente a associação entre o repertório e/ou mudanças no repertório da ocupação lazer com a prática de AF em qualquer um dos domínios estipulados pela OMS.

Não obstante, uma contribuição a esse respeito pode ser depurada dos resultados de uma coorte finlandesa que investigou se a transição para aposentadoria por idade e por invalidez afetava a prática de AF no tempo livre (Lahti *et al.*, 2011). Foi identificado que os aposentados por idade, diferentemente daqueles por invalidez e das pessoas como idade similar que seguiam trabalhando, apresentaram aumento significativo do tempo dedicado a AF de lazer de intensidade moderada, tanto as mulheres quanto os homens. Isso significa que o aumento do tempo livre de ocupações obrigatórias resultou no aumento do tempo de engajamento em AF de lazer (Lahti *et al.*, 2011).

Ao se pensar nas mudanças informadas por nossas participantes em ambas as ocupações é possível prever que a impossibilidade de circular na comunidade tenha restringido de forma

similar a AF e o lazer, uma vez que não era possível frequentar espaços de lazer e demais locais específicos para a prática de AF (como as academias). Cabe ressaltar que muitos dos locais de lazer, como praças, parques, clubes e praias são também locais em que as pessoas concretizam a prática de atividades físicas.

A associação entre a ocorrência de mudanças na ocupação alimentação e na prática de AF foi significativa tanto para as participantes quanto para as crianças (Tabela 23). Há diversas evidências disponíveis na literatura acerca da correlação entre hábitos mais saudáveis de alimentação e de AF em populações de diferentes faixas etárias, como crianças, adolescentes e adultos.

Algumas pesquisas desenvolvidas nos meses iniciais da pandemia corroboram nossos achados. A investigação acerca dos efeitos do *lockdown* e das restrições relacionadas à pandemia nos comportamentos alimentares e estilo de vida de adultos poloneses apontou que os participantes com aumento na ingestão de vegetais, frutas, grãos integrais, leguminosas, peixe e água e diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados também declararam maior frequência de AFMV (Górnicka *et al.*, 2020). Já a redução na prática de AF aumentou as chances de adesão ao padrão alimentar não saudável (Górnicka *et al.*, 2020).

Pesquisa turca, realizada em março de 2020 com pessoas que praticavam AF em academias de forma regular antes da pandemia, revelou que os participantes que não se exercitaram no período de confinamento apresentaram pontuações de alimentação emocional significativamente mais altas quando comparados aos participantes que mantiveram a prática de AF nesse período (Yilmaz *et al.*, 2024).

Em direção semelhante, Werneck *et al.* (2021) identificaram, em amostra de 39.208 adultos brasileiros, que os participantes com aumento do comportamento sedentário – maior tempo de televisão e/ou computador/tablet – entre abril e maio de 2020 em relação ao período anterior à pandemia, apresentaram mais chances de consumirem alimentos ultraprocessados de forma mais frequente e de reduzirem o consumo de frutas e vegetais em comparação àqueles que não apresentaram o aumento do tempo sedentário nas telas.

A associação entre AF e comportamento alimentar também foi analisada antes da pandemia em pesquisa norte-americana com 5.211 adultos. Constatou-se que os participantes que atendiam às diretrizes de AF – praticar semanalmente ao menos 150 minutos de AF moderada ou 75 minutos de AF intensa ou ainda uma combinação proporcional de ambas – apresentaram 32% mais chances de consumir uma dieta saudável ($p = 0,004$) (Loprinzi; Smit; Mahoney, 2014).

Estudos realizados com crianças e adolescentes coadunam esses achados. O maior consumo de refrigerantes por crianças/adolescentes (11 a 13 anos) brasileiros durante a pandemia se associou negativamente à prática de AF ($p = 0,027$) (Silva, Jackson, *et al.*, 2022). Os achados de Costa *et al.* (2021) revelaram que o consumo de alimentos não processados apresentou correlação significativa e positiva com a AF total e a prática de esportes de adolescentes brasileiros (14 a 18 anos/ $n = 731$). Já o consumo de alimentos processados teve associação significativa negativa com a AF total e positiva com o comportamento sedentário total e o comportamento sedentário no tempo livre (Costa *et al.*, 2021).

Em afluência, pesquisa longitudinal com 2.321 pré-escolares de vários países europeus apresentou como resultados que as crianças que atenderam às recomendações de AF (11.500 passos ou mais por dia) e de comportamento sedentário (1 hora ou menos de atividades em tela por dia) apresentaram significativamente menor consumo de sobremesas, doces, salgadinhos, sucos e refrigerantes e maior consumo de frutas/vegetais, laticínios e água em comparação àquelas que não atenderam às recomendações de AF e comportamento sedentário (Miguel-Berges *et al.*, 2019).

Desse modo, as evidências sugerem que o consumo de alimentos com alta densidade energética se associa a baixos níveis de AF tanto em adultos quanto em crianças, o que representa exatamente as principais mudanças identificadas em nossa pesquisa na FIP no que tange a essas ocupações. Logo, os comportamentos de AF e alimentares parecem estar interrelacionados, ainda que seja difícil precisar a direção dessa relação.

Ao mantermos o foco sobre a alimentação infantil, as mudanças reportadas nessa ocupação também se associaram às alterações vivenciadas no sono. Um estudo que investigou a coexistência de problemas de sono e de alimentação em lactentes e pré-escolares (6 a 36 meses) apresenta resultados que ratificam nosso achado (Taunan *et al.*, 2011). As crianças com distúrbios de alimentação apresentaram mais relatos parentais de menor duração de sono noturno, maior latência do sono e horário mais tardio de sono em relação ao grupo controle. Já entre as crianças com insônia comportamental houve escores mais altos de recusa alimentar e resistência/rejeição a novos alimentos em comparação às crianças do grupo controle (Taunan *et al.*, 2011). A coexistência desses problemas foi confirmada por regressão logística binária, em que se detectou um risco aumentado de dificuldades alimentares em crianças com insônia comportamental e de sono problemático naquelas que apresentavam distúrbios na alimentação (Taunan *et al.*, 2011).

Uma pesquisa robusta realizada em colaboração com a OMS, que envolveu 213.879 crianças e adolescentes (11, 13 e 15 anos) de 42 países, fornece evidências de que hábitos

alimentares mais saudáveis se associam à redução de dificuldades de sono nessa população. O consumo mais frequente de café da manhã, de frutas e vegetais e menos frequente de doces e refrigerantes foram associados a menos dificuldades no sono (Zhao *et al.*, 2023).

Em consonância, resultados de metanálise apontam que crianças com curta duração de sono apresentaram 16%, 21% e 92% mais chance de, respectivamente, consumirem açúcar, refrigerantes e bebidas energéticas, ambas consideradas bebidas açucaradas (Shahdadian; Boozari; Sanei, 2023). Convém expor, que em nenhum desses estudos foi possível estabelecer uma relação de causa e efeito.

Tendo em vista que a relação entre as ocupações de sono e alimentação foi bastante explorada em capítulos anteriores, principalmente no capítulo 10, retoma-se, portanto, em brevidade, algumas considerações acerca desse tópico. O débito de sono ou ainda um ciclo de sono-vigília insuficiente acarreta maior tempo acordado e com isso o aumento da necessidade de ingesta calórica (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Shahdadian; Boozari; Sanei, 2023). Por sua vez, em face da privação de sono, o estresse aumenta em decorrência da elevação dos níveis de cortisol e com isso há uma busca maior por recompensa, como o consumo de alimentos palatáveis que geram prazer imediato (Hermes; Nunes; Melo, 2022; Shahdadian; Boozari; Sanei, 2023). Ainda, o sono de curta duração afeta hormônios que atuam sobre o controle de apetite, como a grelina e leptina, o que também pode induzir à maior procura da criança por bebidas e alimentos ricos em açúcar (Shahdadian; Boozari; Sanei, 2023).

Outras explicações possíveis para essa relação foram mencionadas por Zhao *et al.* (2023). Os autores explicam que a restrição calórica, assim como a alta ingestão de fibras, vitaminas e minerais, proporcionada pelo consumo frequente de frutas e vegetais, se associam à melhor qualidade do sono, enquanto o consumo de açúcar se associa a sono de pior qualidade. Elucidam ainda que os hábitos alimentares exercem influência sobre o relógio biológico e ritmo circadiano, afetando a liberação de hormônios relacionados à regulação do sono, como a melatonina e a serotonina (Zhao *et al.*, 2023).

Nossas análises também evidenciaram que as mudanças na ocupação de AF das crianças se relacionaram às ocorridas no brincar e na realização das atividades em tela na FIP.

No que concerne à relação entre AF e atividades em tela, cabe retomar rapidamente algumas observações estabelecidas no capítulo 10. Ao se pensar em estudos realizados no período pandêmico, em similitude aos nossos achados, foi comum a constatação paralela de redução da prática de AF e aumento do tempo de tela recreativo das crianças durante os confinamentos (Abid *et al.*, 2021; Aguilar-Farias *et al.*, 2020; Carroll *et al.*, 2020; Censi *et al.*,

2022; Guan *et al.*, 2020; Hammons; Robart, 2024; Łuszczki *et al.*, 2021; Moller *et al.*, 2023; Sá *et al.*, 2021).

Resgatam-se os resultados de dois estudos que apontam análises de associação entre essas ocupações. Breidokienė *et al.* (2021) verificaram que tanto o uso de telas recreativo quanto educacional durante a pandemia (maio/jun. 2020) apresentou associação significativa e negativa com o nível de AF e o tempo gasto ao ar livre de crianças e adolescentes (6 a 14 anos) residentes na Lituânia. De forma mais específica, Auhuber *et al.* (2019) constataram associações negativas entre o tempo total de tela com o tempo investido em AF organizada, não organizada e total entre crianças e adolescentes alemães.

Um reforço ao reconhecimento da relação entre AF e tempo de tela é estabelecido pelas recomendações de 24h de movimento canadenses (Tremblay *et al.*, 2016; 2017), que também são preconizadas pela OMS (2019). Essas diretrizes compreendem o movimento como parte de um continuum que vai do sono (repouso) ao nível de AF intensa, passando por comportamentos sedentários, sobre os quais são estipulados o tempo recomendado de atividades em tela. Essas recomendações partem do pressuposto que a diminuição de um comportamento resulta no aumento do outro (OMS, 2019; Tremblay *et al.*, 2016; 2017).

Em corroboração ao exposto, cabe reportar informações que não apenas endossam essa associação como ampliam as evidências acerca da temática. Pesquisa longitudinal avaliou o tempo de tela total e específico por dispositivo (televisão e smartphone/tablet) entre 2 e 3 anos e o nível de AF aos 5,5 anos de idade em amostra de 552 crianças de Singapura (Chen *et al.*, 2020). O tempo isolado de exposição à televisão, de uso de dispositivos portáteis e o tempo total de tela aos 2-3 anos apresentaram associação significativa e negativa com a AF leve e ainda mais forte com a AFMV aos 5,5 anos (Chen *et al.*, 2020). As crianças que tiveram 3 horas ou mais de exposição diárias às telas entre 2-3 anos, em comparação com aquelas que tiveram uma hora ou menos, apresentaram significativamente menor proporção de tempo dedicado a AF aos 5,5 anos (Chen *et al.*, 2020). Isso significa que crianças com maior tempo diário de exposição às telas nos primeiros anos de vida apresentaram menor tempo de envolvimento em AF leves e AFMV e maior em atividades sedentárias em idades posteriores (Chen *et al.*, 2020).

Pedersen *et al.* (2022) realizaram um ensaio clínico randomizado para investigar o impacto de uma intervenção para redução do uso recreativo de telas em famílias dinamarquesas com crianças (6 a 10 anos) sobre alguns desfechos. A intervenção durou duas semanas e consistia em limitar o tempo do uso de telas na família, em que os participantes foram instruídos a reduzir esse uso para 3 horas semanais ou menos. Eles tiveram que entregar seus *smartphones*,

que foram substituídos por celulares simples, sem essa função. O tempo de uso da televisão era mensurado por aplicativo instalado pela equipe da pesquisa (Pedersen *et al.*, 2022).

Entre as 89 famílias que participaram do estudo, 45 compuseram o grupo controle, que seguiu a vida normalmente, e 44 participaram do grupo de intervenção. O nível de AF foi mensurado por acelerômetro e todos os participantes registraram suas atividades recreativas em um diário. Os dados de ambos os grupos nas variáveis analisadas foram similares na linha de base do estudo. Os resultados mostraram que a intervenção aumentou significativamente o nível de AFMV e o tempo destinado a lazer não sedentário entre as crianças do grupo de intervenção, com maiores diferenças identificadas nos fins de semana (Pedersen *et al.*, 2022).

Os achados desses dois estudos sustentam não apenas a associação entre essas ocupações, como endossam a hipótese de deslocamento temporal da AF pelas atividades em tela, assim como servem de alerta de que os altos níveis de exposição de crianças às telas podem se configurar em um problema de saúde pública (Chen *et al.*, 2020; Pedersen *et al.*, 2022).

Já a relação averiguada entre as mudanças vivenciadas no brincar com as modificações na prática de AF pode ser explicada pelo fato de que na primeira infância a AF é concretizada, de forma majoritária, pelo envolvimento da criança em brincadeiras ou atividades lúdicas que preveem movimento e implicam em aceleração cardiorrespiratória, o que é reconhecido pelas recomendações de 24 horas de movimento (OMS, 2019; Tremblay *et al.*, 2017) e por outras produções (Coelho; Tolocka *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021). As restrições que afetaram o brincar na pandemia, como o confinamento no domicílio que ocasionou a ausência de brincadeiras em ambientes externos, também impediram ou restringiram a criança de se envolver em atividades que a deixasse corada e ofegante.

Ainda ao se pensar na ocupação brincar, em nosso estudo foi verificada associação entre mudanças nessa ocupação e na rotina de atividades em tela na FIP. A relação entre essas ocupações foi bastante discutida no capítulo 10, mediante apresentação da categoria temática *Relações entre Brincar e Atividades em tela* (subseção 10.2.2), em que se defendeu a hipótese de que o brincar e as atividades em tela se comportam como ocupações concorrentes.

Resgata-se apenas que, para além de todas as inferências estabelecidas em diversos estudos citados no capítulo 10, as pesquisas desenvolvidas antes da pandemia por Dadson, Brown e Stagnitti (2020), Putnick *et al.*, 2022 e Vandewater, Bickham e Lee (2006) apresentaram associações significativas e negativas entre o tempo de atividades em tela e desfechos relacionados ao brincar.

Por fim, também foi verificada associação entre mudanças na rotina do brincar da criança e modificações na interação entre criança e participante na FIP. Apesar de não terem

sido localizados estudos que tenham testado explicitamente a correlação entre essas variáveis, com base na exposição e argumentação de nossos resultados sobre o brincar (capítulo 10) e sobre o relacionamento entre pais e filhos (capítulo 11) é possível tecer uma explicação para nosso achado.

Como evidenciado por nossos resultados, diante da situação de confinamento, as crianças passaram a demandar mais a atenção dos pais, inclusive para brincar. Assim, os pais se tornaram os principais e, às vezes, os únicos parceiros de brincadeiras dos filhos. A maior convivência imposta pelas medidas restritivas gerou oportunidades de pais e filhos se engajarem em atividades diversas, muitas delas relacionadas ao brincar.

Como sinalizado por quase metade das entrevistadas na etapa 1 ($n = 51$), os pais investiram tempo e dedicação em proporcionar vivências lúdicas capazes de enriquecer o cotidiano restrito dos filhos. Essas experiências compartilhadas aproximaram pais e filhos e fortaleceram os vínculos familiares. Como exposto no capítulo 11, subseção 11.1.1, a literatura corroborou nossa análise qualitativa (Kerr *et al.*, 2024; Öngören, 2021; Silva *et al.*, 2022; Vaterlaus *et al.*, 2023).

De modo a finalizar as considerações acerca das associações estabelecidas entre as ocupações, cabe expor duas reflexões. A primeira é que esses resultados, não obstante sejam importantes para maior compreensão acerca dos aspectos que influenciam o engajamento ocupacional, sugerem que as ocupações de pais e filhos interagem entre si. Esses dados assumem, portanto, importância especial para Ciência Ocupacional, que se volta ao estudo das ocupações, assim como para informar terapeutas ocupacionais, que realizam intervenções por meio e com a finalidade de potencializar o desempenho, engajamento e participação das pessoas em suas ocupações.

Nossos resultados sugerem ainda que a complexidade do sistema familiar também se reflete nas relações imbricadas entre as ocupações de cada integrante. Os cientistas ocupacionais e os terapeutas ocupacionais ao lidarem com a infância devem manter no horizonte a reciprocidade entre as diversas características das ocupações infantis e das figuras parentais, que podem se influenciar mutuamente, bem como que em algumas situações a literatura oferece suporte para a direção majoritária da relação.

A segunda ponderação digna de nota é que os dados explorados, ao longo desta tese, sobre as ocupações das crianças e dos pais vão estabelecendo contornos de uma orquestra, ou mesmo, uma sinfonia ocupacional.

A rotina de adultos e crianças é preenchida por ocupações que se influenciam mutuamente. Logo, parece pertinente tecer que os desajustes ou desequilíbrios vivenciados no

âmbito de uma ocupação resvalam ou até transbordem para outras ocupações, afetando as escolhas, os significados, o interesse, o desempenho e/ou o engajamento ocupacional da pessoa.

Sob os alicerces da Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano, postulada por Wilcock (1996; 1998a; 1998b; 1998c 2005a; 2005b; 2007), ao se pensar nos adultos, é provável que em condições típicas, isto é, na ausência de fatores que afetem seriamente a pessoa, ocorram impulsos naturais e fisiológicos no sentido de restabelecer o “equilíbrio intra-ocupacional” (em outras palavras, dentro da mesma ocupação), como uma forma de lograr e/ou manter o equilíbrio ocupacional. É pertinente explicar que a denominação arbitrária, aqui cunhada, de “equilíbrio intra-ocupacional” diz respeito aos mecanismos intrínsecos para manter a escolha, o interesse, o desempenho e/ou o engajamento em determinada ocupação em nível satisfatório para a pessoa dentro de sua rotina e/ou cotidiano.

Perante essa perspectiva, outro raciocínio pode ser feito. Diante de um “desequilíbrio intra-ocupacional” que não possa ser facilmente revertido, é provável que ocorram modificações em outras ocupações que constelam o repertório e a rotina ocupacional, a fim de acomodar esse desajuste, de modo a também se alcançar o equilíbrio ocupacional, quando a harmonia da sinfonia ocupacional é recuperada.

Como bem fundamento por Wilcock (1996; 1998a; 1998b; 1998c 2005a; 2005b; 2007), a manutenção de um estado de desequilíbrio ocupacional, que pode assumir diferentes nuances, é capaz de afetar o bem-estar e a saúde das pessoas, como é o caso da interrupção ocupacional, vivenciada por muitas famílias durante as medidas mais restritivas adotadas na pandemia.

Ao se considerar as crianças, fase em que o ser humano está em pleno desenvolvimento neuropsicomotor e ocupacional, é preciso ter em conta que os mecanismos intrínsecos responsáveis por impulsionar a pessoa em direção ao equilíbrio ocupacional ainda não estão suficientemente maduros e operantes.

Em face dos “desequilíbrios” experimentados no âmbito de uma ocupação, como exposto anteriormente, interferências negativas podem ocorrer mais facilmente, incitando, por sua vez, pequenos ou grandes desequilíbrios nas escolhas, significado, interesse, desempenho e/ou engajamento em outras ocupações. Isso pode contribuir para a redução do equilíbrio ocupacional e tornar a rotina caótica. Essa situação é demonstrada pelas crianças por meio de alterações em seu comportamento e influi na redução do bem-estar infantil.

Já se sabe que os adultos assumem papel relevante de mediadores do desenvolvimento ocupacional infantil (Humphry, 2005; 2009) e, portanto, devem atuar também como agentes que buscam ofertar a vivência de um certo equilíbrio ocupacional para as crianças. Isto significa dizer, que os adultos que cercam a criança – pais, demais cuidadores familiares e não familiares,

profissionais de saúde, de educação, de assistência social, entre outros – devem favorecer também as condições para reduzir os “desequilíbrios intra-ocupacionais”, de forma que a orquestra ocupacional se mantenha em sintonia, a fim de reforçar o bem-estar, a saúde e o pleno desenvolvimento infantil.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Identificou-se associação significativa entre as mudanças na alimentação da criança com as modificações tanto na alimentação quanto no sono das mães na FIP. Mudanças no sono infantil apresentaram correlação com alterações no sono das responsáveis. As transformações na rotina de AF infantil se associou às vivenciadas pelas figuras parentais tanto na prática de AF quanto no Lazer. As transformações no brincar se associaram também as modificações no lazer parental na FIP.

Responsáveis que vivenciaram modificação na rotina de AF apresentaram maior probabilidade de também terem experimentado mudanças na alimentação e no lazer. Aquelas que informaram alterações na rotina de sono tiveram mais chances de mencionarem transformações no trabalho.

Crianças que enfrentaram modificações no brincar apresentaram maior probabilidade de vivenciarem mudanças na rotina de AF, de atividades em telas e na interação com as mães. Aquelas que experimentaram alterações na rotina de alimentação na FIP exibiram mais chances de terem transformações na rotina de AF e de sono. Por fim, aquelas que tiveram mudanças na rotina de AF também contaram com mais chances de serem reportadas mudanças relacionadas às atividades em tela.

Figura 16: Síntese dos resultados sobre as associações entre as mudanças nas ocupações das participantes e das crianças na FIP.

13 ESTRESSE DAS MÃES DURANTE O CONTEXTO PANDÊMICO

O estresse das mães foi mensurado pela Escala de Estresse Percebido-10 (PSS-10), que foi respondida de forma retrospectiva na etapa 1, considerando a fase inicial da pandemia (FIP) (março a julho de 2020), enquanto na etapa 2, as participantes consideraram o período vigente (pós-pandemia). Importa registrar que o questionário da etapa 1 também investigou se houve aumento do nível de estresse da participante após o início da pandemia e adoção das medidas de distanciamento físico por meio de pergunta objetiva e descritiva.

Os resultados da PSS-10 são apresentados nas Tabelas 24 e 25. Na Tabela 24 constam as médias das pontuações obtidas nas etapas 1 e 2. As médias do grupo de participantes de ambas as etapas ($n = 126$ e $n = 51$, respectivamente) foram similares na FIP, em torno de 25 pontos, o que sugere estresse moderado (Faro, 2015) vivenciado na fase inicial da pandemia. Já na etapa 2 ($n = 51$), a média obtida foi de 20,88 pontos, o que indica nível de estresse normal (Faro, 2015) no período pós-pandemia.

A comparação entre as médias obtidas nas etapas 1 e 2, efetuada pelo teste t com *bootstrapping*, revelou uma diminuição significativa, de magnitude moderada, da pontuação ao longo do período analisado ($p < 0,001$; $d = 0,735$) (Tabela 24).

Tabela 24: Pontuação obtida pelas participantes na PSS-10 nas etapas 1 ($n = 126$) e 2 ($n = 51$) e comparação entre essas etapas ($n = 51$).

PSS-10	Etapa 1	Etapa 1	Etapa 2	<i>p</i> -valor ¹	<i>d</i> ²
	$n = 126$	$n = 51$			
	Média (Desvio Padrão)	Média (Desvio Padrão)			
	25,15 (5,72)	25,22 (5,98)	20,88 (6,82)	<i><0,001</i>	0,735

Notas: ¹Análise realizada pelo teste t com 5000 reamostragens e *bootstrapping* corrigido e acelerado por viés. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e destacados em itálico; ² d é o valor do tamanho do efeito da diferença: $d \leq 0,49$ indica diferença pequena; $0,50 \leq d \leq 0,79$, diferença média; e $d \geq 0,80$, diferença grande.

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 25 expõe a distribuição de participantes (etapas 1 e 2) nas categorias de estresse Faro (2015). Observa-se que pouco mais da metade das participantes da etapa 1 (53,2%) apresentaram pelo menos nível de estresse moderado na FIP, das quais 23% tiveram pontuações sugestivas de estresse alto ou muito alto (Tabela 25).

Padrão semelhante foi identificado para as participantes da etapa 2 ($n = 51$) na coleta de dados da etapa 1, pois 50,9% enfrentaram ao menos estresse moderado, das quais 23,5% alcançaram pontuações indicativas de estresse alto ou muito alto (Tabela 25). Em contrapartida,

o nível de estresse da maioria das participantes (70,6%) na etapa 2 foi classificado como normal ou baixo (Tabela 25).

A comparação entre os resultados da classificação na PSS-10 foi realizada por meio do agrupamento de categorias ('baixo e normal', 'moderado' e 'alto e muito alto') para viabilizar a análise por estatística inferencial pelo teste de McNemar. Nessa análise não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre a distribuição de participantes (n=51) nos grupos de categorias do nível de estresse nos momentos pós-pandemia e durante a pandemia.

Tabela 25: Distribuição de participantes nas classificações da escala PSS-10 e comparação entre os momentos durante e após a pandemia (etapas 1 e 2, respectivamente, n = 51).

Entre os momentos durante e após a pandemia (Etapas 1 e 2, respectivamente, n = 51).				
PSS-10 ¹	Etapa 1	Etapa 1	Etapa 2	p †
	n = 126	n = 51		
	n (%)			
Baixo (≤ 18 pontos)	12 (9,5)	4 (7,8)	16 (31,4)	-
Normal (19 a 24 pontos)	47 (37,3)	21 (41,2)	20 (39,2)	-
Moderado (25 a 29 pontos)	38 (30,2)	14 (27,4)	9 (17,6)	-
Alto (30 a 35 pontos)	26 (20,6)	10 (19,6)	6 (11,8)	-
Muito Alto (>35 pontos)	3 (2,4)	2 (3,9)	0 (0)	-
Grupos de categorias de Estresse				
Baixo e Normal	-	25 (49,0)	36 (70,6)	0,035
Moderado	-	14 (27,5)	9 (17,6)	0,383
Alto e Muito alto	-	12 (23,5)	6 (11,8)	0,146

Notas: Dados expressos em frequências absolutas e relativas; ¹Classificação estabelecida por Faro (2015); †

Valores de $p < 0,017$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{3 \text{ comparações}}$).

Fonte: elaboração própria.

Embora as diferenças entre as frequências de participantes nas categorias de estresse não tenham obtido significância estatística, a comparação entre as médias na PSS-10 permitiu constatar que maior estresse foi vivenciado pelas mães no período pandêmico em comparação ao pós-pandemia.

Estudo longitudinal norte-americano obteve achados similares ao utilizar a PSS-10 para avaliar o estresse percebido de pais de crianças entre 5 e 18 anos (Adams *et al.*, 2021). Estatisticamente, as pontuações aumentaram em maio de 2020 em comparação a antes da pandemia, com média de 16,3 para 21,9, e diminuíram em setembro de 2020 (média de 19,2), permanecendo ainda com valores significativamente maiores do que aqueles pré-COVID-19 (Adams *et al.*, 2021).

Pesquisas que aplicaram a Escala de Estresse Percebido em pais no contexto pandêmico, em diferentes países, apontaram ao menos estresse moderado experimentado pela maioria de

seus participantes (Bourion-Bédès *et al.*, 2023; Giordano *et al.*, 2023; Sahithya; Rithvik; Roopesh, 2020; Tarsuslu *et al.*, 2021). Convém elucidar que a maioria destes estudos utilizou uma classificação diferente da proposta para população brasileira (Faro, 2015) para categorização do estresse na PSS-10, a saber: estresse baixo (0-13 pontos), estresse moderado (14-26 pontos) e estresse alto (27-40 pontos).

Isso posto, chama atenção que a média de nossas participantes na PSS-10 referente aos meses iniciais da pandemia está notavelmente acima das médias citadas em outros estudos nesse período. Adams *et al.* (2021) e Brown *et al.* (2020) obtiveram, respectivamente, médias de 21,9 e de 19,14 pontos em país norte-americanos, enquanto Sahithya, Rithvik e Roopesh (2020) reportaram média de 15,7 pontos em país indianos.

Gamonal-Limcaoco *et al.* (2022) apresentaram 17,4 pontos de média na PSS-10 em amostra de 1.523 adultos de 48 nacionalidades. Explicam que, embora a pontuação indique estresse moderado na pandemia, este foi significativamente maior que o nível de estresse relatado pela população geral em pesquisas estadunidenses e europeias antes da pandemia. Identificaram que os residentes em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) comparado àqueles em países com IDH muito alto tiveram maiores pontuações na escala. Essa pode ser uma das justificativas para nossa amostra apresentar valores mais elevados na PSS-10.

Nesse ensejo, alude-se que o nível de estresse de nossas participantes se aproximou ao de profissionais de saúde que atuaram no enfrentamento à COVID-19 nos meses iniciais da pandemia. Estudo francês com 879 médicos generalistas reportou média de 26,4 pontos na PSS-10 (Dutour *et al.*, 2021). No Brasil, pesquisa paranaense indicou média de 26,96 pontos (Nazar *et al.*, 2022) e estudo com trabalhadores de saúde no Rio de Grande do Sul averiguou que 45% obtiveram pontuação maior ou igual a 25 pontos na PSS-10 (Horta *et al.*, 2021). Já 156 profissionais de saúde, que atendiam direta ou indiretamente pacientes com COVID-19 entre março e abril de 2022, período em que ocorreu o encerramento da ESPIN pela COVID-19 (Brasil, 2022), obtiveram média de 18,8 pontos na PSS-10 (Oliveira *et al.*, 2024), inferior à reportada por nossas participantes na etapa 2.

Destaca-se que em todos os estudos supracitados, cujas amostras envolveram ou não pais de crianças, a maioria de participantes, tal qual identificado no nosso estudo, foi de mulheres ou mães. Gamonal-Limcaoco *et al.* (2022) verificaram pontuações significativamente mais altas na PSS-10 reportadas pelas mulheres. Entre os estudos que analisaram diferenças no estresse entre mães e pais, Bourion-Bédès *et al.* (2023) constataram que as mães apresentaram maior probabilidade de apresentar níveis de estresse percebido moderados a altos e Sahithya,

Rithvik e Roopesh, (2020) identificaram maiores níveis de estresse percebido e, também, parental nas mães em comparação aos pais. Calvano *et al.* (2022) observaram que as mães alcançaram piores resultados que os pais em escalas que avaliaram estresse geral, ansiedade e depressão e reportaram pior saúde subjetiva. Piores desfechos para as mães também foram detectados por Ito *et al.* (2024) ao identificarem que o fechamento das creches no início da pandemia aumentou o sofrimento e estresse tanto das mães quanto dos pais de 258 domicílios japoneses.

Os maiores níveis de estresse apresentados pelas mulheres podem ter algumas explicações. Há diferenças fisiológicas entre os sexos no enfrentamento do estresse, em que as mulheres exibem maior sensibilidade ao efeito depressogênico de eventos estressantes da vida e com isso maior estresse (Gamonal-Limcaoco *et al.*, 2022). Para além disso, outra causa do maior estresse feminino reside na discrepância da responsabilidade relacionada ao trabalho reprodutivo entre os gêneros (Pastorelli *et al.* 2024). O elevado nível de estresse de mães pode ser atribuído ao fato de que a carga de cuidado dos filhos pequenos recaiu principalmente sobre elas na pandemia, que diante do fechamento dos espaços destinados à infância, como já sinalizado em outros momentos deste texto, tiveram que conciliar trabalho, afazeres domésticos e cuidados, educação e atenção aos filhos (Condon *et al.*, 2024; Lambert; Girard; Guérait, 2021; Pastorelli *et al.* 2024).

Também foi investigado se haveria associação entre os níveis de estresse das participantes da etapa 1 (n=126) com a classe econômica (Tabela 26). As categorias de estresse foram agrupadas tal qual exposto na Tabela 25 e as classes econômicas foram aglutinadas em dois grupos: de condição econômica mais alta (A e B, n = 92) e de condição econômica mais baixa (C e D-E, n = 34).

Tabela 26: Associação entre a classificação de PSS-10 e a classe econômica das participantes na FIP (n = 126).

PSS-10	Categorias econômicas		<i>p</i> -valor
	A e B (n = 92)	C e D-E (n = 34)	
	n (%)	n (%)	
Baixo e Normal	49 (53,3)	10 (29,4)†	0,036
Moderado	26 (28,3)	12 (35,3)	
Alto e Muito alto	17 (18,5)	12 (35,3)†	

Notas: Associação testada utilizando a Razão de Verossimilhança; †Diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$).

Notou-se uma associação significativa entre a classificação das participantes na escala PSS-10 e as categorias econômicas durante a pandemia ($p = 0,036$). Especificamente, houve

uma maior frequência relativa da classificação ‘Baixo e Normal’ e uma menor frequência relativa da classificação ‘Alto/ Muito Alto’ na condição econômica mais alta (A e B) em relação à mais baixa (C e D-E), (53,3% vs. 29,4% e 18,5% vs. 35,3%, respectivamente) (Tabela 26).

Esse resultado encontra respaldo na literatura e sugere que as mães de categorias econômicas mais baixas enfrentaram maiores níveis de estresse na FIP. Campos (2020) identificou que mães de bebês de 3 meses com condição socioeconômica mais baixa (Classes C, D e E no CCEB) apresentaram maior frequência de indicadores clínicos em escalas de estresse percebido, de estresse parental e de ansiedade, em comparação àquelas pertencentes às classes A e B. Silva *et al.* (2019), ao estudarem a relação entre estresse parental e pobreza, verificaram que maior pobreza multidimensional, escassez de acesso à renda e ao conhecimento (que considera a educação de todos os adultos da moradia) se associaram fortemente a alto nível de estresse parental do cuidador principal. Estudo canadense também constatou que a baixa renda familiar foi associada a maior estresse parental e sintomas depressivos em mães (Nagy *et al.*, 2022).

Em reforço, outros estudos realizados durante a pandemia apontaram que dificuldades financeiras vigoraram entre estressores apontados pelos pais (American Psychological Association, 2020; Brown *et al.*, 2020; Calvano *et al.*, 2020; Richter *et al.*, 2025). Há evidências da associação entre baixo nível socioeconômico e níveis basais mais elevados de cortisol, epinefrina e norepinefrina, reconhecidos como hormônios do estresse, o que parece ocorrer independentemente de outras variáveis (raça, gênero, idade e índice de massa corporal), de modo que quanto menor a condição socioeconômica, maiores os níveis desses hormônios (Cohen; Doyle; Baum, 2006).

O estresse de nossas participantes na FIP também foi investigado por pergunta no questionário da etapa 1 (n = 126), em que maioria expressiva (92,1%) reportou aumento do seu nível de estresse nesse período e 99 (78,6%) responderam de forma discursiva a que associavam esse aumento do estresse.

Em análise descritiva verificou-se que 56,6% das respondentes referiram o aumento de demandas e afazeres relacionado à elevação do seu estresse, 47,5% mencionaram o confinamento, o isolamento social e/ou a imprevisibilidade do contexto pandêmico, 34,3% informaram aspectos concernentes ao trabalho remunerado e 18,2% expuseram alterações do estado emocional. Essas questões são discutidas abaixo, mediante a apresentação dos dados qualitativos.

A análise de conteúdo das 99 respostas possibilitou o delineamento de três categorias temáticas relacionadas ao aumento do estresse das participantes após o início da pandemia e das necessárias medidas de distanciamento físico, que são detalhadas a seguir.

13.1 Alterações na rotina: aumento de afazeres e desequilíbrio ocupacional

Essa categoria resultou do agrupamento de unidades de registro referentes a mudanças na organização e na quantidade de tarefas, na forma de realização e/ou no tempo dedicado às ocupações, ou ainda relacionadas à impossibilidade de se engajar em ocupações significativas, o que acarretou o aumento do estresse, como é possível observar nos trechos abaixo.

Ter que me adaptar a trabalhar de casa e cuidar da minha filha pequena foi um desafio enorme. (P11).

A rotina do avesso. (P75).

[...] distanciamento social, falta de lazer, ficar sozinha com a criança, [...] parar minhas atividades [...]. (P19).

Estudo qualitativo envolvendo mães de crianças entre 3 e 4 anos, acerca das influências da pandemia de COVID-19 sobre os papéis, relacionamentos e rotinas familiares, reportou que, devido às medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia, todas as famílias sofreram uma reviravolta inesperada nas rotinas diárias típicas (Condon *et al.*, 2024). Essa reviravolta alterou muitos aspectos da vida familiar e impeliu as mães a se ajustarem a novos papéis parentais, constituindo-se em fonte de estresse desafiadora para as famílias (Condon *et al.*, 2024).

Novas tarefas e responsabilidades surgiram, como cuidar das crianças em tempo integral; trabalhar remotamente; auxiliar as crianças no ensino remoto; e dar conta dos afazeres domésticos que aumentaram. Em concomitância, tal qual evidenciado no capítulo 9, os pais enfrentaram perdas ou restrições de ocupações cotidianas usuais, como confraternizar com família e amigos; realizar atividades físicas, de lazer e extracurriculares; fazer compras de supermercado; e frequentar a igreja (Adams *et al.*, 2021; Brown *et al.*, 2020; Calvano *et al.*, 2022; Condon *et al.*, 2024). Desse modo, as alterações na rotina familiar atuaram como estressores relacionados à pandemia (Adams *et al.*, 2021; Brown *et al.*, 2020).

Em alinhamento, relatos das nossas participantes sugeriram o aumento de ocupações obrigatórias (trabalho, afazeres domésticos, cuidado da criança em tempo integral, estudo) e a diminuição de ocupações relaxantes e prazerosas, que proporcionam distração/entretenimento (como atividades físicas, de lazer, de relaxamento e de socialização):

As atividades fora de casa proporcionam interação com outras pessoas, fazendo com que eu me distraísse e me divertisse e com o isolamento eu perdi isso, tendo que lidar só com as obrigações e os problemas, o que é extremamente estressante. (P71).

Ficar no mesmo ambiente todo o tempo, sem opção de distração, com responsabilidade 24h por dia. (P14).

Menos atividades físicas, menos lazer, longe dos estudos e mais tempo em casa com motivos de sobra pra me estressar. (P112).

As respostas expostas até aqui reforçam, mais uma vez, a ocorrência de interrupção ocupacional (Hammell, 2020; Nizzero; Cote; Cramm, 2017; Sima; Thomas; Lowrie, 2017), evidenciada pelas mudanças bruscas na rotina e no engajamento ocupacional impostas pelas medidas restritivas, e também de desequilíbrio ocupacional, devido ao envolvimento excessivo em determinadas ocupações em detrimento do engajamento em outras que também são relevantes para a pessoa (Wilcock, 1998b; 2005a; 2005b), o que ocasionou a elevação do nível de estresse.

Como defendido por Wilcock (1998c) o *fazer humano* é fulcral para dar sentido à nossa existência, representa uma das dimensões das ocupações que preenchem não apenas o dia a dia como a trajetória de vida das pessoas (Davis; Polatajko, 2006; 2010; 2014) e, portanto, influencia o bem-estar e a saúde (Wilcock, 2005; 2007; Sima, Thomas, Lowrie, 2017).

Nota-se que durante a pandemia as mães enfrentaram restrições e ao mesmo tempo expansão no seu repertório ocupacional (Davis; Polatajko, 2006; 2010; 2014). Como identificado nos relatos, várias ocupações não podiam ser realizadas, algumas eram exercidas de forma diferente, com restrições e cuidados específicos e outras envolveram grandes transformações, como o trabalho remoto, por exemplo.

Vale resgatar outros postulados de Wilcock (1998b; 2005a; 2005b) acerca da relação entre ocupação e saúde, em que a primeira é promotora da segunda quando detém significado e propósito para a pessoa, enseja desafio, oportunidade, liberdade e criatividade e viabiliza equilíbrio e satisfação de necessidades físicas, mentais, sociais; ao passo que assume caráter prejudicial quando exibem aspectos alienantes, de desequilíbrio ou de privação, independentemente da natureza dos fatores causais, se pessoais, sociais, políticos, institucionais e/ou culturais (Wilcock, 1998b; 2005a).

Quase metade das participantes (49%) associaram a elevação do seu nível de estresse a terem que lidar, na época, com o aumento e sobreposição de demandas:

O excesso de trabalho e estudo, muito tempo de exposição às telas, reuniões e questões para serem resolvidas a qualquer hora e dia da semana. Não havia

separação entre o trabalho, os estudos e o momento de descanso em casa. Tudo ficou misturado. Muito estressante. (P24).

[...] acúmulo de afazeres do trabalho remoto, afazeres domésticos, falta de apoio familiar e funcionárias, supervisão do ensino remoto das crianças, [...]. (P84).

Por conta do trabalho remoto e ter que lidar com as crianças ao mesmo tempo. (P111).

Observa-se que as demandas concerniam ao trabalho, especialmente advindas da adesão ao trabalho remoto, aos afazeres domésticos, que se avolumaram por todos estarem em casa o dia inteiro, e aos cuidados e atenção aos filhos em tempo integral. Verificou-se ainda, como evidenciado acima, que o estresse também resultou da falta de delimitação (temporal e/ou espacial) entre as demandas relacionadas às diversas ocupações obrigatórias e inadiáveis. Muitas participantes expuseram conteúdos que suscitam a vivência de sobrecarga e até esgotamento na FIP, devido à necessidade de conciliar tantas demandas ao mesmo tempo e/ou ao acúmulo de funções, como explicitado pelas participantes 96, 107 e 121:

[...] Muito acúmulo de funções e zero ajuda. (P96);

Ter que lidar com a rotina de casa, cuidado com bebê pequeno e trabalho, no mesmo ambiente e ter que organizar horários de revezamento entre eu e meu esposo, sendo que meu trabalho demanda muito, aumentaram significativamente meu estresse. Soma-se a isso a restrição de sono por ter que trabalhar muitas vezes de madrugada e ainda ter que acordar várias vezes para amamentar durante a noite. Exaustão [...]. (P107).

Sobrecarga materna, conciliando filho e trabalho dentro de casa sem estrutura planejada para tal. (P121).

É incontestável nos relatos que a sobrecarga ou esgotamento decorreu da sobreposição de funções e da concomitância de demandas a serem atendidas. Convém destacar que a sobrecarga vivenciada no trabalho e pelo acúmulo e sobreposição de tarefas foi pontuada espontaneamente pelas participantes, de forma recorrente, em diferentes momentos de ambas as entrevistas. Esse conteúdo surgiu nas entrevistas da etapa 1, acerca do relacionamento entre mães e filhos no período de distanciamento físico e da experiência do Ensino Remoto, e da etapa 2, sobre o trabalho remunerado e situação econômica familiar no decurso da pandemia, uso de telas pela criança e relacionamento entre mães e filhos no momento do REP. Isso ratifica e enfatiza a vivência marcante e coletiva da sobrecarga das mães de crianças pequenas.

Reafirma-se que a pandemia escancarou a sobrecarga materna, evidenciada em estudos nacionais e internacionais, que foi atribuída não apenas às mudanças impostas pelo contexto de

exceção como também à desigualdade de gênero (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Condon *et al.*, 2024; Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Ito *et al.*, 2024; Okamoto; Santos; Emidio, 2025; Pastorelli *et al.*, 2024).

Historicamente, as mulheres já dedicavam significativamente mais horas ao trabalho doméstico e de cuidado do que os homens (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Lemos; Barboza; Monzato, 2020; Silva J. *et al.*, 2020). A pandemia acentuou essa disparidade, pois a rede de suporte social da mulher-mãe se desfez em face do fechamento das creches/escolas, dispensa de empregadas domésticas e/ou babás e o distanciamento físico de familiares com o potencial de partilhar os cuidados dos filhos, como os avós (Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Okamoto; Santos; Emidio, 2025; Silva J. *et al.*, 2020; Yamamoto *et al.*, 2026). Isso impôs que as mães concilhassem o trabalho remunerado, muitas vezes alterado para o *home office*, com as crescentes demandas das tarefas domésticas e do cuidado dos filhos (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Okamoto; Santos; Emidio, 2025; Pastorelli *et al.*, 2024; Silva J. *et al.*, 2020).

Ainda que essa questão tenha sido bastante explorada no capítulo 9, convém reforçar, no que tange ao trabalho reprodutivo e não remunerado, que em nossa sociedade, ainda patriarcal, há desigualdade de gênero, construída socialmente e transmitida entre as gerações, em que a maior responsabilidade perante os cuidados dos filhos e o trabalho doméstico pesam sobre ombros femininos (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Pastorelli *et al.*, 2024).

Dorna *et al.* (2021) destacam que a falta de proatividade dos companheiros na realização das tarefas domésticas e de cuidado com os filhos, o que colocava as mães no papel de solicitantes foi uma queixa comum no período da pandemia. Mesmo em famílias em que ocorria alguma divisão de tarefas de cuidados da casa e dos filhos, o confinamento imposto pelo cenário pandêmico impulsionou mais proximidade aos arranjos tradicionais, em que a mulher assume a maior parte desse trabalho (Dorna *et al.*, 2021).

A relação entre sobrecarga materna e estresse foi abordada em vários estudos, que sugerem uma forte conexão entre ambos, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, em que a sobrecarga de trabalho, remunerado e não remunerado, compelida às mães, resultou em impactos significativos em sua saúde mental e bem-estar (Arias-Ortega *et al.*, 2021; Bispo *et al.*, 2023; Dorna, 2021; Emidio; Okamoto; Santos, 2023; Pastorelli *et al.*, 2024; Yamamura; Tsustsui, 2021).

Ainda no que tange a esta categoria, mudanças vivenciadas no âmbito do trabalho remunerado também se constituíram em fonte de estresse para mais de um terço das

respondentes. Foi verificado, como é possível observar em vários relatos expostos anteriormente e nos que seguem, que modificações específicas no trabalho, tais como na situação, condição, função, demandas, remuneração, responsabilidades e/ou formato de trabalho, como o trabalho remoto (*home office*), incluindo a perda de emprego ou da possibilidade de trabalhar (no caso de trabalhadoras autônomas) e a mudança de emprego elevou o nível de estresse.

Trabalho Home Office, [...], demissão do emprego, busca por emprego, recolocação e trabalho presencial mudando toda a rotina da casa que estava se adequando a pandemia, etc. (P05).

Trabalho remoto, acúmulo de funções, novas formas de trabalhar, resistência das pessoas envolvidas. (P20).

Por problemas financeiros. Trabalhamos com eventos e dependemos disso para sobreviver. (P89).

É válido acrescentar que os conteúdos mais recorrentes entre as participantes que associaram o aumento do estresse a mudanças relacionadas ao trabalho, diziam respeito à adoção do trabalho remoto, seguida pela preocupação e/ou perda financeira, pelo aumento de demandas/responsabilidades no trabalho e, por fim, pela perda do emprego/possibilidade de trabalhar. Esses dados ratificam os resultados obtidos em relação ao trabalho produtivo das mães, explorados no capítulo 9.

A dificuldade em administrar o trabalho remoto e cuidar ao mesmo tempo dos filhos, bem como a perda de emprego/renda também foram apontadas como estressores por pais norte-americanos (Brown *et al.*, 2020, Condon *et al.*, 2024). Retoma-se brevemente que a implementação repentina do trabalho remoto, estratégia necessária para manutenção de muitos serviços na pandemia, implicou inúmeros desafios para maioria dos trabalhadores, como novos processos e demandas de trabalho e, muitas vezes, jornadas mais longas (Antunes *et al.*, 2023; Ceribeli *et al.*, 2022; Conceição; Marra, 2023; Silvestre; Figueiredo Filho, Silva, 2023; Pinho *et al.*, 2021).

Como esmiuçado no capítulo 9, o teletrabalho se mesclou à vida pessoal e familiar dos trabalhadores, devido à falta de delineamento espacial e temporal, com ausência de transição do tempo entre trabalho e vida doméstica e de infraestrutura apropriada (Araújo; Lua, 2021; Condon *et al.*, 2024; Lemos, Barbosa; Monzato, 2020). Os trabalhadores, particularmente as mães, tiveram que exercer seu trabalho remunerado em espaços improvisados e/ou compartilhados com outros familiares (Bispo *et al.*, 2023).

A este cenário, acresceu-se o risco eminente de redução salarial e/ou perda do emprego, situação relatada por algumas de nossas participantes, que contribuiu para o estado de ansiedade e estresse (Adams *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2020; Araújo; Lua, 2021; Brown *et al.*, 2020; Condon *et al.*, 2024).

O trabalho remoto, o aumento da jornada de trabalho e a diminuição de renda após o início da pandemia ocasionaram sentimento de perda de controle sobre a própria vida (Almeida *et al.*, 2020). Sahithya, Rithvik e Roopesh (2020) obtiveram correlação positiva entre problemas financeiros e o estresse percebido dos pais e Adams *et al.* (2021) identificaram que mais de um terço dos participantes apontaram a falta de dinheiro e de tempo devido ao trabalho entre os estressores relacionados à pandemia.

13.2 Adversidades do contexto pandêmico: confinamento, isolamento social e imprevisibilidade

O aumento do estresse também foi vinculado à restrição ao domicílio, ao isolamento social e às incertezas, medos e preocupação com o futuro mediante a situação de pandemia, o que culminou no delineamento dessa categoria. As unidades de registro que a formaram incluíram: sensação de enclausuramento/confinamento; convivência ininterrupta; falta de interação social presencial; isolamento social; medo do contágio da COVID-19 e de perda de pessoas significativas; incerteza; insegurança; e preocupação com futuro, como indicado nos relatos:

Enclausuramento. (P48).

A não poder sair de casa, o que estressa muito [...]. (P94).

Falta de convívio social, [...], convivência 24h por dia com os familiares, etc. (P115).

Insegurança sobre os acontecimentos oriundos da pandemia e todas as suas consequências. (P42)

[...] perda de controle dos planos. (P99).

Foi bastante significativo e recorrente a associação do aumento do estresse à falta de convívio presencial com pessoas significativas, especialmente familiares e amigos:

Por ter a privação de ver a família. (P33).

Perda do contato físico com amigos, familiares e também da interação com a natureza. (P35).

A restrição de ir e vir. [...]. Saudades das pessoas que amo por não poder ter contato. (P109).

Similarmente, também se destacou nos relatos a preocupação com o contágio da doença, tanto de si, quanto de pessoas significativas:

[...] e não saber quando isso vai acabar e infelizmente acho que não tão cedo. Além do medo de perder as pessoas que amamos e estamos sem contato. (P02).

[...] e o medo do contágio ou contagiar as pessoas de convívio [...]. (P57).

Medo da COVID com meus pais. (P82).

Esses achados são corroborados pela literatura. O distanciamento físico da família e dos amigos e as preocupações com a saúde de outras pessoas vigoraram entre os maiores estressores relacionados à pandemia para pais alemães (Calvano *et al.*, 2022). Mudanças no relacionamento com filhos e parceiro devido à intensificação da convivência, a impossibilidade de socializar com a família, amigos ou outras pessoas, o medo de contrair o vírus ou saber sobre pessoas morrendo de COVID-19 e a incerteza sobre o futuro também foram estressores apontados por pais norte-americanos (Brown *et al.*, 2020). A preocupação e ansiedade em relação à COVID-19 figurou entre os três principais estressores que impactaram a parentalidade durante a pandemia (Adams *et al.*, 2021).

Em consonância, Condon *et al.* (2024), ao estudarem famílias de pré-escolares, revelaram aumento do estresse e tensão no relacionamento familiar decorrentes da convivência excessiva, do distanciamento de pessoas significativas e que constituíam a rede de apoio familiar e da preocupação com a contaminação do vírus, de si, dos filhos e dos familiares. Além do estresse, as mães expressaram sentimento de tristeza, angústia e extrema ansiedade deflagrados e/ou intensificados por esses estressores (Condon *et al.*, 2024), o que enseja a apresentação da última categoria temática.

13.3 Alterações do estado emocional

Como evidenciado até aqui, o cenário da fase inicial da pandemia apresentou inúmeras transformações e questões geradoras de estresse. Algumas participantes expuseram alterações emocionais associadas ao aumento do seu nível de estresse, o que motivou a demarcação dessa categoria. Importa rememorar que alterações emocionais das mães foram também mencionadas

em diversas entrevistas da etapa 1, tanto ao se comentar sobre o Relacionamento entre mães e filhos (capítulo 11) como sobre a experiência do ensino remoto emergencial (capítulo 10). Contudo, pondera-se que é provável que tais alterações, diferente dos aspectos pontuados nas categorias anteriores, sejam consequências e não razões do aumento do nível de estresse.

As unidades de registro – irritabilidade, intolerância, impaciência, insônia, ansiedade, sensação de falta de controle, medo, preocupação excessiva e depressão – revelam a ocorrência de perturbação do estado emocional da participante, sinais de sofrimento psíquico ou até de adoecimento mental, como é possível conferir nas respostas abaixo.

Irritabilidade, falta de paciência e ansiedade. (P18);

Insônia, Crise de ansiedade, inquietude, impaciência. (P36);

Fiquei muito irritada, sem controle com as minhas reações e entrei em depressão em julho. (P79).

Salienta-se que três participantes declararam em suas respostas a ocorrência de adoecimento mental diagnosticado após o início da pandemia, como depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Uma participante relatou outro tipo de acometimento que aparentemente relaciona-se ao estado emocional: “Desenvolvi uma condição autoimune (aparentemente psicossomática). Queda de cabelo. Perda repentina de peso (10kg), mesmo sem alteração da dieta.” (P28).

Outros estudos também apresentaram aumento do sofrimento psíquico, de sintomas de ansiedade e depressão e/ou associação positiva entre o estresse e essas variáveis (Brown *et al.*, 2020; Calvano *et al.* 2022; Chung *et al.*, 2024; Condon *et al.*, 2024; Ganie *et al.*, 2023). Como mencionado no capítulo 11, metanálise que investigou associações entre o estresse parental e domínios de resultados parentais e infantis durante a pandemia, comprovou associação positiva de efeito médio entre estresse parental e problemas de saúde mental dos pais, em que maior estresse parental foi associado a sintomas depressivos e de ansiedade mais graves ou frequentes nos pais (Chung *et al.*, 2024).

Alude-se ainda que maioria dos participantes (n = 183) da pesquisa de Brown *et al.* (2020) experimentou altos níveis de sintomas de ansiedade (80,9%), depressivos (68,9%) e sono insatisfatório (86,3%) nas duas semanas anteriores à coleta de dados ocorrida em abril/maio de 2020. Os sintomas de ansiedade e de depressão tiveram associação significativa e positiva com o estresse percebido (Brown *et al.*, 2020).

Ganie *et al.* (2023), ao investigarem pais de pré-escolares entre janeiro e março de 2021, observaram ocorrência de sofrimento mental leve a moderado, com 35% atingindo pontuação

sugestiva de necessidade de suporte para saúde mental. Um em cada cinco pais alemães ($n = 932$) apresentaram sintomas de ansiedade e depressão (Buechel *et al.*, 2024) e pais brasileiros com filhos na primeira infância (0 a 6 anos) alcançaram maiores escores de ansiedade, depressão, estresse e estresse pós-traumático em comparação àqueles com filhos de 7 anos ou mais (Schönfeldt; Bucker, 2022).

A este ponto, cabe elucidar que o estresse ativa respostas fisiológicas no sistema nervoso, endócrino e imunológico que causam reações inflamatórias periféricas e centrais (Antunes, 2019). Quando elevado ou duradouro pode gerar ativação crônica do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, causada pela manutenção de níveis aumentados de hormônios do estresse, como cortisol, epinefrina e norepinefrina, que se relacionam à supressão da função imune, mudanças hemodinâmicas e desequilíbrios neuroquímicos (Cohen; Doyle; Baum, 2006). Nessa situação, o estresse se associa não apenas ao adoecimento mental, em que se inclui a depressão, o transtorno de ansiedade e o *burnout*, como ao maior risco ou piora de doenças cardiovasculares, metabólicas, neurodegenerativas, câncer e úlceras pépticas (Antunes, 2019; Gamonal-Limcaoco *et al.*, 2022).

Em face dos resultados apresentados acerca do estresse vivenciado por nossas participantes no decurso da pandemia de COVID-19, sintetiza-se que as mães de pré-escolares tiveram que garantir o envolvimento dos filhos em atividades significativas ao longo do dia e, ao mesmo tempo, trabalhar, realizar afazeres domésticos, gerenciar o processo educacional dos filhos, as dificuldades financeiras, a segurança da saúde de sua família e as incertezas de toda a vivência inédita da pandemia (Ganie *et al.*, 2023).

Esse contexto caótico potencializou emoções negativas como ansiedade, angústia, estresse, medo, raiva, irritabilidade e impotência (Lima, 2020; Ganie *et al.*, 2023; Tarsuslu *et al.*, 2021) sem que fosse possível, como comentado por algumas de nossas entrevistadas na etapa 1 (vide capítulo 11, item 11.1.2), acessar as válvulas usuais de escape, restringidas pelas medidas de isolamento e distanciamento físico (Araújo; Lua, 2021; Hammell, 2020). Tais emoções, pensamentos e situações negativas, conforme explicitado no capítulo 11, incorreram em prejuízos às relações familiares, particularmente no relacionamento entre mães e filhos, e podem ter afetado negativamente demais relações sociais das mães (Tarsuslu *et al.* 2021).

Com vistas a minorar possíveis redundâncias, ao mesmo tempo em que não se pode deixar subentendido, é pertinente, uma vez mais, registrar que o estresse, assim como outras manifestações patentes de prejuízos da saúde mental parental exercem influências adversas sobre o comportamento e desenvolvimento infantil (Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021; Giordano *et al.*, 2023; Jarvers *et al.*, 2023; Krijnen *et al.*, 2023; Landolt

et al., 2025; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Spinelli *et al.*, 2020). Pontua-se que a exploração mais delongada dessa questão apresenta tessitura no capítulo 11, ao se debater as repercussões do contexto pandêmico sobre o relacionamento entre mães e filhos, assim como no próximo capítulo, em que são exploradas as possíveis influências do contexto pandêmico sobre o desenvolvimento infantil.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Maioria das mães apresentou nível moderado a alto de estresse na PSS-10 nos meses iniciais da pandemia. Houve redução significativa da pontuação na PSS-10 no período pós-pandemia ($p < 0,001$), o que confirma que o contexto pandêmico aumentou o estresse de mães de crianças na primeira infância.

As principais razões do aumento do estresse na FIP incluíram: modificações drásticas na rotina, em que as mães foram desafiadas a conciliar trabalho, cuidados aos filhos e afazeres domésticos; mudanças relacionadas ao trabalho, como trabalho remoto, perda de renda ou do emprego; confinamento; distanciamento de pessoas significativas; medo do contágio; e imprevisibilidade do futuro.

Relatos de alterações emocionais associadas ao estresse das participantes sugerem que a saúde mental de mães de crianças na primeira infância foi prejudicada.

Figura 17: Síntese dos resultados sobre o estresse percebido das mães no decurso da pandemia.

14 O CONTEXTO PANDÊMICO E SUAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Essa seção explora resultados quantitativos provenientes das etapas 1 e 2 e qualitativos da etapa 2, que, de forma geral, auxiliam a elucidar algumas das repercussões que o cenário de medidas restritivas ao contato social presencial, necessário ao enfrentamento da pandemia, ocasionou para as crianças de nossas participantes.

Convém retomar que esta pesquisa não investigou o desenvolvimento das crianças das participantes, mas apresentou como um dos focos de interesse a análise da ocorrência de mudanças emocionais e/ou comportamentais experienciadas pelas crianças no decurso da pandemia. O comportamento pode refletir tanto características do bem-estar psíquico e emocional da criança quanto do seu processo de desenvolvimento (Chung *et al.*, 2024; Danzmann *et al.*, 2023; Jing *et al.*, 2024; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023). Ademais, também buscou-se conhecer a percepção dos pais acerca do desenvolvimento de seus filhos em face da vivência do contexto pandêmico.

14.1 Alterações emocionais e comportamentais das crianças durante a pandemia

A investigação específica sobre os aspectos emocionais e comportamentais da criança após a ocorrência da pandemia se deu pela aplicação da *Child Behavior Checklist* (CBCL) para crianças na faixa etária entre 18 meses e 5 anos. No questionário da etapa 1 as participantes foram solicitadas, a responder a CBCL de forma retrospectiva, considerando o comportamento da criança no mês anterior à pandemia (AP), fevereiro de 2020, e nos primeiros quatro meses de distanciamento físico (março a julho de 2020), denominado durante a pandemia (DP), em que vigoraram as medidas mais restritivas na cidade do Rio de Janeiro. A CBCL foi reaplicada no questionário da etapa 2, meses após ter sido declarado o encerramento da ESPIN, identificado como pós-pandemia (PP), em que as participantes responderam o instrumento considerando o momento vigente.

Resgata-se que o tamanho amostral para as análises dos resultados da CBCL diferiu do número de participantes tanto na etapa 1 quanto na 2, em virtude do corte de idade previsto pelo instrumento, incorrendo em perdas do tamanho amostral. Isso posto, para realizar a comparação dos resultados da CBCL no período AP e DP (etapa 1), foi utilizada uma amostra composta por 98 crianças, das quais 58 meninas e 40 meninos. A média de idade das crianças em março de 2020 foi de 37,5 meses ($DP = \pm 12,4$) e no momento da aplicação do questionário, de 58,3 meses

($DP = \pm 9,5$). No que concerne à etapa 2, das 34 crianças com CBCL válidos, apenas 23 crianças possuíam resultados da CBCL para os três momentos analisados, AP, DP e PP, das quais 14 meninas e 9 meninos, cuja média de idade foi de 27,8 meses ($DP = \pm 7,3$) em março de 2020 e de 63 meses ($DP = \pm 5,8$) no momento da avaliação na etapa 2 (PP).

Os dados das análises comparativas da CBCL são apresentados nas próximas cinco tabelas. Na Tabela 27 são reportados os resultados da comparação da pontuação bruta obtida pelas crianças ($n = 98$) nas escalas da CBCL no período AP e DP, realizada pelo teste de Wilcoxon, devido a não normalidade dos dados. Houve um aumento significativo em todas as pontuações ao longo do período analisado ($p \leq 0,008$) de grande magnitude ($r \geq 0,506$).

Tabela 27: Comparação das escalas da CBCL²² antes e durante a pandemia (AP e DP, respectivamente) ($n=98$).

Escalas da CBCL	AP	DP	<i>p</i> -valor ²	<i>r</i> ³
	(n = 98)	(n = 98)		
	Mediana (Intervalo interquartilico)			
RE	2,00 (1,00; 4,00)	3,50 (1,00; 6,00)	<0,001	0,888
AD	3,00 (2,00; 5,00)	4,00 (3,00; 6,00)	<0,001	0,866
QS	1,00 (0,00; 6,00)	2,00 (1,00; 3,00)	<0,001	0,800
R	1,00 (0,00; 2,00)	1,00 (0,00; 3,00)	0,008	0,506
PS	4,00 (2,00; 6,00)	5,00 (3,00; 7,00)	<0,001	0,724
PA	8,00 (5,00; 12,00)	11,00 (6,00; 17,00)	<0,001	0,731
CA	8,00 (4,75; 13,00)	11,00 (6,00; 17,00)	<0,001	0,874
TCI	8,00 (4,75; 13,00)	10,00 (6,00; 15,50)	<0,001	0,888
TCE	10,00 (5,75; 14,00)	13,00 (7,00; 20,00)	<0,001	0,865
TPC	29,00 (19,75; 41,00)	39,50 (26,00; 55,25)	<0,001	0,858
PE	1,00 (0,00; 3,00)	2,00 (1,00; 4,00)	<0,001	0,920
PD	3,00 (2,00; 5,00)	4,00 (3,00; 6,00)	<0,001	0,862
PAn	4,00 (2,00; 6,00)	5,00 (3,00; 8,00)	<0,001	0,763
PEA	2,00 (1,00; 4,00)	3,00 (1,00; 5,00)	<0,001	0,611
PDAH	4,00 (2,00; 6,00)	5,00 (3,00; 7,00)	<0,001	0,873
POD	3,00 (1,75; 5,00)	4,00 (2,00; 7,00)	<0,001	0,901

Notas: ¹Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e destacados em itálico; ²*r* é o valor da correlação rank-bisserial que indica o tamanho da diferença, em que $r < 0,30$ significa diferença pequena; $0,30 \leq r < 0,50$, diferença média; e $r \geq 0,50$, uma diferença grande.

Fonte: elaboração própria.

Esses resultados foram corroborados pela análise com o teste *t* para medidas dependentes, com 5000 reamostragens e aplicação do método de *bootstrapping* corrigido e acelerado por viés (BCa – *Bias-Corrected and Accelerated*) (Tabela Suplementar 1 – Apêndice I), em que também foi constatado o aumento, no período DP em comparação à AP, das médias

²²Foram utilizadas siglas para as escalas da CBCL serem apresentadas nas Tabelas, a saber: RE - Reatividade Emocional; AD - Ansiedade/Depressão; QS - Queixas Somáticas; R - Retraimento; PS - Problemas de Sono; PA - Problemas de Atenção; CA - Comportamento Agressivo; TCI - Total de Comportamentos Internalizantes; TCE - Total de Comportamentos Externalizantes; TPC - Total de Problemas de Comportamento; PE - Problemas de Estresse; PD - Problemas Depressivos; PAn - Problemas de Ansiedade; PEA - Problemas do Espectro do Autismo; PDAH - Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade; e POD - Problemas Opositores-Desafiantes.

de todas as escalas ($p \leq 0,013$), cuja magnitude da diferença foi classificada como moderada ($0,564 \leq d \leq 0,778$), com exceção das escalas de Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas de Atenção e Problemas do Espectro do Autismo, nas quais as alterações foram pequenas ($0,247 \leq d \leq 0,477$).

Ao classificar os resultados das escalas da CBCL em categorias, ‘normal’, ‘limítrofe’ e ‘alteração clínica’, e compará-los entre os períodos antes e durante a pandemia (Tabela 28), observou-se uma redução nas proporções de participantes classificados como ‘normal’ no período durante a pandemia (DP) em todas as escalas, exceto: Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento e Problemas do Espectro do Autismo.

Tabela 28: Comparação das classificações das escalas da CBCL antes (AD) e durante a pandemia (DP), (n =98).

Escalas da CBCL	AP	DP	<i>p</i> †
	(n=98)	(n=98)	
	n (%) ¹		
Reatividade Emocional (RE)			
Normal	85 (86,7)	69 (70,4)	<0,001
Limítrofe	10 (10,2)	19 (19,4)	0,035
Alteração clínica	3 (3,1)	10 (10,2)	0,039
Ansiedade/Depressão (AD)			
Normal	85 (86,7)	77 (78,6)	0,039
Limítrofe	10 (10,2)	12 (12,2)	0,774
Alteração clínica	3 (3,1)	9 (9,2)	0,031
Queixas Somáticas (QS)			
Normal	94 (95,9)	90 (91,8)	0,125
Limítrofe	1 (1,0)	2 (2,0)	0,999
Alteração clínica	3 (3,1)	6 (6,1)	0,250
Retraimento (R)			
Normal	93 (94,9)	90 (91,8)	0,375
Limítrofe	2 (2,0)	2 (2,0)	0,999
Alteração clínica	3 (3,1)	6 (6,1)	0,250
Problemas de Sono (PS)			
Normal	89 (90,8)	75 (76,5)	0,001
Limítrofe	5 (5,1)	8 (8,2)	0,508
Alteração clínica	4 (4,1)	15 (15,3)	0,003
Problemas de Atenção (PA)			
Normal	95 (96,9)	88 (89,8)	0,016
Limítrofe	3 (3,1)	6 (6,1)	0,375
Alteração clínica	0 (0,0)	4 (4,1)	0,125
Comportamento Agressivo (CA)			
Normal	96 (98,0)	88 (89,8)	0,008
Limítrofe	0 (0)	7 (7,1)	0,016
Alteração clínica	2 (2,0)	3 (3,1)	0,999
Total de Comportamentos Internalizantes (TCI)			
Normal	79 (80,6)	59 (60,2)	<0,001
Limítrofe	11 (11,2)	21 (21,4)	0,041
Alteração clínica	8 (8,2)	18 (18,4)	0,006

Notas: ¹Dados expressos em frequências absolutas e relativas; †Comparações realizadas pelo teste de McNemar, com valores de $p < 0,017$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{3 \text{ comparações}}$) e por isso foram destacados em itálico.

Tabela 28: Comparação das classificações das escalas da CBCL antes (AD) e durante a pandemia (DP), (n=98). **(Continuação).**

Escalas da CBCL	AP	DP	<i>p</i> †
	(n=98)	(n=98)	
	n (%) ¹		
Total de Comportamentos Externalizantes (TCE)			
Normal	91 (92,9)	77 (78,6)	<i>0,001</i>
Limítrofe	4 (4,1)	9 (9,2)	0,227
Alteração clínica	3 (3,1)	12 (12,2)	<i>0,004</i>
Total de Problemas de Comportamento (TPC)			
Normal	83 (84,7)	67 (68,4)	<i><0,001</i>
Limítrofe	7 (7,1)	10 (10,2)	0,581
Alteração clínica	8 (8,2)	21 (21,4)	<i><0,001</i>
Problemas de Estresse (PE)			
Normal	90 (91,8)	75 (76,5)	<i><0,001</i>
Limítrofe	3 (3,1)	9 (9,2)	0,070
Alteração clínica	5 (5,1)	14 (14,3)	<i>0,012</i>
Problemas Depressivos (PD)			
Normal	78 (79,6)	65 (66,3)	<i>0,002</i>
Limítrofe	7 (7,1)	13 (13,3)	0,180
Alteração clínica	13 (13,3)	20 (20,4)	0,092
Problemas de Ansiedade (Pan)			
Normal	88 (89,8)	73 (74,5)	<i>0,001</i>
Limítrofe	2 (2,0)	4 (4,1)	0,688
Alteração clínica	8 (8,2)	21 (21,4)	<i>0,001</i>
Problemas do Espectro do Autismo (PEA)			
Normal	91 (92,8)	87 (88,8)	0,219
Limítrofe	4 (4,1)	7 (7,1)	0,375
Alteração clínica	3 (3,1)	4 (4,1)	0,999
Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade (PDAH)			
Normal	96 (98,0)	87 (88,8)	<i>0,004</i>
Limítrofe	1 (1,0)	6 (6,1)	0,125
Alteração clínica	1 (1,0)	5 (5,1)	0,125
Problemas Opositores-Desafiantes (POD)			
Normal	95 (96,9)	82 (83,6)	<i><0,001</i>
Limítrofe	3 (3,1)	8 (8,2)	0,125
Alteração clínica	0 (0,0)	8 (8,2)	<i>0,008</i>

Notas: ¹Dados expressos em frequências absolutas e relativas; †Comparações realizadas pelo teste de McNemar, com valores de $p < 0,017$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{3 \text{ comparações}}$) e por isso foram destacados em *itálico*.

Paralelamente, averiguou-se um aumento de crianças classificadas como ‘alteração clínica’ nas escalas: Problemas de Sono, Total de Comportamentos Internalizantes, Total de Comportamentos Externalizantes, Total de Problemas de Comportamento, Problemas de Estresse, Problemas de Ansiedade e Problemas Opositores-Desafiantes. Em relação à classificação ‘limítrofe’, foi identificado aumento estatisticamente significativo apenas na escala de Comportamento Agressivo (Tabela 28).

Ainda, foram calculadas as taxas de incidência de alterações clínicas no momento DP em cada uma das escalas cujas taxas de prevalência entre AP e DP apresentaram diferenças estatisticamente significativas: Problemas de Sono (11,7%); Total de Comportamentos

Internalizantes (11,1%); Total de Comportamentos Externalizantes (9,5%); Total de Problemas de Comportamento (14,4%); Problemas de Estresse (9,7%); Problemas de Ansiedade (14,4%); e Problemas Opositores-Desafiantes (8,2%).

A esses dados somam-se os obtidos pela análise de conteúdo temático categorial das entrevistas de ambas as etapas da pesquisa. Como apontado no capítulo 10, em que se discutiu a experiência do Ensino Remoto Emergencial (etapa 1) e do Retorno Escolar Presencial (etapa 2), e no capítulo 11, dedicado ao relacionamento entre pais e filhos no decurso da pandemia, as narrativas de parte das entrevistadas sugeriram que as crianças enfrentaram alterações emocionais e comportamentais em face do contexto de isolamento e de restrição ao contato social presencial vivenciado no período pandêmico.

Nas entrevistas da etapa 1, que trataram da experiência do ERE e do relacionamento entre pais e filhos, 41,2% das entrevistadas (n = 51) mencionaram que seus filhos experimentaram desregulação do seu estado emocional e/ou comportamental habitual durante a pandemia, como agitação, agressividade, irritabilidade, ansiedade, medo e impaciência. Cabe ressaltar que esses comportamentos não foram relacionados nas falas, conforme exemplificado a seguir, à realização das atividades educacionais ou demais situações potencialmente estressantes.

Olha, é, como eu falei com você, ele tá, que eu busquei a ler, cheguei a levar ele na pediatra e tudo. O, [nome da criança], ele, o humor dele mudou completamente, tá? Como eu te falei, até busquei, eu soube que é a saúde mental das crianças, né?! [...]. Tá sendo muito prejudicada. Irritabilidade, muito, impaciência, demais! E ele tá agressivo, muito agressivo, muito, muito agressivo. Ele é um amor de pessoa, ele é carinhoso. Tanto que você tá parado, do nada ele olha dentro do seu olho [tom de riso] e diz que te ama. Mas ele tem, por exemplo, você falar qualquer coisa que ele não tenha gostado, ele parte pra agressão. Isso assim, qualquer pessoa, com avó, com a tia, com os primos, comigo. Então eu percebi que, o [nome da criança], ele tá muito irritado. Tudo, ele irrita muito. (P56).

[...] o comportamento dele mudou, o comportamento dele mudou [...] ele ficava sem paciência, aí tinha hora que ele chorava, assim, foi uma fase muito complicada, porque acho que ele enjoava daquelas atividades, ele apresentava baixa função, [...] o comportamento era um e mudou depois da pandemia. [...] assim, ia nos lugares ele ficava com medo, [...] ele se assustava, “Ah, quero ir pra casa, papai”. “Quero ir pra casa, mamãe”, se assustava, sabe?! [...] ele ficava muito assustado, ficava assustado, porque grande parte, a gente ficava em casa, né?! Quando saía, a gente geralmente levava pra passear no carro, vamos sair, ele começava a tremer, sabe?! Aí, “Ah, não, quero ir pra casa, quero ir pra casa”, trabalhei com ele, psicólogo também, entendeu?! (P93).

Pontos negativos, assim, a [nome da criança], ela teve, é, começou a gaguejar na pandemia. Começou primeiro com, piscando o olho desesperadamente, e aí a gente levou pro pediatra pra ver se tinha alguma coisa, e não tinha nada. Levamos no oftalmologista, nada. E aí, o pediatra falou: “Ah, mãe, é por causa

dessa pressão toda. Porque a gente é adulto, a gente tem como conversar, é, dizer o que ‘tá’ acontecendo, e criança não tem, então ela começa a desenvolver uma série de coisas”. E depois de piscar o olho foi e começou a gaguejar, a ponto de até pra você entender o que ela ‘tava’ falando era muito difícil. E aí, a gente percebeu que quando ela brincava com a priminha dela, que também estava seguindo o distanciamento como a gente, ela ficava outra pessoa. Voltava ao normal, acabava a gagueira. E aí, foi esse até um dos motivos que levou a gente a levar ela pra escola esse ano, por causa da gagueira, que ela estava gaguejando muito. (P89).

Em corroboração, nas entrevistas da etapa 2 ($n = 41$), 19,5% das mães, espontaneamente, comentaram sobre dificuldades emocionais e/ou comportamentais da criança no período de confinamento, o que foi reafirmado e detalhado em pergunta específica acerca das repercussões da pandemia sobre o desenvolvimento da criança, dados que serão apresentação na próxima seção (14.2).

Diante desses resultados, assevera-se que as crianças investigadas apresentaram perturbação emocional/comportamental após o início da pandemia e adesão às necessárias medidas de distanciamento físico, alcançando em alguns casos a classificação correspondente à alteração clínica na CBCL.

Foi ainda investigado se as frequências das crianças classificadas como resultado ‘normal’, ‘limítrofe’ e ‘alteração clínica’ nas escalas da CBCL no momento DP ($n=99$) apresentaria alguma associação com as categorias econômicas das participantes, mensuradas pelo CCEB, divididos em dois grupos econômicos: A e B ($n = 71$) e C e D-E ($n = 28$). As classificações das crianças nas escalas da CBCL não apresentaram associação significativa com as categorias econômicas dos participantes durante a pandemia ($p \geq 0,076$) (Tabela Suplementar 2 – Apêndice J).

Ao longo da tese foram citados estudos nacionais e estrangeiros cujos resultados coadunam aos nossos e sinalizam o aumento de problemas emocionais e comportamentais de crianças de todas as idades, especialmente durante o período de vigência de medidas restritivas e/ou de maior confinamento (Bentinho; Katz, 2022; Betti; Folha; Della Barba, 2023; Breidokienė *et al.*, 2021; Cartanyà-Hueso *et al.*, 2022; Danzmann *et al.*, 2023; Di Giorgio *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2022; Giordano *et al.*, 2023; Jiao *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2021; Rengifo-Herrera; Mietto; Alencar, 2022; Romanzini; Vivian; Botton, 2022; Silva *et al.*, 2022; Silvério *et al.*, 2023). Algumas dessas pesquisas serão retomadas e outras mais serão agregadas a discussão de nossos achados.

Conforme levantamento realizado em novembro de 2025, em bases de dados, google acadêmico e até com o auxílio de ferramenta de inteligência artificial, a maioria dos estudos

brasileiros avaliou aspectos comportamentais de crianças durante a pandemia, principalmente de crianças pequenas, com base na percepção dos pais, coletada por questionário ou entrevista. Foi identificado apenas um estudo em que foi usado instrumento padronizado para mensurar problemas emocionais de crianças situadas ainda na primeira infância, cuja faixa etária variou de 5 a 17 anos (Zuccolo *et al.*, 2023). Isso sugere que nossa investigação e produção de dados sobre essa temática podem ser um importante contributo à literatura nacional.

Estudos que se interessaram em avaliar os efeitos do isolamento social no comportamento infantil envolveram pais de crianças de 0 a 12 anos ($n = 271$) (Faria *et al.*, 2022), de 3 a 12 anos ($n = 120$) (Bentinho; Katz, 2022) e de 0 a 17 anos ($n = 542$) (Silvério *et al.*, 2023). No trabalho de Faria *et al.* (2022), pouco mais da metade dos pais ($n = 271$) observou modificação comportamental, em que se destacou a ansiedade. Já Bentinho e Katz (2022) verificaram que 90% dos participantes informaram mudança comportamental do filho durante o período de confinamento vivenciado na pandemia, em que se sobressaiu o tédio (46,8%), seguido pela ansiedade (44%), irritação (40,4%) e agitação (36,7%). Silvério *et al.* (2023) constatarem o aumento da percepção de ansiedade (67,7%), de nervosismo (62,7%), de tristeza (51,3%) e de agressividade (46,7%) infantil durante a pandemia. Vale mencionar que a maioria de seus participantes (33,9%) eram responsáveis por crianças entre 3 e 6 anos de idade (Silvério *et al.*, 2023).

Para as mães ($n = 330$) de crianças de 4 a 6 anos, participantes da investigação de Betti, Folha e Della Barba (2023), as principais modificações relacionadas às emoções e comportamentos infantis incluíram a ansiedade (54,9%), dificuldade em esperar por algo (54%), agitação (49,1%), dificuldade em lidar com frustrações (44,2%), dificuldade em aceitar regras e limites (43,3%), birra (32,3%), medo (29,9%) e dificuldade em acalmar-se (25,6%).

Estudos qualitativos com pais de crianças que estavam na primeira infância também evidenciaram questões comportamentais similares. As mães envolvidas em investigação do cotidiano de famílias com filhos nessa fase durante a pandemia relataram alterações no humor e no comportamento dos filhos, com recorrência de apontamentos sobre medo, maior dependência dos pais, o que denota insegurança, e irritação (Silva *et al.*, 2022). De modo consoante, o medo, a ansiedade, a insegurança e a dependência também constaram como repercussões emocionais e comportamentais do distanciamento físico em crianças de 4 a 6 anos conforme as entrevistas de seis pais envolvidos em estudo de caso múltiplo (Romanzini; Vivian; Botton, 2022).

Pesquisas brasileiras com crianças mais velhas também apresentam panorama análogo de alterações comportamentais. Os responsáveis ($n = 530$) por crianças (6 a 12 anos) que

integraram pesquisa descritiva sobre o comportamento infantil no período de distanciamento físico revelaram a ocorrência de ansiedade (52,3%), irritabilidade (41,9%), agitação (35,7%), medo (23,2%), desânimo (22,1%), agressividade (17,5%) e outros (impaciência, necessidade de atenção e maior sensibilidade a respostas negativas) (8,5%) (Paiva *et al.*, 2021). Investigação qualitativa com 17 responsáveis por crianças (6 a 9 anos) apresentou que as manifestações emocionais infantis mais frequentes foram medo (77,7%), tristeza (55,5%), ansiedade (44,4%), saudade (44,4%) e raiva (27,7%) (Danzmann *et al.*, 2023). Em adição, convém rememorar que professores da EI e do ensino fundamental também perceberam alterações emocionais e comportamentais em seus alunos quando ocorreu o REP (Andrade *et al.* 2022; Barbosa; Parente, 2023; Philipps *et al.*, 2023).

Entre os estudos nacionais localizados que fizeram uso de instrumento padronizado para investigar aspectos emocionais e comportamentais de crianças em idade escolar, cabe citar duas produções, ambas com desenho longitudinal, uma envolveu pais e professores de 19 crianças do 2º ano do ensino fundamental de escola pública de Samambaia-DF (Castro; Martins-Reis; Celeste, 2023) e a outra, pais de 5.795 crianças e adolescentes (5 a 17 anos) residentes no Brasil (Zuccolo *et al.*, 2023).

A pesquisa com escolares empregou o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ) para avaliar o comportamento e a saúde mental das crianças em dois momentos do primeiro ano de pandemia, junho de 2020 e dezembro de 2020 (Castro; Martins-Reis; Celeste, 2023). Verificou-se em junho de 2020 um número elevado de crianças com resultado alterado no SDQ (89,5%) e em algumas subescalas do questionário. Já em dezembro de 2020, percebeu-se uma pequena queda do número de crianças com resultado alterado, contudo essa diferença não alcançou significância estatística (Castro; Martins-Reis; Celeste, 2023).

Embora não seja possível afirmar que as alterações observadas decorreram do contexto pandêmico, uma vez que não foram coletados dados referentes ao período anterior à pandemia, as autoras registraram a preocupação com a alta prevalência de alteração mensurada pelo SDQ no período de confinamento, que parece ter se mantido no decurso do tempo, mesmo após as medidas restritivas estarem menos rigorosas (Castro; Martins-Reis; Celeste, 2023).

A investigação de Zuccolo *et al.* (2023) estimou a prevalência de problemas emocionais, especificamente ansiedade e depressão em crianças brasileiras por meio do *Revised Children's Anxiety and Depression Scale*, versão para pais. Trata-se de um estudo mais robusto, com recrutamento dos participantes ocorrido entre junho e novembro de 2020, linha de base do estudo, cujo seguimento ocorreu por avaliações periódicas, realizadas a cada 15 dias até junho

de 2021. Na coleta inicial de dados foi obtida prevalência ponderada alta de problemas emocionais limítrofes e clínicos (36%) em comparação a estudos pré-pandêmicos, assim como realizados em outros países durante a pandemia. Foi obtida prevalência de 29,7% de sintomas limítrofes e clínicos na subescala de Ansiedade e de 36,1% na subescala de Depressão (Zuccolo *et al.*, 2023). No decurso do seguimento os problemas emocionais apresentaram oscilações, com períodos de aumento como também de diminuição estatisticamente significativos, porém aumentaram em maio de 2021 em comparação a junho de 2020 (Zuccolo *et al.*, 2023).

Não obstante a faixa etária das crianças e os instrumentos usados nesses estudos sejam diferentes em relação aos de nossa pesquisa, a prevalência de resultados limítrofes e de alteração clínica que obtivemos no período durante a pandemia na escala Total de Comportamentos Internalizantes, em que estão inseridos os problemas emocionais, foi de 39,8% e, portanto, similar aos 36% reportado por Zuccolo *et al.* (2023) e aos 36,8% identificados por Castro, Martins-Reis e Celeste (2023) na subescala de Problemas Emocionais do SDQ.

Acrescenta-se que a ansiedade foi a alteração comportamental mais relatada pelos pais, ao considerarmos o conjunto de estudos supracitados, que investigaram aspectos concernentes ao comportamento infantil por meio do relato parental (Bentinho; Katz, 2022; Betti; Folha; Della Barba, 2023; Danzmann *et al.*, 2023; Faria *et al.*, 2022; Paiva *et al.*, 2021; Romazini; Vivian; Botton, 2022; Silvério *et al.*, 2023). Em corroboração à percepção parental, também constatamos aumento da prevalência de crianças classificadas como alteração clínica no momento DP em relação à AP, na escala Problemas de Ansiedade, uma das escalas da CBCL orientada ao DSM.

Também é válido aludir ao fato que em muitos estudos os pais relataram aumento de comportamentos externalizantes de agitação, irritação, agressividade e impaciência (Bentinho; Katz, 2022; Betti; Folha; Della Barba, 2023; Faria *et al.*, 2022; Paiva *et al.*, 2021), o que coaduna com nossos achados também de aumento da prevalência de crianças classificadas com alteração clínica na escala Total de Comportamento Externalizantes.

Tendo em vista a escassez de estudos brasileiros que fizeram uso de instrumentos padronizados para mensurar aspectos emocionais e comportamentais de crianças na primeira infância, torna-se imprescindível discutir nossos dados à luz de achados internacionais.

Retoma-se ligeiramente achados de pesquisa transversal italiana com 245 mães de pré-escolares (2 a 5 anos). Ao se comparar os dados referentes à semana anterior ao *lockdown* italiano com os obtidos após três semanas de *lockdown*, evidenciou-se aumento estatisticamente significativo nos problemas emocionais, de conduta e de hiperatividade/desatenção avaliados

pelo SDQ e piora significativa do controle inibitório, mensurado por escala específica do *Behavior Rating Inventory of Executive Functions—preschool version*, cujo risco clínico foi de 14,3% para 21,2% (Di Giorgio *et al.*, 2021).

O SDQ também foi empregado em estudo transversal indiano (Mallik; Radawan, 2021), entre junho e agosto de 2020, para verificar ocorrência de mudanças na prevalência de problemas psiquiátricos preditivos em 552 crianças e adolescentes (4 a 17 anos) durante o *lockdown* de Bangladesh e em duas pesquisas alemãs (Dalhof *et al.*, 2023; Javers *et al.*, 2023). O estudo longitudinal de Dalhof *et al.* (2023) foi realizado com 74 díades mãe-filho (3 a 7 anos) para determinar se as crianças com mães com histórico de maus-tratos na infância apresentariam maior risco de desenvolver problemas emocionais durante a pandemia que os filhos de mães sem esse histórico, enquanto a investigação transversal de Jarvers *et al.* (2023) envolveu 128 pais de pré-escolares para examinar efeitos das medidas do *lockdown* alemão nos problemas comportamentais infantis.

Os pais recrutados por Mallik e Radawan (2021) responderam o SDQ considerando o momento do *lockdown* e os seis meses anteriores. A prevalência de qualquer problema psiquiátrico preditivo aumentou significativamente, de 20,5% antes para 39,7% durante o *lockdown* ($p < 0,001$). O mesmo desfecho foi constatado ao se analisar as prevalências específicas de problemas emocionais, de conduta e de hiperatividade, que respectivamente foram de 7,1%, 15,8% e 4,9% antes para 23,4%, 29,7% e 14,1% durante o *lockdown* indiano (Mallik; Radawan, 2021).

Analogamente, os participantes da investigação transversal alemã responderam o SDQ retrospectivamente considerando três momentos diferentes: T1, duas semanas antes do 2º *lockdown* alemão; T2, duas semanas durante o período mais difícil do 2º *lockdown*, que ocorreu entre dezembro/2020 a maio/2021; e T3 as duas semanas prévias à coleta dos dados, que ocorreu após o *lockdown* (entre junho de 2021 a fevereiro de 2022) (Jarvers *et al.*, 2023). Identificou-se um aumento significativo nos problemas internalizantes (escalas de Problemas Emocionais e Problemas no Relacionamento com Pares do SDQ) e externalizantes (escalas de Problemas de Conduta e Hiperatividade/Desatenção do SDQ) em T2 e T3 em relação a T1, com o pico atingido durante o *lockdown* (T2). A prevalência de crianças classificadas como críticas na pontuação total do SDQ foi de 6,4% em T1 para 21,6% em T2 (Jarvers *et al.*, 2023).

Na pesquisa de Dalhof *et al.* (2023) foi utilizada apenas a escala de Problemas Emocionais do SDQ, que foi respondida pelas mães entre maio e julho de 2020, considerando momento após o primeiro *lockdown* (T1) e o período antes da pandemia (AP), assim como entre março e maio de 2021, após o segundo *lockdown* (T2). Os resultados mostraram a ocorrência

de um aumento geral significativo dos Problemas Emocionais no decurso da pandemia, com as médias antes da pandemia inferiores às obtidas em T1, que também foram menores que as coletadas em T2, independente do grupo, filhos de mães com histórico de maus-tratos na infância e sem esse histórico. Todavia, as médias foram significativamente maiores, em todos os momentos (AP, T1 e T2), entre os filhos de mães que sofreram maus-tratos na infância em relação a pontuação alcançada por aqueles cujas mães não tinham esse histórico (Dalhof *et al.*, 2023).

Investigações internacionais que fizeram uso da CBCL para crianças de 1.5–5 anos apresentam conclusões semelhantes, com exceção do estudo publicado por Akbaryan *et al.* (2025), cujos resultados sugeriram que viver a pandemia não aumentou as dificuldades comportamentais em crianças pequenas. Esses autores examinaram desfechos comportamentais em uma grande amostra de crianças ($n = 3.438$) de várias regiões dos Estados Unidos e de Porto Rico, avaliadas pela CBCL aos 18 meses e aos 39 meses de idade e divididas em três grupos: nascidas e avaliadas antes da pandemia (pré-pandemia), nascidas antes e avaliadas durante a pandemia e nascidas e avaliadas durante a pandemia. Os grupos de crianças avaliadas na pandemia e nascidas e avaliadas na pandemia apresentaram escores significativamente mais baixos nas escalas Total de Comportamentos Internalizantes e Total de Comportamentos Externalizantes que o grupo pré-pandemia. Todavia, como pontuado pelos autores os escores mais baixos podem ter sido relacionados a fatores de proteção que não foram mensurados no estudo (Akbaryan *et al.*, 2025).

Em contraposição aos dados do estudo supracitado e em corroboração aos nossos achados, Cantiani *et al.* (2021) comprovaram aumento significativo das pontuações em algumas escalas da CBCL durante a pandemia, entre abril e maio de 2020 (T1) e antes da pandemia (até fevereiro de 2020) (T0), em uma coorte de 90 pré-escolares (2 a 6 anos) italianos. Especificamente averiguaram agravamento dos resultados nas escalas Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Total de Problemas Externalizantes, Problemas de Ansiedade e Problemas Opositores-Desafiantes (Cantiani *et al.*, 2021). Convém expor que, diferentemente de nossos achados, foi identificada uma redução significativa da pontuação obtida em T1 em relação à T0 na escala de Queixas Somáticas (Cantiani *et al.*, 2021).

Estudo transversal mexicano que comparou os perfis emocionais e comportamentais de duas amostras de crianças (18 meses a 6 anos) avaliadas pela CBCL antes da pandemia, em 2006 ($n = 327$), e durante a pandemia, em 2021 ($n = 281$) também reporta achados relevantes (Rodriguez; Albores-Gallo, 2024). Assim como em Cantiani *et al.* (2021), foi evidenciada uma diminuição da pontuação na escala Queixas Somáticas, ao passo que aumento significativo foi

notado nas escalas de Problemas de Sono, Problemas de Atenção e na escala orientada ao DSM de Problemas de Ansiedade no grupo avaliado durante a pandemia (Rodriguez; Albores-Gallo, 2024).

Vale salientar que as prevalências de crianças classificadas como alteração clínica durante a pandemia em nosso estudo, em termos de valores brutos, foram mais altas que as verificadas por Rodriguez e Albores-Gallo (2024) na amostra avaliada durante a pandemia, à exceção das escalas Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas do Espectro do Autismo e Problemas do Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Na maioria das escalas os valores não foram próximos. A título de exemplificação são apresentadas as prevalências de ambos os estudos nas escalas em que evidenciamos diferenças significativas na classificação das crianças como alteração clínica (Tabela 28). As prevalências de alteração clínica obtidas pela amostra mexicana (Rodriguez; Albores-Gallo, 2024) e por nossa amostra foram, respectivamente: 2,5% vs 15,3% em Problemas de Sono; 8,2% vs 18,4% em Total de Comportamentos Internalizantes; 8,2% vs 12,2% em Total de Comportamentos Externalizantes; 8,9% vs 21,4% em Total de Problemas de Comportamento; 13,5% vs 21,4% em Problemas de Ansiedade; e 7,8% vs 8,2% em Problemas Opositores-Desafiantes.

Ainda ao se pensar no aumento da prevalência dos problemas emocionais e comportamentais constatado em nosso estudo, torna-se pertinente mencionar que metanálise conduzida por Jing *et al.* (2024) estimou que a prevalência combinada de problemas emocionais e comportamentais em 38.059 crianças (6 anos ou menos) durante a pandemia foi de 24,3%. Essa prevalência é próxima da obtida em nosso estudo na escala Total de Problemas de Comportamento (21,4%) (Tabela 28). Os autores ainda argumentaram que a prevalência combinada foi cerca de duas a três vezes maior que taxas obtidas em período pré-pandêmico na Suíça (6,9%), Noruega (7,1%), Alemanha (7,4%) e China (9,8%) (Jing *et al.*, 2024).

Escalas da CBCL orientadas ao DSM, Problemas Depressivos, Problemas de Ansiedade e Problemas Opositores-Desafiantes, também foram empregadas em investigação longitudinal que se interessou em verificar trajetórias de mudança e preditores da saúde mental e dos padrões comportamentais de crianças pequenas (1 a 6 anos) da Suíça, Alemanha e Áustria (Landolt *et al.*, 2025). A avaliação ocorreu em quatro momentos no decurso da pandemia: T1 (abril/maio de 2020); T2 (agosto/2020); T3 (novembro/dezembro de 2020); e T4 (maio de 2021). Os dados de 888 crianças que completaram ao menos duas coletas foram utilizados para as análises, as quais demonstraram prevalências consideravelmente mais baixas que as obtidas em nossa amostra, exceto para escala de Problemas Opositores-Desafiantes (6%-11,5% vs 8,2% em nossa amostra). A prevalência de alterações clínicas na amostra de Landolt *et al.* (2025)

variou de 4,2% a 5,9% na escala Problemas de Ansiedade, 5,1% a 8,6% na escala de Problemas Depressivos, ao passo que nossas taxas de prevalência foram, respectivamente, de 21,4% e 20,4%. As discrepâncias identificadas podem decorrer das diferenças socioculturais vivenciadas pelas crianças.

Acrescenta-se que, embora não tenha sido encontrado nenhum estudo que tenha estimado a incidência de alterações comportamentais em crianças pequenas durante a pandemia, os dados publicados por Jarvers *et al.* (2023) permitem calcular a incidência de problemas internalizantes, externalizantes e total de problemas comportamentais mensurados pelo SDQ em amostra de pré-escolares (2 a 6 anos) residentes na Alemanha. O cálculo da incidência se baseou no número de crianças classificadas como pontuação crítica no SDQ em T1 (antes do *lockdown*) e em T2 (durante o *lockdown*), apresentado na Tabela 1 do referido estudo (Jarvers *et al.*, 2023).

A incidência de problemas internalizantes em T2 foi de 11,7% (Jarvers *et al.*, 2023), bastante próxima taxa de incidência de alteração clínica que obtivemos em relação à escala Total de Comportamentos Internalizantes da CBCL durante a pandemia (11,1%). Já a incidência de problemas externalizantes na amostra de Jarvers *et al.* (2023) foi praticamente o dobro da identificada em nossa amostra na escala Total de Comportamentos Externalizantes (18,3% *vs* 9,5%, respectivamente), enquanto a incidência de Total de Problemas foi mais próxima à de nossa amostra (16,2% na amostra alemã *vs* 14,4% em nossa amostra).

Ressalta-se que a comparação dessas taxas fica limitada por inúmeros fatores, desde o uso de instrumentos díspares, diferenças relacionadas ao contexto sociocultural em que as crianças vivem, bem como aos períodos em que ocorreram as coletas de dados em ambas as pesquisas. Ademais, a falta de estudos prévios apontando taxas de incidência de problemas comportamentais em pré-escolares antes da pandemia também impossibilita afirmar se a ocorrência de novos casos de problemas comportamentais pode ser considerada alta. Contudo, as prevalências prévias à pandemia de alterações comportamentais em crianças pequenas citadas por Jing *et al.* (2024), em contraposição à estimativa da prevalência combinada realizada por eles com base em dados obtidos durante a pandemia e às prevalências apresentadas em nosso trabalho, sugerem o aumento de novos casos de alterações comportamentais infantis durante a pandemia.

Resultados de estudo interessado em estimar mudanças na incidência de transtornos mentais de crianças e adolescentes (5 a 24 anos) durante a pandemia são congruentes a nossos achados. A referida investigação utilizou dados de um grande estudo de coorte que acompanhou a carga global de 371 doenças e lesões em 204 territórios e/ou países de 1990 a 2021, chamada

Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2021 (Liu *et al.*, 2025). Identificou-se aumento global da carga de transtornos mentais nessa população, cuja incidência padronizada por idade, que se manteve estável entre 1990 e 2019, teve aumento médio anual de 11,8% durante a pandemia. Em 2019, 100,5 milhões de crianças e adolescentes apresentavam algum transtorno mental, o que aumentou para 120,4 milhões em 2020 e 123 milhões em 2021 (Liu *et al.*, 2025).

A tendência da incidência de transtornos de ansiedade e depressivos foi de acentuação no período pandêmico. O transtorno de ansiedade saiu da terceira posição em 2019 para a segunda em 2020, alcançando a primeira posição em 2021 e, portanto, o posto de principal causa de incapacidade não fatal entre os transtornos mentais em crianças e adolescentes (Liu *et al.*, 2025). Os autores aditam que a incidência de transtornos de ansiedade nas crianças de 5 a 9 anos aumentou em 1 milhão de novos casos durante a pandemia, o que foi o segundo aumento mais rápido observado. Os transtornos depressivos, por sua vez, saíram da quinta colocação em 2019 para a quarta em 2020, permanecendo nessa posição em 2021 (Liu *et al.*, 2025).

Em fluência aos dados apresentados até aqui, revisão sistemática de 28 estudos longitudinais, dos quais os resultados de 20 pesquisas foram usados para metanálise, totalizando 22.348 crianças (0 a 6 anos) de 16 países, evidencia tendências negativas da pandemia para a saúde mental e desenvolvimento comportamental na primeira infância, cujas dificuldades mais prevalentes se relacionaram ao controle emocional, à conduta e aos comportamentos de socialização (Alcon *et al.*, 2024).

Convém elucidar, entretanto, que não obstante tenham sido identificados desfechos piores durante a pandemia em relação ao período anterior em instrumentos padronizados, entre os quais a CBCL, de forma geral, os tamanhos de efeito foram pequenos. Apesar disso, os autores ponderam que mesmo pequenos tamanhos de efeito podem repercutir em impactos significativos na trajetória do desenvolvimento de uma criança (Alcon *et al.*, 2024).

Ao retomar os resultados de nossa pesquisa, quando os três períodos (AP, DP e PP) foram analisados conjuntamente por meio da ANOVA de medidas repetidas, considerando um tamanho amostral de 23 crianças com medidas válidas nos três momentos, observou-se um aumento significativo nas pontuações das escalas da CBCL entre os períodos antes e durante a pandemia, com exceção de Queixas Somáticas, Retraimento e Problemas do sono ($p \geq 0,089$) (Tabela 29). O tamanho do efeito das diferenças foi médio para seis escalas (CA, TCE, TPC, PD, PDAH e POD, $0,515 \leq d \leq 0,581$) e pequeno também para outras seis (RE, AD, TCI, PE, PAn e PEA, $0,268 \leq d \leq 0,494$).

Tabela 29: Comparação da pontuação nas escalas da CBCL antes, durante e após a pandemia (AP, DP e PP, respectivamente).

Escalas do CBCL	AP (n = 23)	DP (n = 23)	PP (n = 23)	DP vs AP		PP vs AP		PP vs DP	
	Média (Desvio Padrão)			<i>p</i> ¹	<i>d</i> ²	<i>p</i> ¹	<i>d</i> ²	<i>p</i> ¹	<i>d</i> ²
RE	2,52 (2,59)	4,00 (3,45)	2,36 (2,87)	<i>0,002</i>	0,494	0,999	0,058	<i>0,018</i>	0,552
AD	3,39 (2,29)	4,26 (2,75)	2,87 (3,11)	<i>0,009</i>	0,318	0,999	0,191	<i>0,010</i>	0,508
QS	1,65 (1,47)	2,48 (2,71)	1,96 (2,42)	0,108	0,365	0,999	0,135	0,885	0,231
R	0,65 (0,94)	1,09 (1,47)	0,87 (1,42)	0,089	0,334	0,781	0,167	0,999	0,167
PS	3,78 (3,04)	5,13 (3,72)	3,00 (2,17)	0,107	0,442	0,961	0,257	0,064	0,699
PA	1,65 (1,77)	2,48 (2,33)	2,35 (2,35)	<i>0,050</i>	0,381	0,816	0,321	0,999	0,060
CA	7,57 (5,36)	11,52 (8,21)	8,39 (6,58)	<i>0,004</i>	0,581	0,999	0,121	0,058	0,459
TCI	8,26 (5,83)	11,83 (9,37)	7,96 (8,36)	<i>0,003</i>	0,446	0,999	0,038	<i>0,013</i>	0,484
TCE	9,22 (6,28)	14,00 (9,87)	10,74 (8,42)	<i>0,004</i>	0,575	0,999	0,183	0,155	0,392
TPC	28,78 (17,09)	41,48 (26,01)	29,74 (22,22)	<i>0,002</i>	0,575	0,999	0,043	<i>0,012</i>	0,532
PE	1,78 (2,07)	2,74 (2,99)	1,91 (2,15)	<i>0,019</i>	0,392	0,999	0,054	0,420	0,339
PD	3,48 (2,39)	4,74 (2,77)	1,74 (2,01)	<i><0,001</i>	0,524	<i>0,011</i>	0,722	<i><0,001</i>	1,246
PAn	3,61 (2,94)	4,91 (4,22)	4,39 (3,94)	<i>0,030</i>	0,349	0,477	0,209	0,999	0,140
PEA	2,39 (2,57)	3,17 (3,21)	2,26 (2,94)	<i>0,015</i>	0,268	0,999	0,045	0,438	0,313
PDAH	3,61 (2,19)	5,17 (3,54)	4,78 (3,22)	<i>0,008</i>	0,515	0,269	0,387	0,999	0,129
POD	2,65 (2,19)	4,26 (3,25)	3,04 (2,84)	<i>0,003</i>	0,576	0,999	0,140	0,186	0,186

Notas: ¹Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e foram destacados em *itálico*; ²*d* é o valor do tamanho do efeito da diferença: $d \leq 0,49$ indica diferença pequena; $0,50 \leq d \leq 0,79$, diferença média; e $d \geq 0,80$, diferença grande.

Fonte: elaboração própria.

Ao se comparar os resultados em PP com os referentes a AP, foi identificada diferença estatisticamente significativa apenas na escala Problemas Depressivos ($p = 0,011$, $d = 0,722$), em que se verificou redução da pontuação em PP (Tabela 29).

Já ao confrontar os resultados em PP com DP, averiguou-se reduções significativas nas pontuações em PP com tamanho de efeito médio ($0,508 \leq d \leq 0,552$) no que tange às escalas de Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão e Total de Problemas de Comportamento; com tamanho de efeito pequeno ($d = 0,484$) na escala de Total de Comportamentos Internalizantes; e com grande tamanho de efeito na escala de Problemas Depressivos ($p \leq 0,018$; $d = 1,246$) (Tabela 29).

Nossos resultados sugerem reduções significativas na pontuação obtida em PP em relação à DP em apenas cinco das 16 escalas previstas na CBCL (Tabela 29), não obstante tenham ocorrido diminuições significativas em duas escalas importantes do instrumento, a de Total de Comportamentos Internalizantes e a de Total de Problemas de Comportamento. A ausência de diferenças com significância estatística nos resultados das demais escalas entre períodos PP e DP ($p \geq 0,058$) (Tabela 29) pode sugerir que as pontuações aumentadas durante a pandemia (DP) se mantiveram elevadas no período pós-pandemia (PP) ou ainda representar um efeito da idade, uma vez que as comparações entre DP e AP, mostraram aumento significativo da pontuação em DP em 13 das 16 escalas do instrumento (Tabela 29). Reconhece-se, todavia, que o pequeno tamanho amostral limita o poder dos testes estatísticos, assim como reduz a representatividade dos nossos resultados.

Ao se comparar a frequência de classificação dos resultados obtidos pelas 23 crianças nas escalas da CBCL em ‘normal’, ‘limítrofe’ e ‘alteração clínica’ entre os três momentos – antes durante e após a pandemia (AP, DP e PP, respectivamente) – só foi constatada mudança estatisticamente significativa na escala Problemas Depressivos (Tabela Suplementar 3 – Apêndice K). Foi observado um aumento na proporção de participantes classificados como ‘normal’ no momento PP em comparação a DP, o que sugere uma certa redução de sintomas depressivos no pós-pandemia. É importante ponderar, mais uma vez, que o pequeno tamanho amostral pode ter influenciado os resultados dessas análises ao reduzir o poder do teste Q de Cochran.

É válido pontuar que até novembro de 2025 constatou-se uma escassez de estudos que compararam o comportamento de crianças antes, durante e após o período de pandemia ou apenas durante e após a pandemia, principalmente ao se considerar o grupo de crianças pequenas.

Embora nossos dados não permitam maiores inferências nesse sentido, entre as poucas evidências científicas encontradas há indícios de ter ocorrido uma deterioração da saúde mental infantil no decurso da pandemia e que, em alguma medida, parece não ter sido restabelecida no processo de retomada do convívio social presencial e nem após o fim da pandemia, como argumentado nos próximos parágrafos.

Uma contribuição importante de Landolt *et al.* (2025) acerca dessa questão, ainda que não tenham examinado especificamente o período pós-pandemia, foi estabelecer as trajetórias dos Problemas de Ansiedade, Depressivos e Opositores-Desafiantes ao longo do tempo (T1 a T4). Convém rememorar que T1 ocorreu entre abril/maio de 2020 (durante o confinamento), T2, em agosto de 2020, T3, em novembro/dezembro de 2020, e T4, em maio de 2021. A

proporção de crianças que apresentaram sintomas clínicos de ansiedade aumentou discretamente ao longo do tempo. Em relação aos problemas depressivos e opositores-desafiantes, foi identificada uma ligeira diminuição do número de crianças classificadas como alteração clínica em T2 e T3 com nova elevação em T4 (Landolt *et al.*, 2025).

Desperta atenção o fato de que em todas as escalas a pontuação média alcançada em T4 pelas crianças do grupo de alta sintomatologia, após a 4ª onda da pandemia, considerada menos grave, foi ligeiramente superior à pontuação média obtida em T1, durante o confinamento (Landolt *et al.*, 2025). Importa mencionar que esses dados demonstram que mesmo após o fim do confinamento e retomada de algumas atividades presenciais, não houve uma redução das alterações comportamentais exibidas pelas crianças de 1 a 6 anos no início da pandemia.

A investigação de Jarvers *et al.* (2023), que envolveu pais de pré-escolares (2 a 6 anos) também subsidia essa interpretação, pois a prevalência de crianças com resultado crítico no SDQ foi de 6,4% em T1 (duas semanas antes do 2º *lockdown* alemão) para 21,6% em T2 (durante o 2º *lockdown*), com redução apenas para 16,8% (após o *lockdown* – entre junho/2021 e fevereiro/2022), o que indica que a prevalência em T3 não retornou aos valores obtidos em relação à T1.

Em defesa ainda dessa argumentação, é válido expor dados de pesquisas realizadas com crianças mais velhas que apontam para manutenção de níveis maiores de alterações emocionais e comportamentais infantis na retomada de atividades presenciais ou após a pandemia em relação ao período prévio à pandemia.

Os estudos de Zijlmans *et al.* (2023) e de Van Oers *et al.* (2023) são do mesmo grupo de pesquisa e foram realizados com a mesma população, crianças de 8 a 18 anos de idade. Em ambas as investigações houve participação de dois grupos de pessoas, população geral e clínico. O grupo da população geral possuía dados pré-pandêmicos e foi constituído por pais de uma coorte de gêmeos e as crianças de uma amostra representativa da população holandesa. O grupo clínico não possuía dados pré-pandêmicos e foi formado por crianças que recebiam algum tratamento psiquiátrico e seus pais (Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023).

Zijlmans *et al.* (2023), no intuito de quantificar desfechos de saúde mental em crianças e adolescentes desde o início da pandemia até dois anos após sua declaração (abril de 2022), seguiram um delineamento transversal repetido com cinco momentos de coleta de dados realizados a cada seis meses, de abril/maio de 2020 a março/abril de 2022, cujos tamanhos amostrais variaram entre 222 e 1.333 participantes. Tanto crianças como pais responderam instrumentos de medida padronizados. No estudo de Van Oers *et al.* (2023), que se propôs a investigar mudanças nos dados de saúde mental revelados por Zijlmans *et al.* (2023) após o fim

da pandemia, foram adicionadas mais duas coletas de dados, a primeira ocorrida em nov./dez. de 2022 e a segunda em mar./abril de 2023.

No primeiro estudo constatou-se, no grupo de crianças da população geral, um aumento global nos problemas internalizantes, mas não nos problemas externalizantes, mensurados pelo *Brief Problem Monitor*, que é uma versão abreviada da CBCL 6-18 anos, em relação ao período pré-pandemia (Zijlmans *et al.*, 2023). Em abril de 2022, quando foi realizada a última medição, os problemas internalizantes permaneceram elevados (Zijlmans *et al.*, 2023).

No que tange ao instrumento respondido pelas crianças, verificou-se o aumento significativo de problemas em todos os domínios avaliados – Ansiedade, Sintomas Depressivos, Raiva; Prejuízos Relacionados ao Sono, Saúde Global e Relacionamento com Pares – em comparação ao pré-pandemia (Zijlmans *et al.*, 2023). Importa pontuar que os escores de forma geral foram piores em abril de 2021 e apresentaram melhora na última medição (abril de 2022), contudo permaneceram significativamente mais altos em todos os domínios, com exceção de Relacionamento com Pares, em comparação aos dados coletados antes da pandemia (Zijlmans *et al.*, 2023).

O segundo estudo apontou que os problemas internalizantes na população geral, mensurados pelo *Brief Problem Monitor*, respondidos pelos pais apenas na coleta realizada em nov./dez. de 2022, seguiram mais altos que na medição pré-pandemia (Van Oers *et al.*, 2023). Já em relação às crianças, que participaram de ambas as medições, foi evidenciado, tanto em nov./dez. de 2022 quanto em mar./abril de 2023, níveis significativamente elevados principalmente de problemas de Ansiedade e Sintomas Depressivos, mas também de problemas de Sono, Raiva e de Saúde Global em relação aos indicadores pré-pandemia (Van Oers *et al.*, 2023).

Convém ainda apresentar que em relação ao grupo clínico, como esperado pelos autores de ambos os estudos, a hipótese de piores desfechos de saúde mental foi confirmada (Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023). Apesar de não haver dados prévios à pandemia das crianças, foram identificadas diferenças significativas entre as medições, com aumento dos problemas de internalização no decurso da pandemia. Em abril de 2022 (última medição) a pontuação foi significativamente mais alta que àquela do início da pandemia (abril/maio de 2020) (Van Oers *et al.*, 2023). Van Oers *et al.* (2023) constataram valores significativamente mais altos de problemas de internalização no pós-pandemia, em ambas as medições, em relação ao início da pandemia, com a pontuação mais alta atingida em abril de 2023.

Já a análise do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*, preenchido pelas crianças, revelou, em divergência do grupo da população geral, que os escores

em abril de 2022 estavam significativamente piores em todos os domínios em comparação às pontuações no início da pandemia, exceto para o domínio Relacionamento com Pares (Zijlmans *et al.*, 2023).

Importa considerar que à exceção desse último domínio, a pontuação, em abril de 2022, nos demais domínios avaliados não apresentou diferenças em relação às alcançadas nas medições intermediárias, o que significa que os problemas aumentaram no decurso da pandemia e se mantiveram elevados (Zijlmans *et al.*, 2023). Van Oers *et al.* (2023) documentaram que os escores pós-pandemia no grupo clínico foram significativamente piores do que os obtidos no início da pandemia para os domínios de Ansiedade, Sintomas Depressivos, Prejuízos Relacionados ao Sono e Saúde Global.

Os resultados desses estudos mostram que os problemas internalizantes aumentaram tanto no grupo clínico como na população geral de crianças de 8 a 18 anos de idade durante a pandemia e permaneceram elevados em avaliações realizadas no pós-pandemia (Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023). Assim, de forma mais robusta, mediante a persistência de problemas de saúde mental na população geral, esses estudos ratificam o impacto adverso e duradouro de viver o contexto pandêmico para a saúde na infância e adolescência (Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023).

Muitas transformações ocorridas com o advento da pandemia e as medidas restritivas para conter ou reduzir o potencial catastrófico desse evento podem ter deflagrado ou potencializado as alterações comportamentais na população infantil. Algumas dessas questões já foram sinalizadas ao longo desta tese e serão brevemente recuperadas em função de comporem a miríade de fatores que podem ter incorrido em prejuízos da saúde mental na infância.

Uma multiplicidade de fatores sociodemográficos, como o baixo nível socioeconômico, dificuldades financeiras e/ou no trabalho dos responsáveis durante a pandemia (Jing *et al.*, 2024; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Murray *et al.*, 2023; Riany; Morawaska, 2023; Zuccolo *et al.*, 2023); individuais, como necessidades educacionais específicas e problemas de saúde pré-existent (Panda *et al.*, 2020; Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023; Zuccolo *et al.*, 2023); relacionados à pandemia, como ruptura das rotinas, duração do confinamento, preocupação com a contaminação/adoecimento (Cantiani *et al.*, 2021; Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Gassman-Pines; Ananat; Fitz-Henley, 2022; Landolt *et al.*, 2025; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Rajabi *et al.*, 2021); e parentais, como o estresse, a sobrecarga, sintomas de ansiedade, depressão e de sofrimento psíquico e/ou outros problemas de saúde mental (Chung *et al.*, 2024; Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021; Giordano *et al.*, 2023;

Jarvers *et al.*, 2023; Krijnen *et al.*, 2023; Landolt *et al.*, 2025; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Spinelli *et al.*, 2020) apresentaram associações e/ou foram preditores de alterações comportamentais em crianças pequenas e/ou de prejuízos à saúde mental infantil.

Nos capítulos 9 e 11, que versaram, respectivamente, sobre as repercussões do contexto pandêmico no trabalho produtivo dos pais e na situação financeira familiar e acerca do relacionamento entre pais e filhos no decurso da pandemia, e brevemente no capítulo 13, em que se debateu o estresse dos pais na pandemia, foram detalhados os impactos que a adversidade econômica e produtiva podem infligir sobre as relações familiares, especialmente entre figuras parentais e filhos.

De forma geral, os estudos apontam que as dificuldades econômicas ou relacionadas à instabilidade e precariedade do trabalho produtivo incrementam os níveis de estresse, exaustão, ansiedade, depressão, agressividade e outros sintomas que denotam alterações emocionais e/ou psíquicas das figuras parentais (Huato; Chavez, 2021; Jing *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2021; Meller *et al.*, 2024; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Riany; Morawaska, 2023; Ringlein; Ettman; Stuart, 2024).

O estresse dos pais durante as medidas restritivas foi vivenciado não apenas de forma individual (estar mais nervoso, irritado, acelerado), como também no nível relacional com a criança (ter dificuldades em apreciar a experiência relacional pai-filho e/ou lidar com as expressões emocionais e comportamentais da criança (Essler; Christner; Paulus, 2021; Spinelli *et al.* 2020). Como explicitado previamente, há fortes evidências de associações positivas entre o estresse parental e comportamentos infantis internalizantes e externalizantes durante a pandemia (Chung *et al.*, 2024; Giordano *et al.*, 2023; Spinelli *et al.*, 2020).

O exposto é ratificado por estudo alemão que apontou que tanto os problemas internalizantes e externalizantes dos pré-escolares quanto o estresse parental aumentaram significativamente durante o *lockdown* (T2) em comparação a antes do *lockdown* (T1) (Jarvers *et al.*, 2023). As análises mostraram que o estresse parental se constituiu como um dos fatores de risco para a ocorrência tanto dos problemas internalizantes quanto externalizantes das crianças avaliadas (Jarvers *et al.*, 2023).

Revisão sistemática que investigou a interrelação entre o fechamento das escolas e desfechos psicossociais em crianças mais velhas (6 a 13 anos) reforçam que o estresse parental se associou significativamente a problemas emocionais (internalizantes) das crianças, especialmente a níveis mais altos de ansiedade infantil (Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021).

Em acréscimo a essa discussão, convém resgatar os dados obtidos por outra pesquisa alemã, que analisou relações entre tensão parental, bem-estar e comportamento problemático

infantil durante o pico das restrições do primeiro *lockdown* (abril/maio de 2020) e após o período de flexibilização das medidas restritivas (julho de 2020) (Essler; Christner; Paulus, 2021). A tensão parental se associou de forma negativa ao bem-estar infantil, à autoeficácia parental, à qualidade do relacionamento pais-filho e positiva aos comportamentos problemáticos infantis, de forma que mudanças na tensão parental se comportaram como preditoras do bem-estar e dos comportamentos problemáticos das crianças (Essler; Christner; Paulus, 2021).

Tal qual abordado no capítulo 13, o estresse dos pais se associou a outros sintomas e sinais de sofrimento mental durante a pandemia, como ansiedade, depressão, exaustão e problemas do sono (Brown *et al.*, 2020; Calvano *et al.* 2022; Chung *et al.*, 2024; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023). Além do estresse, sintomas de ansiedade e de depressão parental também apresentaram associações com piores desfechos de saúde mental infantil. Os estudos comentados a seguir ratificam a relação entre a saúde mental e/ou psicopatologia parental e infantil.

Landolt *et al.* (2025) constataram, em investigação longitudinal durante a pandemia, que a ansiedade dos pais atuou como preditor significativo dos problemas de ansiedade e opositores-desafiantes nas crianças (1 a 6 anos na linha de base). Estudo alemão corrobora esses achados, pois a sintomatologia ansiosa parental também foi um preditor significativo do aumento de problemas internalizantes e externalizantes dos pré-escolares no decurso da pandemia (Jarvers *et al.*, 2023). A revisão sistemática desenvolvida por Lehmann, Lechner e Scheithauer (2021) endossa esses resultados, pois aponta que maiores níveis de ansiedade parental se associaram a níveis mais altos de ansiedade infantil.

Outro fator de risco para a saúde mental infantil é a sintomatologia depressiva dos pais. A depressão parental atuou como preditora dos três desfechos analisados por Landolt *et al.* (2025) nas crianças, problemas de ansiedade, depressivos e opositores-desafiantes. Em adição, Lehmann, Lechner e Scheithauer (2021) afirmam que a depressão dos pais foi associada nos estudos revisados às taxas mais altas de problemas de conduta e hiperatividade (externalizantes) nas crianças.

É pertinente expor que achados de outras pesquisas apresentam a mesma direção e reforçam que o sofrimento mental dos pais se associa a pior saúde mental infantil. Krijnen *et al.* (2023) se dedicaram a examinar os fatores relacionados à saúde mental de crianças na primeira infância durante a pandemia na Holanda e descobriram que a saúde mental precária do cuidador se associou de forma consistente a mais problemas de saúde mental infantil em todas as dimensões avaliadas (Raiva, Ansiedade, Depressão, Sono, Afeto positivo e

Autorregulação). Investigação longitudinal brasileira também revelou que entre os fatores associados a taxas aumentadas de sintomas de ansiedade e de depressão em crianças (5 a 17 anos) durante a pandemia estavam os níveis mais elevados de psicopatologia parental (Zuccolo *et al.*, 2023).

A literatura corrobora que uma série de fatores, muitas vezes compartilhados por pais e filhos, podem explicar a associação entre problemas de saúde mental parental e das crianças. Em primeiro lugar, é importante considerar a influência de características genéticas que podem ser transmitidas aos filhos e aumentarem sua predisposição em desenvolver determinadas condições de saúde mental (Landolt *et al.*, 2025; Zuccolo *et al.*, 2023).

Segundo, as crianças, de forma geral e especialmente na primeira infância, dependem preponderantemente das figuras de cuidado para auxiliá-las a processar e regular suas emoções, por ainda estarem em processo de maturação de habilidades socioemocionais, cognitivas e de linguagem (Christner *et al.* 2021; Essler; Christner; Paulus, 2021; Jing *et al.*, 2024; Landolt *et al.*, 2025). Isso se torna particularmente importante no enfrentamento a eventos adversos, como a pandemia (Landolt *et al.*, 2025). Contudo, ao manifestarem problemas de saúde mental ou dificuldades no funcionamento psicossocial, a capacidade dos pais de fornecerem o suporte, a mediação, o acolhimento e o contorno necessário às emoções e comportamentos infantis pode estar prejudicada ou ser insuficiente (Landolt *et al.*, 2025; Zuccolo *et al.*, 2023).

A este ponto vale resgatar as evidências de que pais com pior funcionamento psicossocial e/ou que exibem sinais de sofrimento psíquico apresentam menos disponibilidade emocional parental para atender as demandas e necessidades da criança, o que pode predispor tanto ao aumento dos conflitos quanto à diminuição da proximidade/vínculo na relação entre pais e filhos (Chung *et al.*, 2024; Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021; Koerber *et al.* 2023; Oftedal; Larsen; Helland, 2025; Painter *et al.*, 2024; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Riany; Morawaska, 2023; Spinelli *et al.*, 2020; Tarsuslu *et al.*, 2021).

De fato, problemas de apego da criança também se verteram em preditores de problemas internalizantes e externalizantes durante o *lockdown* alemão (Jarvers *et al.*, 2023). Em adição, crianças do grupo apego seguro apresentaram menos problemas internalizantes e de sono durante o *lockdown* do que aquelas situadas no grupo de apego menos seguro em pesquisa canadense (Dubois-Comtois *et al.*, 2024).

Convém ponderar ainda que o pior funcionamento psicossocial dos pais amplia as possibilidades de exposição da criança a situações adversas, como violência e abusos. Calvano *et al.* (2022) constataram que maior estresse dos pais relacionado à pandemia também se associou ao aumento de Experiências Adversas na Infância, que incluíram violência, abuso e/ou

negligência. Outra pesquisa evidenciou que os sintomas de ansiedade e de depressão parental apresentaram associação positiva tanto com o estresse percebido dos pais quanto com o risco potencial de abuso infantil no período inicial da pandemia (Brown *et al.*, 2020).

Essa relação pode ser explicada pelo estresse e/ou outras alterações psicossociais se associarem a comportamentos rudes e dificuldades em explicar limites e disciplina, característicos de estilos parentais negativos, e ao aumento do uso de práticas coercitivas e severas (Ganie *et al.* 2023; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Spinelli *et al.* 2020), as quais se correlacionam também ao aumento de problemas internalizantes e externalizantes na infância (Oliveira *et al.*, 2022; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023).

Diante dessa exposição, ao se considerar lactentes e pré-escolares, reflete-se que os impactos negativos podem ser mais extensos e profundos, pois quanto mais nova a criança mais dependente ela é do apoio e da regulação externa, ofertada por seus cuidadores, para alcançar e manter sua regulação emocional (Buechel *et al.*, 2024; Christner *et al.*, 2021 Ganie *et al.*, 2023).

Especificamente ao se pensar na pandemia, cabe ainda incluir nessa equação as adversidades e privações vivenciadas, em diversas esferas, durante a vigência de medidas restritivas, que elevaram os níveis de estresse, exaustão, ansiedade e depressão nos pais, como também nas crianças (Landolt *et al.*, 2025; Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Zuccolo *et al.*, 2023), tal qual argumentado ao longo deste manuscrito.

De fato, a literatura apresenta aspectos relacionados diretamente à pandemia que se associaram ao aumento de problemas de saúde mental infantil. Preocupações da criança com o próprio bem-estar e o de outras pessoas, em que se inclui o receio do adoecimento por COVID-19, foi o preditor mais forte de alta sintomatologia de ansiedade e preditor de problemas depressivos nas crianças investigadas por Landolt *et al.* (2025).

Todavia, os autores apontam que a direção da associação permanecia incerta, ou seja, não foi possível estabelecer se o aumento das preocupações infantis ocasionou o aumento dos problemas emocionais (ansiedade e depressão) ou se foram consequentes a problemas emocionais preexistentes, que exacerbaram preocupações na pandemia (Landolt *et al.*, 2025).

Entre os fatores de risco relacionados à vivência do contexto pandêmico associados aos sintomas de ansiedade e/ou depressão na investigação realizada por Zuccolo *et al.* (2023) em crianças brasileiras, constelam: o sentimento de solidão, dormir menos de 8 horas por dia, o menor contato social com familiares e amigos, ter um membro da família internado por conta da COVID-19 e a ausência de uma rotina familiar estruturada.

Duas revisões sistemáticas com metanálise elencaram outros aspectos relacionados à pandemia que influíram sobre as alterações emocionais e comportamentais infantis. A redução

dos níveis de atividade física das crianças, especialmente das realizadas ao ar livre, é apontada como uma das causas de problemas emocionais e comportamentais em crianças durante a pandemia (Jing *et al.*, 2024; Pang *et al.*, 2023).

A falta de exercício reduz a expressão proteica do fator neurotrófico derivado do cérebro [*brain-derived neurotrophic factor*] (BDNF), do fator de crescimento semelhante à insulina 1 [*insulin-like growth factor 1*] (IGF-1) e do fator de crescimento endotelial vascular [*vascular endothelial growth factor*] (VEGF), e a deficiência desses fatores neurotróficos afeta negativamente a plasticidade sináptica e a sobrevivência neuronal, o que, por sua vez, afeta o processamento emocional e o estado de estabilidade por meio de múltiplas vias de sinalização. Da mesma forma, a secreção de neurotransmissores como serotonina, dopamina e norepinefrina, que regulam a ansiedade e a depressão, é reduzida devido à falta de exercício. Como neurotransmissores importantes para o ajuste emocional, a variação pode reduzir os sentimentos de euforia e felicidade e até mesmo levar a alterações nas funções cerebrais, na regulação da emoção e da cognição. (Jing *et al.*, 2024, p. 7-8, tradução nossa).

Em certa vinculação com a redução da prática de AF ocorrida durante a vigência de medidas restritivas na pandemia, está o aumento do uso das telas, que como abordado no capítulo 10 (item 10.2), se constituiu como um fator de risco tanto para problemas internalizantes quanto externalizantes (Cartanyà-Hueso *et al.*, 2022; Fitzpatrick *et al.*, 2023; Gondim *et al.*, 2022; Hahnefeld *et al.*, 2024; Jing *et al.*, 2024; McArthur; Tough; Madigan, 2022; Resende *et al.*, 2024).

Também importa registrar, ainda no que tange às alterações na rotina de ocupações infantis, que o tempo dedicado à brincadeira de crianças iranianas (5 a 11 anos), especialmente no que tange ao brincar ao ar livre, fora do domicílio, apresentou correlação negativa com as dificuldades de saúde mental mensuradas pelo SDQ (Rajabi *et al.*, 2021).

Esses dados reforçam que o estado de interrupção ocupacional efetivamente prejudica a saúde e o bem-estar da pessoa. Mais ainda, ao se pensar no público infantil, tanto a interrupção ocupacional vivida pela criança quanto aquela enfrentada por seus pais, podem suscitar desafios à saúde mental infantil, aspecto que merece ser melhor investigado em pesquisas futuras e que sugere uma vulnerabilidade duplicada dessa população.

A fim de estabelecer um contraponto, é válido pontuar a resiliência das crianças, cuja maioria, em praticamente todos os estudos (Jarvers *et al.*, 2023; Krijnen *et al.*, 2023; Landolt *et al.*, 2025; Van Oers *et al.*, 2023; Zijlmans *et al.*, 2023; Zuccolo *et al.*, 2023), tal qual em nossa pesquisa, não apresentou pontuações e/ou alterações emocionais e comportamentais clínicas.

Em contribuição ao entendimento da saúde mental infantil durante a pandemia, alguns estudos destacaram fatores de proteção. Em Jarvers *et al.* (2023), a manutenção da frequência

em período parcial à pré-escola durante o *lockdown* foi um fator de proteção para os problemas internalizantes, enquanto o maior nível educacional dos pais se configurou em proteção para os problemas externalizantes. A percepção positiva dos pais sobre as transformações ocasionadas pelo contexto pandêmico, como ter mais tempo de qualidade com a família e fortalecer os vínculos familiares, se associou a melhores resultados infantis nas escalas de Afeto Positivo, Autorregulação, Raiva e Problemas de Sono do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Early Childhood* (Krijnen *et al.*, 2023) e também foi apontada como um fator de proteção ao desenvolvimento em revisão integrativa (Quezada-Ugalde *et al.*, 2023).

Práticas educativas parentais de estilo autoritativo (tradução livre do termo *Authoritative styles*), caracterizada pelo alto afeto e controle, em que a autonomia é encorajada e é fornecido suporte para regulação emocional infantil, apresentou associação a escores menores de problemas de comportamento internalizantes em escolares e adolescentes durante a pandemia em comparação ao estilo autoritário, que envolve práticas parentais coercitivas (Oliveira *et al.*, 2022). Em reforço, revisão sistemática focada em crianças maiores (6 a 13 anos) referiu que a disponibilidade parental e a frequência de conversas entre pais e filhos sobre a pandemia apresentaram associação negativa com sintomas depressivos e de ansiedade nas crianças (Lehmann; Lechner; Scheithauer, 2021).

Outros estudos destacaram o papel protetor da proximidade, do apego e da boa qualidade de relacionamento entre pais e filhos durante a pandemia, o que já foi abordado no capítulo 11. Revisão integrativa de Quezada-Ugalde *et al.* (2023) sobre os efeitos das medidas de distanciamento físico no desenvolvimento de menores de 5 anos que viviam com seus pais aponta que uma boa relação conjugal e a autoeficácia parental foram correlacionadas ao aumento da competência social infantil, diminuição da agressividade e do retraimento emocional da criança durante a pandemia.

As pesquisas de Dubois-Comtois *et al.* (2024) e de Essler, Christner e Paulus (2021) evidenciaram que a boa qualidade do relacionamento pais-filho agiu como fator de proteção pois favoreceu um melhor e mais rápido ajuste emocional e comportamental das crianças durante e após os períodos de confinamento. Esses estudos concordam que fomentar a qualidade desse relacionamento desponta como um dos focos de intervenção no sentido da mitigação de problemas de saúde mental infantil (Dubois-Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021).

A fim de encerrar essa argumentação e ensejar o próximo tópico, é conveniente expor que as alterações emocionais e comportamentais experimentadas na primeira infância podem

incorrer em consequências graves e/ou duradouras tanto no que concerne ao desenvolvimento socioemocional, quanto cognitivo e acadêmico da criança (Alcon *et al.*, 2024; Jing *et al.*, 2024).

Jing *et al.* (2024) aludem que crianças com problemas emocionais e comportamentais muitas vezes apresentam em concomitância déficits de linguagem, baixa autoestima e autoconceito inadequado, que podem resultar em comportamentos de automutilação e condições de saúde mental na vida adulta. Aditam ainda que os problemas emocionais e comportamentais na infância também se associam ao alto risco de fracasso escolar, o que por sua vez pode ocasionar no futuro dificuldades relativas ao trabalho produtivo, como desemprego, situações mais precárias e menos estáveis de trabalho e/ou piores rendimentos (Jing *et al.*, 2024).

14.2 A pandemia e o desenvolvimento das crianças: o que nos dizem os pais?

A preocupação com o processo de desenvolvimento das crianças perante todas as restrições impostas pelo contexto pandêmico, em especial a impossibilidade de frequentar a creche ou escola, surgiu nas entrevistas da etapa 1 acerca da experiência do ensino remoto, como visto no capítulo 10.

Deste modo, na entrevista da etapa 2 foi investigado se os pais percebiam dificuldades e/ou ganhos no processo de desenvolvimento ou comportamento da criança associados ao contexto de pandemia, bem como se ocorreu dificuldades de aprendizagem ou em acompanhar as atividades escolares mediante a retomada do ensino presencial.

De maneira descritiva, observou-se que a maioria das entrevistadas (70,7%) mencionou alguma dificuldade ou prejuízo, enquanto metade (51,2%) reportou algum tipo de benefício ou ganho ao processo de desenvolvimento da criança, que associaram à vivência do contexto de medidas de distanciamento físico. Esses dados são congruentes aos obtidos por outras pesquisas que examinaram a percepção dos pais sobre repercussões do contexto pandêmico no processo de desenvolvimento dos filhos. Há estudos que reportaram apenas os prejuízos identificados pelos pais (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023; Painter *et al.*, 2024) e outros em que os pais revelaram tanto impactos negativos quanto positivos do contexto pandêmico sobre o desenvolvimento infantil (Raffa *et al.*, 2023; Romanzini; Vivan; Botton, 2022; Vita; Jorge, 2023).

Informações acerca dessas repercussões são detalhadas mediante a apresentação das categorias resultantes da análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas: *Os percalços de viver o contexto pandêmico: adversidades, dificuldades e prejuízos ao desenvolvimento*

infantil e Existe um lado bom nessa história: ganhos para o desenvolvimento infantil e familiar no contexto de pandemia da COVID-19.

14.2.1 Os percalços de viver o contexto pandêmico: adversidades, dificuldades e prejuízos ao desenvolvimento infantil

Alguns estudos realizados ou cujos dados se relacionavam ao primeiro ano de pandemia estabeleceram previsões e/ou apontaram indícios de possíveis prejuízos da vivência do contexto pandêmico para a saúde e o processo de desenvolvimento na infância (Almeida *et al.*, 2022; Dalekou *et al.*, 2023; McCoy *et al.* 2021). Os impactos previstos assumiam contornos mais preocupantes ao se ter em conta as crianças pequenas, justamente pela incipiência de habilidades cognitivas e de linguagem para compreender e processar informações complexas, assim como para gerenciar suas emoções e comportamento perante a imprevisibilidade cotidiana e das adversidades enfrentadas no cenário de medidas restritivas para a contenção da COVID-19 (Dalekou *et al.*, 2023; McCoy *et al.*, 2021).

Revisão sistemática de 12 estudos publicados até julho de 2020 analisou efeitos a médio e longo prazo do isolamento social, independentemente da experiência pandêmica, sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Almeida *et al.*, 2022). Os resultados apontam que o isolamento social na infância se associa a: taxas mais elevadas de cortisol, o principal hormônio do estresse psicossocial; maior incidência de ansiedade e depressão; maior risco de doenças metabólicas (hipertensão, obesidade, diabetes); e menores pontuações em avaliações de funções cognitivas quando comparadas a crianças que não vivenciaram isolamento social (Almeida *et al.*, 2022).

Importa aditar que também se verificou que as crianças e adolescentes que vivenciaram isolamento social apresentaram mais chances de desenvolver depressão, doenças cardiovasculares, metabólicas, alcoolismo e tabagismo na fase adulta quando comparadas a crianças com nível muito baixo de isolamento (Almeida *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 carregou em seu bojo experiências diferentes de isolamento social vivenciados pelas crianças ao redor do mundo, algumas vivenciaram as maiores restrições sociais por um período curto, outras, por sua vez, ficaram confinadas em casa com sua família por período mais prolongado. De todo modo, as informações acima, assim como tantas outras elucidadas nos capítulos anteriores são sugestivas dos potenciais prejuízos que viver a pandemia pode ter acarretado para as infâncias.

Na esteira dessas reflexões cabe reportar as estimativas de implicações a curto, médio e longo prazo do fechamento de serviços de educação e cuidados na primeira infância, como as creches e pré-escolas, produzidas por McCoy *et al.* (2021), por meio de métodos de simulação de dados observacionais pré-pandêmicos de 196 países. Estimou-se que antes da pandemia de COVID-19 cerca de 84 milhões de crianças na primeira infância ao redor do mundo apresentavam atraso no desenvolvimento, segundo parâmetros do Índice do Desenvolvimento na Primeira Infância, indicador estipulado pelas Metas de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 (McCoy *et al.*, 2021). Como desfecho dos 11 meses de fechamento dos serviços de Educação Infantil, entre março de 2020 a fevereiro de 2021, os autores previram o acréscimo de mais de 10 milhões de crianças que poderiam ter seu desenvolvimento impactado e que para cada mês adicional de serviços fechados após fevereiro de 2021, seria somado 1,49 milhão de crianças fora do padrão em seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida (McCoy *et al.*, 2021).

As implicações em médio prazo revelaram estimativas de perdas totais de aprendizagem futuras, na adolescência, de mais de 14 milhões de séries escolares associadas à interrupção de 11 meses do ensino na Educação Infantil durante a pandemia e do acréscimo de 1,98 milhão de séries perdidas para cada mês adicional de pré-escolas e creches fechadas após fevereiro de 2021 (McCoy *et al.*, 2021). Importa registrar que o Brasil foi citado no estudo como um dos sete países com maiores perdas agregadas previstas, devido à grande população infantil e à alta taxa de inserção de crianças na Educação Infantil (McCoy *et al.*, 2021).

Já a longo prazo e como consequência das perdas de aprendizagem na adolescência foi estimado que o fechamento de serviços de Educação Infantil nos primeiros 11 meses de pandemia poderia resultar em uma perda de renda total global futura de mais de 300 bilhões de dólares americanos e cada mês adicional de escolas fechadas após fevereiro de 2021 aditaria a perda de mais de 50 bilhões de dólares em todo o mundo (McCoy *et al.*, 2021).

Esse estudo, embora tenha simulado cenários com base em dados pré-pandêmicos, chamou atenção para as repercussões cumulativas que viver o contexto pandêmico durante a primeira infância pode ter para toda uma geração de crianças ao redor do mundo. Salienta-se que a projeção das perdas, principalmente relativas ao desenvolvimento e ao aprendizado, concentraram-se nos países de renda baixa ou média-baixa, o que provavelmente se converteria (ou se converterá) no aprofundamento das desigualdades sociais (McCoy *et al.*, 2021).

Diante desses resultados, McCoy *et al.* (2021) sugeriram que as interrupções do funcionamento presencial dos serviços de Educação Infantil ocorridos durante a pandemia de COVID-19 ocasionariam consequências negativas, amplas e duradouras sobre o processo de

desenvolvimento humano. Isto porque, a ausência de estímulos e de oportunidades positivas e eficazes de aprendizado nos primeiros anos de vida pode ter implicações mais profundas que as interrupções educacionais para as crianças mais velhas, além do fato de que essa perda é difícil de ser inteiramente mitigada pelo ensino remoto nesse segmento educacional e pelo cuidado domiciliar, especialmente em um contexto de estresse parental experimentado na pandemia (McCoy *et al.*, 2021).

De fato, como indicado na sessão anterior, as evidências sugerem que viver a pandemia gerou impactos negativos na saúde mental na infância de uma forma geral, com as crianças na primeira infância sendo também afetadas por todas as modificações que se sucederam em seus sistemas de desenvolvimento, especialmente nos microssistemas (Di Giorgio *et al.*, 2021; Jarvers *et al.*, 2023; Jing *et al.*, 2024; Liu *et al.*, 2025; Mallik; Radawan, 2021; Zuccolo *et al.*, 2023).

Em complemento, estudos que se debruçaram sobre aquisições do desenvolvimento infantil também indicaram a ocorrência de efeitos deletérios. Investigação coreana comparou resultados de um teste de triagem do desenvolvimento (*Korean Developmental Screening Test for Infants and Children*) de duas coortes de crianças com idade entre 9 e 65 meses na avaliação inicial, distribuídas em cinco grupos etários (Choi *et al.*, 2024b). A primeira coorte (n = 803.756), denominada pré-pandêmica, foi avaliada entre 2018 e 2019. A segunda, coorte pandêmica (n = 1.046.787), foi acompanhada entre 2020 e 2021 (Choi *et al.*, 2024b). Constatou-se que a coorte pandêmica apresentou aumento significativo de crianças classificadas como potencial atraso em vários domínios mensurados pelo teste de triagem, a saber: comunicação, cognição, interação social, autocuidado e motricidade fina, em comparação à coorte pré-pandêmica (Choi *et al.*, 2024b).

Em similitude, estudo japonês estabeleceu análise comparativa entre coortes de crianças expostas e não expostas à pandemia (Sato *et al.*, 2023). Enquanto na faixa etária de 1 a 3 anos (n = 447) não foi constatada associação negativa entre pandemia e o desenvolvimento geral, mensurado pela *Kinder Infant Development Scale*, na faixa etária de 3 a 5 anos (n = 440), as coortes expostas apresentaram atraso de 4,39 meses no desenvolvimento geral aos 5 anos em comparação às coortes controle, o que correspondia a um atraso de 6% em relação ao desenvolvimento típico (Sato *et al.*, 2023). Ademais, nesse grupo etário também se identificou associação negativa entre a exposição à pandemia e o desempenho em todos os domínios do desenvolvimento avaliados pelo instrumento (motor físico, manipulação, linguagem receptiva, linguagem expressiva, conceitos de linguagem, relacionamentos sociais com crianças, relacionamentos sociais com adultos e disciplina) (Sato *et al.*, 2023).

Johnson *et al.* (2024) também se propuseram a examinar a associação entre a pandemia de COVID-19 e o desenvolvimento na primeira infância, porém no contexto da atenção primária à saúde nos Estados Unidos. Para tanto, realizaram pesquisa longitudinal com análises de série temporal interrompida para averiguar mudanças na aquisição de marcos do desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos ($n = 50.205$), mensurados pelo ASQ durante o período pré-pandemia (mar./2018 a fev./2020), de interrupção (março a maio de 2020) e intrapandemia (jun./2020 a maio/2022). A proporção de crianças com pontuações indicativas de encaminhamento em todos os domínios do instrumento aumentou, ainda que de forma modesta, do período pré-pandêmico para o intrapandêmico, o que em nível populacional se reverteria no acréscimo de 1.541 encaminhamentos por mês no país (Johnson *et al.*, 2024).

Consonante ao exposto, cerca de 70,7% de nossas entrevistadas mencionaram conteúdos acerca de possíveis dificuldades e/ou prejuízos que viver a pandemia, com todas as medidas de restrição ao contato social presencial necessárias para seu enfrentamento, acarretou para o desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus filhos. Os conteúdos mais frequentes nos discursos incluíram dificuldades socioemocionais e comportamentais da criança, na fala, na interação social, na atenção, no desempenho em atividades escolares e na coordenação motora. O relato da participante 92 representa bem essa categoria.

Sim, eu achei que talvez a pandemia tenha atrasado um pouquinho o desenvolvimento dele. Como ele ficava muito sozinho... Sempre dizem que é bom, né, e eu também concordo... O contato com outras crianças faz ele querer aprender mais coisa, a querer desenvolver mais coisa, ver o amiguinho falando, ver o amiguinho fazendo e querer fazer também. Ele, por ter ficado muito sozinho, eu acredito que tenha atrasado ele um pouco sim no desenvolvimento. [Nome da criança] atrasou um pouquinho pra andar. Ele demorou um pouquinho pra andar, acredito que talvez, se ele tivesse contato com outras crianças, vendo outras crianças andando, ele iria querer aprender mais rápido. O [nome da criança] atrasou um pouquinho na fala. Ele fazia sons, sempre fez muito barulho ele, mas a fala em si, atrasou um pouquinho pra aprender a falar certinho. Se ele tivesse com outras crianças, vendo falar, ele ia querer repetir, ia se desenvolver mais rápido, nesses sentidos. [...] Não tinha, no caso, né, convívio com outras crianças, porque não tinha primos, não tinha crianças próximas, assim, pra ele na família. E também na época, a gente tinha que ficar isolado, né?! O [nome da criança] não tinha contato com muita criança. Então, o [nome da criança], ele cresceu um pouquinho egoísta, ele achava que tudo era dele, que tinha que fazer as coisas na hora que ele queria, foi bem complicado pra ensinar a ele a dividir, a se relacionar com os outros amiguinhos na época [referindo-se à inserção escolar na pandemia]. (P92).

As adversidades ou dificuldades socioemocionais e comportamentais exibidas pelas crianças foram as mais recorrentes, elucidadas por 36,6% das entrevistadas que apontaram

comportamentos tanto internalizantes quanto externalizantes, como ansiedade, agitação, irritabilidade, retraimento, insegurança, agressividade e labilidade emocional.

Ah, então, ela... É... Ela no período meio do isolamento, ela teve vários, vários fatores de comportamento, assim, de se machucar mais, [...]. É, ela se machucava, assim, pulando do sofá, e caindo sozinha. Teve uma situação de ficar se pendurando na minha mãe, acabou que quebrou o braço da minha mãe. Aí, assim, tique nervoso que na real, é que assim, vem e volta, né?! Mas na época tava pior, né?! Por exemplo, com a boca, assim, de fazer barulho e tal. Tinha várias questões, assim, né?! [...] a própria escola também sinalizou que ela tava com algumas dificuldades, assim, vam... de interação mesmo. Assim, de não querer seguir as regras e tal [...]. É, meio que ela queria fazer o que ela queria, assim. Tipo assim, tá todo mundo fazendo atividade numa sala, por exemplo, “ah, então agora, vamos pra outra”, né, aí ela não queria, aí começava a chorar, não sei o quê, fazer birra, é, esse tipo de coisa, assim de coisa que não... Dificuldade, assim, de adaptação a gêneros sociais, até com as crianças. As crianças queriam brincar de uma coisa e ela quer brincar de outra, aí ela começa a chorar, tipo de coisa assim. (P37).

[...] o que eu percebi foi que ele ficou muito agitado, sabe, nesse período que ele ficou em casa, [...] então é assim, uma agitação fora do normal, eu até coloquei ele na terapia, ele está fazendo com psicólogo. Por exemplo, começou os sinais, na pandemia que começou o meu estresse com ele, dessas questões, ficou mais exacerbado né, então assim afetou, para mim afetou bastante. [...] Aí para mim, o que mais prejudicou foi esse aspecto, né, que foi a parte comportamental dele, para mim a pandemia foi bastante prejudicial nisso. (P70).

Eu acho que teve sim [prejuízos], porque no início da pandemia, eu cheguei até a falar que ela desenvolveu um quadro de gagueira, e aí ficou durante muito tempo, até hoje! É, tem dias, que eu já percebi, que quando ela tá bem agitada, ela começa a gaguejar mais. Ela ficou mais sentimental, chorando à toa. Então, até hoje algumas coisas ela ainda carrega. E aí a gente tá tentando mudar isso na psicóloga, né, que ela tá indo.... Mas aí é todo um processo, com calma. Mas pra ela teve alguns impactos, sim. (P89).

Os relatos acima explicitam que as responsáveis perceberam agravamento de dificuldades comportamentais da criança durante o contexto de medidas de distanciamento físico, que em alguns casos perduraram após a retomada do convívio social mais próximo da normalidade. Isso se alinha à argumentação estabelecida na seção 14.1 acerca do aumento de alterações emocionais e comportamentais infantis durante o contexto pandêmico e dos prejuízos que essa vivência acarretou para o bem-estar e a saúde mental infantil.

Nas falas das participantes 37 e 92 é possível observar a menção de dificuldades da criança relacionadas à interação social. Cerca de 27% das entrevistadas abordaram a ocorrência de problemas concernentes a esse domínio.

Olha, acho que sim. Acho que sim! Acho que esses dois anos fora da escola devem ter influenciado também nela, o social talvez, tenha ficado um pouco de medo, talvez. É, essa coisa dela não saber se defender, cá para nós [nome

da entrevistadora], não falo para ela bater em ninguém, [...] mas se alguém bater nela algum dia, né, que ela pode se defender também. Não é nem no caso dela iniciar uma briga, mas sim de revidar, e eu percebo que ela, isso ainda não é latente nela essa coisa da briga e de se defender. A gente se preocupa muito com isso, então, no sentido mesmo de quando ela estiver sozinha, né, o que eles fazem com ela, se posicionar também, não só fisicamente, mas “não, não faz isso, não gosto disso”, né, verbalizar mais. Essas coisas para ela, então, eu fico, não sei se nesses dois anos, isso, isso deixou ela imatura para essas coisas, sabe, essa dificuldade de posicionamento com o amiguinho de “não, não quero”, por conta disso. (P01).

Mas eu acho que no comportamento, inicialmente sim. Porque sabe aquela coisa assim de, meio que, ai, não compreender aquelas relações de: “Ó, você tem que esperar falar, pro amigo falar”, coisa que a gente só aprende quando convive com muita gente, né?! É, nesse ter que ceder, esperar o seu momento, ter paciência, sabe? Eu acho que isso, no início, ele tava... ele não tava legal, sabe? Então, “Não, [nome da criança], olha só, você tem que esperar, cada um vai ter o seu momento”, “Você vai ter que esperar o amiguinho falar”, “Você vai ter que esperar a tia servir o amiguinho pra servir você”, sabe, essas coisas? Eu acho que isso, é, relação pessoal mesmo, né? Piorou um pouco pra ele, né? Hoje eu acho que melhorou já demais, né? Já tá bem melhor. Mas no início, eu acho que piorou e ele se queixava, ele chorava, sabe?! E eu: “Filho, mas tem que... escola é assim, sabe, você tem que entender, é muita gente, nem todo mundo... Não vai dar pra fazer a brincadeira que você quer sempre”, né?! Então, assim, acho que essa questão dele no início foi muito ruim. Hoje em dia não, hoje em dia já melhorou. (P103).

[...] e quando ele voltou para a escola, ele encontrou outro comportamento, que não era todo mundo voltado para ele. Então ele sentiu bastante isso ano passado, agora que eu lembrei disso, nas perguntas a gente vai lembrando... Ele sentiu isso bastante, porque, eu acho que foi a parte do prejuízo, né, não sei nem se seria prejuízo, mas o ponto negativo que aconteceu. Ele ficou muito tempo dentro de casa com a gente, a gente estava sempre junto e o mundo era ele, né?! Então para ele foi muito bom de certa forma, pensando na nossa dinâmica, mas pensando na escola, ele achava que todos os amigos tinham que fazer o que ele queria. Quando não fazia ele ficava de mal, ele falou que um dia um amiguinho até chorou porque ele demandou muito emocionalmente até dos amigos. Assim, não sei se emocionalmente falando, mas demandou muito assim, porque ninguém brincava do que ele queria e os amiguinhos gostam muito dele, tem uma relação muito boa, sabe?! E os meninos não queriam jogar bola, ele gosta muito de jogar bola, por exemplo. Aí ficava de mal, ficava sentido, essa parte social dele, de ele entender que ele não era o centro, ficou prejudicado. Esse ano ele melhorou mais. (P122).

Preocupações parentais e prejuízos relacionados ao desenvolvimento de competências e habilidades sociais em crianças na primeira infância que vivenciaram o contexto pandêmico também constelaram entre os achados de outras pesquisas (Choi *et al.*, 2024b; Ferrari *et al.*, 2022; Johnson *et al.* 2024; Sato *et al.*, 2023; Raffa *et al.*, 2023; Vita; Jorge, 2023).

Em proximidade aos nossos achados, a percepção de pais de crianças pequenas reportadas em outros estudos foi de que a falta de interações sociais presenciais com outras

crianças e com adultos impactou em dificuldades relacionais e de socialização (Raffa *et al.*, 2023; Vita; Jorge, 2023). Importa considerar que esse prejuízo foi identificado também em crianças em idade escolar e na adolescência e que, em alguns casos, os pais apontaram que mesmo após o REP da criança as interações sociais seguiram com restrições importantes em decorrência das rígidas medidas de distanciamento físico (Raffa *et al.*, 2023).

Dados de instrumentos padronizados de avaliação do desenvolvimento infantil corroboram as impressões parentais. No estudo coreano com crianças de 9 a 65 meses na linha de base, citado no início da apresentação dessa categoria temática, o desenvolvimento de habilidades sociais foi significativamente pior na coorte pandêmica em relação à pré-pandêmica, exceto para as crianças do grupo mais velho (54 a 65 meses na avaliação inicial) (Choi *et al.*, 2024b).

Pesquisa recente de base populacional, comparou dados do *Early Development Instrument* de crianças norte-americanas matriculadas no jardim de infância, preenchido por professores antes da pandemia (2018 a 2020, $n = 114.359$) e durante/após a pandemia (2021 a 2023, $n = 85.827$) (Perrigo *et al.*, 2025). As pontuações médias do instrumento foram significativamente menores em alguns domínios, entre eles o de Competência social, embora a diminuição tenha sido pequena (Perrigo *et al.*, 2025).

Em acréscimo a esse panorama, investigação norte-americana com tamanho amostral bastante expressivo ($n = 50.205$), também já citada, utilizou dados do ASQ de crianças de 0 a 5 anos avaliadas antes e durante a pandemia e constatou uma diminuição significativa, embora modesta, de 2% na pontuação do domínio pessoal-social, assim como o aumento, igualmente modesto, na proporção de crianças com pontuação na faixa de encaminhamento nesse domínio (Johnson *et al.*, 2024). Ainda que as diferenças significativas tenham sido modestas, em âmbito populacional isso representa um aumento considerável no número de encaminhamentos mensais para serviços de saúde e no âmbito do indivíduo as implicações de pequenas mudanças permanecem incertas e podem ser amplificadas no decorrer do desenvolvimento, especialmente diante de adversidades ambientais (Johnson *et al.*, 2024).

Ainda no que tange a esse estudo, os autores verificaram diminuição da pontuação no domínio pessoal-social apenas no caso das crianças com mais de um ano de idade, pois no grupo dos bebês (0 a 12 meses) não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos avaliados antes e durante a pandemia (Johnson *et al.*, 2024).

Esse resultado contrasta com o obtido em uma amostra de 104 bebês italianos, em que um grupo foi avaliado antes (pré-COVID) e o outro durante a pandemia (COVID) (Ferrari *et al.*, 2022). Os resultados da *Griffiths Scales of Child Development* dos bebês, que foram

avaliados aos 6 meses de idade, indicam que não apenas as pontuações alcançadas pelo grupo COVID foram significativamente menores do que as obtidas pelo grupo pré-COVID, como um número significativamente maior de bebês expostos à pandemia apresentou pontuações abaixo da média normativa estabelecida para população italiana (Ferrari *et al.*, 2022). Particularmente, a pontuação abaixo da média foi ainda mais discrepante para as subescalas Linguagem e Comunicação (70% vs 26,5%, teste χ^2 $p < 0,001$) e Pessoal-Social-Emocional (60,3% vs 5,9%, teste χ^2 $p < 0,001$). As autoras ainda verificaram, mediante análise da tendência temporal que a diminuição na pontuação global da escala acompanhava a gravidade da restrição das medidas de distanciamento físico (Ferrari *et al.*, 2022).

Pondera-se que as divergências entre os resultados desses estudos podem se relacionar tanto a disparidade do tamanho amostral, quanto dos instrumentos de avaliação empregados. No estudo de Johnson *et al.* (2024) o tamanho amostral é bastante expressivo, porém é utilizada uma ferramenta de triagem de atraso no desenvolvimento, preenchida pelos pais. Já Ferrari *et al.* (2022) apresentaram um tamanho amostral reduzido, contudo fizeram uso da *Griffiths Scales of Child Development*, instrumento padronizado mais robusto e preciso para avaliação do desenvolvimento, pois possui finalidade diagnóstica e apresenta formato de teste baseado em atividades/brincadeiras aplicado por profissionais treinados.

Com base na argumentação tecida, verifica-se que as dificuldades e questões pontuadas por nossas entrevistadas, no que tange aos prejuízos observados na socialização das crianças, vai, portanto, ao encontro de evidências estabelecidas na literatura. É importante destacar, como fica evidente nos excertos de entrevistas expostos acima, que as habilidades interpessoais, assim como aquelas relacionadas à linguagem e a outras funções cognitivas, que serão discutidas a seguir, emergem e são aprimoradas durante as interações sociais (Johnson *et al.*, 2024).

Na pandemia, não apenas as interações interpessoais se tornaram demasiadamente restritas com o fechamento das escolas, de outros serviços e locais comunitários frequentados pelas crianças, como também convém considerar nessa equação que o estresse dos pais ou cuidadores durante o confinamento pode também ter afetado negativamente a interação pais-filho (Choi *et al.*, 2024b; Johnson *et al.*, 2024; Raffa *et al.*, 2023). Isso parece mais verdadeiro quando se considera os resultados apresentados por Ferrari *et al.* (2022) em bebês de apenas 6 meses de idade. Importa reforçar que os dados que obtivemos acerca da participação social da criança e do relacionamento pais-filho no decurso da pandemia (seção 10.3 e capítulo 11, respectivamente) suportam essa hipótese.

Como no trabalho de Ferrari *et al.* (2022), outras pesquisas interessadas em examinar repercussões da pandemia sobre o processo de desenvolvimento infantil também evidenciaram

impactos sobre o desenvolvimento de habilidades relacionadas à linguagem e à comunicação (Choi *et al.*, 2024b; Johnson *et al.*, 2024; Perrigo *et al.*, 2025).

O desenvolvimento da comunicação da coorte coreana pandêmica foi bastante afetado pela exposição à pandemia, com reduções significativas nas pontuações obtidas pelas crianças dos cinco grupos etários (9 a 65 meses na avaliação inicial) em comparação às coortes pré-pandêmicas (Choi *et al.*, 2024b). O domínio da comunicação foi o que apresentou maior redução de pontuação, estimada em 3%, no ASQ na comparação entre crianças norte-americanas avaliadas antes e durante a pandemia (Johnson *et al.*, 2024). Os resultados de Perrigo *et al.* (2025) atestaram que os domínios de Desenvolvimento cognitivo e de Linguagem e de Comunicação e Conhecimento Geral do *Early Development Instrument* foram os mais afetados e que, portanto, apresentaram as maiores reduções ao se comparar crianças do jardim de infância avaliadas durante a pandemia (2021 a 2023) e antes da pandemia (2018 a 2020).

Essa questão foi elucidada por 17,1% das nossas entrevistadas, as quais pontuaram em seus relatos prejuízos especificamente da linguagem verbal das crianças, muito associados a ausência de convívio social, particularmente com os pares, o que foi explicitado no primeiro relato exposto nessa categoria (participante 92) e também nos trechos a seguir:

[...] Então tinha essas questões e a questão da fala, a fala dele é muito de criancinha, não sei se você tá conseguindo entender, ainda tem umas trocas fonéticas, e... precisa de fono [risos]. (P68).

Eu acho que ela demorou um pouco a falar. E eu acho que talvez, se ela tivesse tido um contato maior com crianças, ter socializado um pouco mais, talvez isso teria fluído mais rápido. Porque hoje eu vejo que aquele déficit que ela tinha, tipo, zero, não tem mais nada, né?! Assim, fala pra caramba, se comunica super bem. Então, isso me faz pensar que pode ter havido... pode ter uma relação sim. Porque se relacionava só com adultos, né?! Não tem uma necessidade ali, os adultos fazem mais esforço pra entender a criança, né?! Então, com os pais, principalmente, né?! (P83).

A percepção dessas entrevistadas aflui a compreensão de mães e professoras de crianças matriculadas na Educação Infantil de município pernambucano, em que atrasos no desenvolvimento da linguagem, especialmente da oralidade, e da aprendizagem constituíram uma das categorias temáticas resultantes da análise das entrevistas (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023).

Outra pesquisa brasileira aplicou o Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II entre março e abril de 2021 em 30 crianças com média de 2 anos de idade. Embora a maioria tenha sido classificada com desenvolvimento típico (83,3%), entre as que apresentaram classificação de risco para atraso no desenvolvimento (16,7%) os escores baixos estiveram

situados principalmente nos domínios de linguagem e pessoal-social do instrumento (Briet; Mélo; Polastri, 2023).

Investigações portuguesas mais robustas e específicas sobre o domínio da linguagem e comunicação fornecem evidências de que o contexto pandêmico influenciou negativamente o desenvolvimento de habilidades relacionadas à linguagem nos anos iniciais da primeira infância (Cadime *et al.*, 2025; Pejovic *et al.*, 2024).

Cadime *et al.* (2025) comparou o desenvolvimento linguístico na pandemia, mensurado pela versão portuguesa do *MacArthur-Bates Communicative Development Inventory III*, de 378 crianças com dados normativos pré-pandêmicos. As crianças tinham idade entre 2,5 e 3,5 anos no momento da avaliação, que foi retrospectiva e ocorreu entre março e abril de 2023. Cerca de um terço das crianças expostas à pandemia apresentaram um vocabulário expressivo muito limitado, cujo desempenho foi igual ou inferior ao percentil 10 da amostra de referência do instrumento (Cadime *et al.*, 2025). Para além, no que tange à complexidade sintática das frases produzidas houve um aumento significativo de crianças que também apresentaram desempenho muito baixo (percentil 10 ou inferior) em relação à amostra normativa (Cadime *et al.*, 2025).

Pesquisa longitudinal mais abrangente em termos de variáveis relacionadas ao desenvolvimento linguístico e mais restrita no que toca ao tamanho amostral produziu dados consoantes. No total, 77 bebês portugueses nascidos durante a pandemia, inicialmente incluídos e avaliados em estudo prévio entre 7 e 9 meses (Frota *et al.*, 2022), tiveram continuidade do seu acompanhamento até os 30 meses de vida (entre outubro de 2021 e dezembro de 2023), cujo desempenho em diferentes avaliações foi comparado a dados pré-pandêmicos (Pejovic *et al.*, 2024).

No que tange às habilidades de segmentação²³, importa pontuar que Frota *et al.* (2022) verificaram que entre 7 e 9 meses, os bebês nascidos durante a pandemia não demonstraram indícios de habilidades de segmentação, ao passo que bebês submetidos a mesma testagem antes da pandemia apresentaram o início dessa habilidade aos 4 meses de idade.

Isso posto, Pejovic *et al.* (2024) reavaliaram a coorte pandêmica nas mesmas tarefas de segmentação empregadas por Frota *et al.* (2022) e verificaram que os bebês ainda não segmentavam palavras aos 12 meses de idade, o que sinaliza atraso na obtenção dessa habilidade, considerada precursora da aprendizagem de palavras em bebês. As autoras advertiram que esse resultado é particularmente preocupante ao se ter em conta que bebês com

²³ Habilidades de segmentação se referem à “capacidade de identificar formas semelhantes a palavras na fala e associá-las aos seus referentes” (Pejovic *et al.*, 2024, p. 2, tradução nossa).

risco de comprometimento da linguagem exibiam capacidade inicial de segmentar palavras aos 12 meses de idade (Pejovic *et al.* 2024).

Aos 20 meses, a coorte foi avaliada em uma tarefa de aprendizagem de palavras, que mensura se a criança consegue aprender novas palavras que contêm sons de alta frequência, habilidade lograda por crianças com desenvolvimento típico. Novamente, ao contrário de dados prévios à pandemia, a coorte pandêmica não apresentou sensibilidade à frequência sonora para adquirir novas palavras, o que sugere atraso, o qual não surpreendeu as autoras, visto que os bebês não apresentaram habilidades de segmentação aos 12 meses (Pejovic *et al.*, 2024).

De modo similar, o estudo verificou atrasos no desenvolvimento lexical e comunicativo entre 12 e 24 meses, mensurados pelo instrumento *MacArthur–Bates Communicative Development Inventories*. A coorte pandêmica alcançou pontuações significativamente mais baixas no vocabulário receptivo e expressivo que as obtidas por bebês antes da pandemia (Pejovic *et al.*, 2024). Os bebês nascidos durante a pandemia também apresentaram resultado significativamente inferior na subescala de Linguagem e Comunicação em comparação aos pares avaliados antes da pandemia. Todavia, em divergência aos resultados obtidos por Ferrari *et al.* (2022) em bebês de 6 meses, na subescala Pessoal-Social não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos (Pejovic *et al.*, 2024).

Esse corpo de evidências não apenas reforça a impressão de nossas entrevistadas, como sugere fortemente que o período de medidas restritivas para controle e mitigação da pandemia de COVID-19 acarretou efeitos negativos substanciais e prolongados no desenvolvimento linguístico na primeira infância, mesmo em crianças pertencentes a famílias com alto nível socioeconômico e de escolaridade, como é o caso de uma alta porcentagem da amostra da pesquisa de Cadime *et al.* (2025).

É provável que as mudanças sociais vivenciadas no período de medidas restritivas, não reduziram apenas as oportunidades para interação social e linguística como podem ter modificado o *input* linguístico recebido pelas crianças. Isso significa que a redução da frequência das interações sociais, bem como a menor diversidade de interlocutores adultos e crianças e de ambientes em que essas interações costumavam ocorrer, pode ter diminuído a qualidade do *input* linguístico, em que pesa a variedade lexical, inclusive a exposição a estruturas sintáticas menos frequentes (Cadime *et al.*, 2025; Pejovic *et al.*, 2024).

Pejovic *et al.* (2024) ponderam ainda que os efeitos duradouros sobre o desenvolvimento da linguagem da coorte pandêmica, presentes até os 30 meses de idade podem suscitar a ocorrência de trajetórias desenvolvimentais diferentes. Isto porque, seus resultados sinalizaram que o ritmo de desenvolvimento da linguagem não havia se equiparado aos níveis pré-

pandêmicos, mesmo ao se considerar a realização de avaliações no decurso do ano de 2023, após o encerramento da pandemia, quando a vida social já se apresentava restabelecida à normalidade pré-pandemia (Pejovic *et al.*, 2024).

Ao retomarmos nossos resultados, verifica-se que o mesmo percentual de participantes que sinalizou efeitos negativos da pandemia sobre a linguagem (17,1%) exprimiu dificuldades ou prejuízos em habilidades necessárias ao desempenho da criança em várias ocupações, particularmente no aspecto motor (coordenação motora) e na atenção:

Então, eu acho que teve algum atrasos na questão da coordenação motora, principalmente na coordenação mais global. Tanto por falta de experimentação mesmo, por exemplo, ela foi para essa escola agora que tem o jardim, que tem muito espaço, ela caía muito, ralava o joelho todos os dias porque ela não teve essa experimentação com o corpo, né, de correr em espaços ao ar livre, de correr pelas coisas, né?! Então não teve muito essa experimentação e acabou que ficou, não com um déficit, mas com um atraso, com relação a crianças da mesma faixa etária, ou que a gente acha que era para estar fazendo nessa faixa etária. Acho que foi essa maior percepção assim, [...]. (P27).

Única dificuldade dele é de concentração. Aí até recebi comunicado da professora ano passado [2022], que ela tava preocupada disso, dele começar uma atividade e de repente tá olhando pro alto, sabe?! Fazendo outras coisas. Aí a professora: “[Nome da criança], faz a atividade!”, aí ele volta a fazer a atividade. [...] Mas é isso mesmo, a concentração dele... É isso, a concentração dele que foi mais difícil, né?! Nessa parte. (P64).

Não, acho que só realmente essa questão de manter atenção. Ela aprendeu, já sabe escrever o nome, ela sabe... Mas quando eu tento fazer os trabalhos de casa com ela, ela fica “Ai não sei”, “Não sei como é que faz”, aí daqui a pouco tá falando de outro assunto. E em pequenos cuidados do dia a dia também, “Filha vamos tomar banho”, aí tá no banho e ela tá cantando uma música, eu falo: “Filha, presta atenção, lava a barriga”, “Lava o cabelo”, e ela tá no mundo da lua. (P125).

Como é possível verificar nas falas das participantes 64 e 125, a dificuldade da criança em manter a atenção interferiu, ainda que momentaneamente, no seu desempenho escolar. Salienta-se que, as crianças cujos pais reportaram dificuldades na atenção também indicaram dificuldades de aprendizado ou em acompanhar as atividades escolares. No total, cerca de um quarto das entrevistadas (26,8%) revelou alguma dificuldade da criança relacionada ao contexto escolar, principalmente em acompanhar as tarefas escolares, após retomarem o ensino presencial.

Hum... [Pausa silenciosa]. Teve a questão do, do aprendizado, né, da alfabetização e a pré-alfabetização. Eu acho que ele teve um prejuízo sim, com relação a isso. E até na socialização mesmo, o desenvolvimento da socialização nesse período, né, dos 3 aos 5 anos, né? Vamos dizer assim. [...] Ah, como, é, gravar as letras e os números, às vezes ele ainda tem dificuldade,

a gente mostra um número, pergunta qual número é, e ele fala uma letra, entendeu? E a mesma coisa com letra ou com sílabas, a gente pergunta uma sílaba, ele fala um número. Ele ainda tem muitas confusões assim, que eu avalio que não era pra ter, entendeu?! Na idade dele, se ele tivesse acompanhado o desenvolvimento correto, né, do ensino. (P97).

Então, é, eu acho que muito em relação à escrita, tá?! Mas, é, na parte, nessa coisa da intelectualidade, não, porque ele... A gente fazia, a escola programava algumas atividades semanais, mensais, a gente passava na escola, pegava o kit de cada aluno, entendeu? A gente trabalhava em casa. Aí tinha uma apresentação online, que era uma rodinha de conversa, um bate-papo, e aí se falava sobre o trabalho. E ele ia muito bem. Agora, em relação a escrita, aí, gente, olha... Eu achei que ele ficou muito preguiçoso, né?! Porque o trabalho era falado, né?! Era tudo muito falado, sabe? Então, assim, não precisava escrever, né, e tudo... Era mais fazer uma leitura, fazer uma pesquisa, corte e colagem, sabe? Então, assim, eu acho que a escrita foi bem, ficou deficitária, vamos dizer assim, né? [tom de riso]. Ficou aquela coisa da preguiça, né?! “Aí, pra que escrever?!”, sabe? (P103).

Rememora-se que a seção 10.3 desta tese explorou a percepção dos pais acerca do aprendizado da criança no decurso da pandemia, especificamente no que toca à experiência do ensino remoto emergencial, e discuti as informações obtidas à luz da literatura científica, que apontou principalmente defasagens percebidas por pais e professores da Educação Infantil.

Em corroboração a percepção de parte de nossas entrevistadas, mães e professoras da Educação Infantil apontaram dificuldades de aprendizagem também relacionadas à atenção e concentração das crianças, assim como no que tange ao reconhecimento de letras e números (Evaristo; Queiroga; Capellini, 2023).

A participante 97, supracitada, forneceu uma explicação interessante ao que associava as dificuldades percebidas em seu filho no que tange ao processo de escolarização:

Por essa dificuldade, né?! De ficar afastado da escola, ou restrito a certos horários, até o uso da máscara mesmo que atrapalha até a criança visualizar, né, o que tá sendo falado, a gesticulação, né, da boca quando você fala, também associa... também ajuda a fazer essa associação, né, pro aprendizado. Então, eu acho que todo esse contexto atrapalhou. A falta de contato com outras pessoas e outras crianças, né, esse isolamento. Acho que tudo influenciou, com certeza. (P97).

A literatura fornece indícios fortes de que as dificuldades relacionadas ao aprendizado, de fato, parecem se relacionar preponderantemente ao fechamento das escolas e implementação do ensino remoto, que não logrou sucesso em muitos lares, tal qual evidenciado na seção 10.3 deste trabalho.

Rao e Fischer (2021) elucidam estimativas, algumas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), que facilitam a compreensão da

extensão desse impacto. Eles apontam que no ápice do fechamento das escolas o número estimado de estudantes era de cerca de 1,6 bilhão no mundo, que ficaram sem frequentar instituições de ensino por período prolongado e que em junho de 2021, cerca de 800 milhões ainda lidavam com fechamento total ou parcial das escolas (Rao; Fischer, 2021).

Convém expor outros detalhes desse panorama. Conforme dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), ao longo do ano de 2020, 94% das crianças e jovens ao redor do mundo foram impactados pelo fechamento das escolas e cerca de um terço (33%) não acessou o ensino remoto emergencial (Rao; Fischer, 2021). Os autores problematizaram ainda a ocorrência de atrasos nas matrículas planejadas para o ensino fundamental e que pelos menos 16% e 11%, respectivamente, das crianças que deveriam frequentar a Educação Infantil nos Estados Unidos em 2020 e 2021 ficaram fora da escola devido à preocupação dos pais com a segurança e com qualidade do ensino remoto (Rao; Fischer, 2021).

Esse adiamento da inserção e/ou retorno da criança à escola, por preocupações relativas à contaminação também foi verificada em nosso estudo (seção 10.3), em que mais de um terço das crianças das entrevistadas na etapa 2 ($n = 41$) ingressaram ou retornaram à creche/escola apenas em 2022 (Tabela 19). Em similitude, as mães de crianças na primeira infância, participantes da pesquisa de Silva *et al.* (2022), cujas entrevistas ocorreram em 2020, também apontaram preocupação com o retorno escolar presencial, o qual só ocorreria no seguinte (2021) ou após a vacinação para COVID-19.

Ainda sobre o impacto da aprendizagem, estudo holandês comparou dados de avaliações nacionais padronizadas de matemática, ortografia e leitura antes e após o *lockdown* que durou apenas 8 semanas (Engzell; Frey; Verhagen, 2021). Foi utilizado um conjunto de dados de aproximadamente 350.000 crianças entre 8 e 11 anos referentes ao período de 2017 a 2020 (matriculadas em 15% das escolas primárias holandesas). A avaliação nacional ocorre geralmente no meio (janeiro e fevereiro) e ao final do ano letivo (junho) e, portanto, no ano de 2020 se deram antes e após o *lockdown*, em que as escolas permaneceram fechadas. A queda do aprendizado foi incontestável em todas as áreas analisadas (matemática, ortografia e leitura) após o *lockdown*, o que implica que o aprendizado em casa (ensino remoto) nesse período foi menor em relação aos dados prévios (Engzell; Frey; Verhagen, 2021). De forma sintética, a perda de aprendizagem foi de três pontos percentuais, equivalente a um quinto do ano letivo (10,5 semanas), o que ultrapassou o tempo em que as escolas ficaram fechadas (Engzell; Frey; Verhagen, 2021).

O estudo comprovou ainda que as crianças cujos pais tinham baixo nível de escolaridade apresentaram perdas de aprendizagem 60% maiores que aquelas cujos responsáveis possuíam

alto nível de escolaridade (Engzell; Frey; Verhagen, 2021). É pertinente pontuar que essas crianças não apresentaram dificuldades de acesso aos recursos materiais necessários para o ensino remoto. No caso da Holanda, o sucesso do ensino remoto dependeu fortemente do apoio e ajuda dos pais para realização das atividades pedagógicas. Assim, nos lares com pais com baixa escolaridade a efetividade dessa modalidade se tornou consideravelmente menor (Engzell; Frey; Verhagen, 2021).

Ao se refletir sobre esses achados, percebe-se o quanto eles são sugestivos de um panorama mais dramático, uma vez que o tempo de fechamento das escolas na Holanda (8 semanas) foi bastante reduzido em comparação ao ocorrido em outros países, como o Brasil. As escolas públicas municipais da cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, só retomaram atividades presenciais, ainda que de forma híbrida, no ano de 2021. Ou seja, as perdas de aprendizagem vivenciadas por crianças que ficaram mais tempo com as escolas fechadas e em ensino remoto provavelmente foram muito maiores e podem representar repercussões ainda mais adversas ao processo de aprendizagem durante toda a vida escolar futura.

Também importa sublinhar que as crianças provenientes de famílias desfavorecidas em termos educacionais, na qual se encaixa a maior parte da população brasileira, foi muito mais afetada em termos de perdas de aprendizagem, mesmo que não houvesse dificuldades de acesso ao ensino remoto (Engzell; Frey; Verhagen, 2021).

Ao se pensar no cenário brasileiro, observa-se que diversas outras desvantagens sociais para além da baixa escolaridade – como condições precárias de renda, de moradia, de educação, de saúde, de trabalho, de transporte, de segurança pública, de lazer e de acesso à demais serviços, direitos e bens, além da exposição a diversas situações de violência com a quais grande parte da população convive cotidianamente – ocasionam atravessamentos ao processo de aprendizagem escolar. Destarte, ao se pensar na realidade brasileira e carioca é provável que os prejuízos à aprendizagem durante o período em que as escolas permaneceram fechadas sejam não apenas maiores como inestimáveis em termos de potencial de desenvolvimento humano.

Investigação brasileira que examinou o impacto do fechamento das escolas no ano de 2020 sobre o desenvolvimento cognitivo de pré-escolares com idade entre 5 e 6 anos contribui para a compreensão desse cenário (Bartholo *et al.*, 2023). Dados de uma coorte de 211 crianças do segundo ano pré-escolar, que tiveram poucas semanas de atividades presenciais em 2020, foram comparados aos de uma coorte de 460 crianças que frequentaram presencialmente a mesma série no ano de 2019. As crianças eram provenientes de 21 escolas privadas do município do Rio de Janeiro e foram avaliadas no início e ao final do ano letivo pela adaptação

brasileira do *Performance Indicator for Primary Schools*, que avalia as dimensões de linguagem e matemática (Bartholo *et al.*, 2023).

Ambas as coortes apresentaram desenvolvimento em termos de linguagem e de matemática no decorrer do ano letivo investigado, com avaliações aproximadas no início do ano. Contudo, a coorte exposta à pandemia apresentou um ritmo mais lento e avanços significativamente menores que os pares de 2019 (Bartholo *et al.* 2023). A perda de aprendizagem foi estimada, respectivamente, em -0,23 e -0,25 desvio-padrão para língua portuguesa e para matemática, o equivalente a 3 a 4 meses de aprendizagem, o que segundo os autores supera perdas reportadas em estudos internacionais (Bartholo *et al.* 2023). De outra forma, as crianças que cursaram a série pré-escolar II em 2020 alcançaram apenas 66% do aprendizado em linguagem e 64% em matemática do que poderiam ter assimilado no ensino presencial, tendo em vista a comparação ao aprendizado logrado pelos pares em 2019 (Bartholo *et al.* 2023).

Os autores também constataram a desigualdade de aprendizagem entre crianças de baixo e alto nível socioeconômico. As primeiras, por exemplo, aprenderam apenas 48% do que seria esperado se estivessem frequentando presencialmente a escola, enquanto as segundas alcançaram 75% da aprendizagem esperada no ensino presencial (Bartholo *et al.* 2023). Ao se pensar nas crianças mais vulneráveis, o pouco acesso a recursos materiais e de suporte dos pais para o ensino remoto emergencial, como também estar inserido em ambientes com menos oportunidades de desenvolvimento podem ter incorrido nessa discrepância de aprendizagem (Bartholo *et al.* 2023).

O relato de uma entrevistada, que atribuiu a dificuldade observada em sua criança à mudança de escola pública para escola particular, explicita a desigualdade de aprendizagem entre alunos de ambas as escolas, que acarretou defasagem de aprendizado para os matriculados na escola pública durante a pandemia:

Sim, porque o que que acontece... É... Na época da pandemia, ele estudava no município, né?! E assim, é... No município, querendo ou não, as crianças ficaram muito aquém porque na escola particular, eles rapidamente ajustaram o sistema, uma questão de aula online, e seguiu a vida, né?! No município não, né?! Demorou um pouco essa demanda, demorou a retomada, quando retomou foi com rodízio e tudo isso acabou prejudicando bastante, sim. Prejudicando na questão de escolarização mesmo e até de rotina. Porque, assim, eu tive depois que tirar ele do município, por conta disso, por que não tinha uma... Você não conseguia ter aquela rotina da escola todos os dias, né?! Então até eles se organizarem, quando se organizava, é, a professora tinha alguma demanda, não conseguia ir. E pra minha logística, quando eu voltei ao presencial também, já não tava mais atendendo. Então, quando ele trocou de escola, né, que foi de 2021 pra 2022, ele foi pra outra escola, chegou a ficar um ano lá, é... Eu senti que ele sentiu bastante diferença, porque assim, no

município, o momento, o que voltou, voltou mas foi um voltar mais ou menos assim, se organizando por conta da pandemia, né?! Mas não voltou com tudo, né? Então assim, a gente percebia que as crianças, é, na questão da escolarização ficaram um pouco aquém realmente. (P41).

As informações obtidas nesses dois estudos (Bartholo *et al.* 2023; Engzell; Frey; Verhagen, 2021) reforçam as estimativas de perdas de aprendizagem estabelecidas por McCoy *et al.* (2021), bem como se alinham a previsão reportada por Rao e Fischer (2021), de que, segundo dados da UNESCO, cerca de 100 milhões de crianças apresentariam nível de proficiência em leitura abaixo do mínimo após a pandemia. Os impactos são tão disseminados ao redor do mundo que as perdas de aprendizagem ocorridas durante o contexto pandêmico poderiam (ou poderão) anular o progresso educacional conquistado nas últimas décadas (Rao; Fischer, 2021).

A este ponto é conveniente elucidar que a maioria (73,1%) das entrevistadas não percebeu qualquer dificuldade da criança relacionada às atividades escolares ou ao seu aprendizado. Algumas delas, como representado pelo trecho abaixo, associaram isso ao investimento que tiveram para ensinar os seus filhos no período em que o ensino presencial estava suspenso (aspecto também abordado na seção 10.3).

Conseguiu, porque eu sempre fui uma mãe chata e fazia todas as lições online. Eu era uma das poucas, né, porque você sabe que escola pública é diferente. A diretora falou: “Você é uma das poucas”, às vezes era eu e mais uma mãe que fazia as atividades e eu fazia todas [...] (P70).

Isso corrobora apontamentos de Engzell, Frey e Verhagen, (2021) e de Bartholo *et al.* (2023), que atribuem o maior aprendizado durante o fechamento das escolas à mediação realizadas pelos pais, que em nossa pesquisa apresentaram alto nível de escolaridade.

Diversos estudos demarcam que a implicação parental em cuidar, acompanhar, estar presente e se envolver em interações afetivas e positivas com os filhos pequenos durante a pandemia, tal qual detalhado no capítulo 11, não apenas era capaz de atuar como promotora do desenvolvimento como também assumiu papel de proteção às adversidades impostas pelo contexto pandêmico (Briet; Mélo; Polastri, 2023; Cadime *et al.*, 2025; Chung *et al.*, 2024; Cordeiro *et al.*, 2024; Dubois; Comtois *et al.*, 2024; Essler; Christner; Paulus, 2021; Koerber *et al.*, 2023; Raffa *et al.*, 2023; Russel *et al.*, 2020).

Outra justificativa fornecida pelas entrevistadas para a ausência de dificuldades também decorria de suas crianças estarem na Educação Infantil, cujos objetivos educacionais se referem mais ao processo, inclusive lúdico, de experimentação e desenvolvimento de habilidades que a um aprendizado formal de conteúdos acadêmicos.

Conseguiu, porque era creche, ela tava com dois aninhos, não tinha negócio de aprendizado, era mais um pintar, colorir, não tinha aprendizado, dela estar atrasada ou não, não senti diferença. (P33).

Então, não tinha... É porque, assim, educação infantil, e ainda era maternal I, as atividades são muito expressivas, era muito de experimentação. Ele amava, na verdade, tudo! Porque é, né, experimentação de textura, experimentação de posições corporais, de pintura, e tudo isso, até pela fala das professoras, ele sempre interagiu muito, ele não ficava isolado, ele experimentava muito, apesar de ele ser... Ele experimentava mais as propostas do que a interação com as crianças, ele gostava, né?! Então, eu acho que não, Acho que não teve [referindo-se à dificuldade de acompanhar tarefas escolares]. É... Porque o conteúdo é esse, né? E é um conteúdo que chama muito, né, ele se interessa muito. (P107).

Contudo, é importante ponderar que a criança não exibir dificuldades nas tarefas escolares não é sinônimo de que o aprendizado não tenha sido prejudicado, embora essa possa ter sido a compreensão de algumas figuras parentais. Tal qual explicitado por Engzell, Frey e Verhagen (2021) e por Bartholo *et al.* (2023) o aprendizado ocorrido ficou aquém do logrado por crianças de mesma faixa etária em anos prévios à pandemia.

É importante ter em consideração que não apenas o processo de aprendizagem das crianças na primeira infância foi afetado, como também o seu desenvolvimento cognitivo. Esses dois aspectos guardam estreita relação entre si, embora não tratem da mesma coisa. Os hiatos na aprendizagem são inteiramente relacionados ao fechamento das escolas. É evidente que a inserção da criança na escola fornece importantes estímulos para o desenvolvimento cognitivo. Todavia o desenvolvimento cognitivo também depende de outras experiências, as quais foram igualmente restritas durante a pandemia.

O isolamento social vivenciado na infância ou adolescência, reservado ou não ao contexto pandêmico, se associou a desfechos negativos relacionados a funções cognitivas como o coeficiente de inteligência, compreensão verbal, habilidades de escrita e de leitura inferiores ao de crianças com convívio social normal (Almeida *et al.*, 2022).

Mais uma vez cabe publicizar os dados obtidos por estudos que investigaram impactos da pandemia sobre o desenvolvimento infantil de forma mais ampla. Como sinalizado na discussão acerca de prejuízos ao desenvolvimento da linguagem, os achados de Perrigo *et al.* (2025) revelaram que no instrumento *Early Development Instrument* os domínios Desenvolvimento cognitivo e de Linguagem e de Comunicação e Conhecimento Geral foram os que apresentaram maior declínio entre pré-escolares avaliados durante ou após a pandemia e antes da pandemia (Perrigo *et al.*, 2025). Em congruência, dados de estudo coreano e norte-americano com crianças na primeira infância, ainda que tenham utilizado instrumentos

diferentes, identificaram que o desenvolvimento cognitivo de crianças expostas à pandemia, foi significativamente inferior ao das crianças avaliadas antes da pandemia (Choi *et al.*, 2024b; Johnson *et al.*, 2024).

Habilidades cognitivas são estimuladas, desafiadas e aperfeiçoadas mediante as interações sociais e aquelas estabelecidas entre a criança e os objetos que a cercam. Decerto as restrições vivenciadas em relação aos ambientes e, por conseguinte, aos objetos e, especialmente, no que se refere às interações presenciais interpessoais parece ter empobrecido as oportunidades de acesso a estímulos salutareos ao desenvolvimento cognitivo (Choi *et al.*, 2024b; Johnson *et al.* 2024).

Convém ainda considerar que as mudanças na rotina e no ambiente familiar, como cuidadores estressados e o aumento excessivo do tempo de tela, o qual se associa a prejuízos tanto ao desenvolvimento cognitivo quanto à aprendizagem, tal qual argumentado na seção 10.2, também respondam por uma parcela dessa redução no desenvolvimento cognitivo e na aprendizagem (Hahnefeld *et al.*, 2024; McArthur; Tough; Madigan, 2022).

No que tange às dificuldades relativas à motricidade fina, pontuada pela minoria de nossas entrevistadas, a literatura também apresenta indícios de prejuízos, embora esse aspecto pareça ter sido menos impactado em relação aos domínios do desenvolvimento abordados previamente. Algumas das entrevistadas por Evaristo, Queiroga e Capellini (2023), entre mães e professoras da Educação Infantil, assim como por Romanzini, Vivian e Botton (2022) sinalizaram defasagens na coordenação motora como um dos prejuízos do fechamento das escolas que estavam afetando o desempenho escolar das crianças, como por exemplo no uso do lápis.

A proporção de crianças coreanas que apresentaram atraso nas habilidades motoras finas aumentou significativamente após a ocorrência da pandemia em todas as faixas etárias (9 a 65 meses) investigadas por Choi *et al.* (2024b). Entretanto, conforme dados do estudo, este domínio do desenvolvimento não figurou entre os mais prejudicados pelo contexto pandêmico (Choi *et al.*, 2024b). Diminuição no desenvolvimento de habilidades motoras finas também foi constatada em estudo meta-analítico na comparação entre dados obtidos durante a pandemia e em período anterior, não obstante tenham apresentado pequeno tamanho de efeito (Alcon *et al.*, 2024).

Choi *et al.* (2024b) consideram que efeitos negativos de viver o contexto pandêmico sobre habilidades motoras finas na primeira infância parecem se associar às restrições vivenciadas nas interações com objetos e no brincar durante os períodos de medidas restritivas mais intensas. Acrescentam ainda que todos os domínios do desenvolvimento investigados à

exceção da motricidade grossa foram afetados negativamente, o que demonstra um impacto amplo da pandemia sobre o processo de desenvolvimento na primeira infância, período crítico para aquisição de habilidades fundamentais (Choi *et al.*, 2024b).

A argumentação tecida até aqui de fato ratifica que os efeitos deletérios da pandemia sobre o desenvolvimento infantil ocorreram de forma global, foram amplos, diversos e de magnitudes variadas a depender do contexto de vida micro e macro da criança. É plausível afirmar que toda uma geração de crianças que viveram a pandemia durante a primeira infância foi afetada. Devido a multiplicidade de fatores de risco e à complexidade do processo de desenvolvimento humano na infância, os desfechos a longo prazo ainda não foram completamente estabelecidos.

Dessarte, estudos longitudinais são imprescindíveis para acompanhar o desenvolvimento das crianças expostas à pandemia ao longo dos próximos anos, tanto para evidenciar os reais impactos de viver uma pandemia, como também para que estratégias de mitigação possam ser traçadas e implementadas a fim de minorar os prejuízos constatados.

Como exemplo da importância dessas condutas convém pontuar que entre os 70,7% das participantes que observaram algum tipo de prejuízo da vivência do contexto pandêmico para o desenvolvimento de sua criança, 21,9% (o que representa 31% dos 70,7%) relataram que a dificuldade e/ou prejuízo reportado permaneciam como uma realidade no momento de realização da entrevista da etapa 2.

Já para 48,9% a adversidade mencionada havia melhorado ou até foi inteiramente superada, especialmente após o retorno escolar presencial da criança e à retomada do convívio social mais próximo à normalidade do período anterior à pandemia, como sugerido pelos excertos a seguir. Isso coaduna com a afirmação de Choi *et al.* (2024b, p. 5, tradução nossa) “Felizmente, a plasticidade do cérebro jovem oferece um potencial robusto de recuperação.”

É, eu acho que pela escola, por ter aumentado o repertório dela, né, assim [referindo-se à superação da dificuldade apresentada pela criança]. Então, não só a escola, mas ela poder frequentar lugares que ela não frequentava na pandemia. Então... frequentar teatro, que é uma coisa que a gente gosta muito, é, então fazer algumas atividades ali que podem ter estimulado, né?! E contato com outras crianças não só na escola, né, porque aí, sai mais, né?! Então eu acho que foi isso. Um conjunto de fatores mesmo, uma mudança de vida daquele paradigma mais pandêmico, né? (P83).

Através do contato com outras pessoas, com outras crianças. Hoje, ele tem cinco aninhos, né, então hoje ele ainda é assim. Exemplo, ele acha, ele tava conversando comigo outro dia, que ele tem um amiguinho dele, que o amiguinho dele é muito rápido e corre muito mais do que ele! [risos]. Então, ele vê o amiguinho dele correndo, ele fica “Mamãe, eu tenho que aprender a correr rápido! Eu não consigo pegar o...” [risos]. Ele vê outras crianças fazendo e ele quer fazer também. [...]. Ele desenvolveu muito depois da

pandemia. E com contato com outras crianças ele já começou a andar melhor, a falar melhor, a aprender que tem que brincar direitinho, a aprender que pode dividir, que não pode ser egoísta. Ele fazia bastante birra, né, por achar que tudo era dele, que tudo tinha que ser no tempo dele por mais que a gente evitasse, a gente sempre... E ele via, né, outras crianças também que não era assim, então acredito que sim, após a pandemia o [nome da criança] desenvolveu muito. (P92).

Ah, eu acho que a escola [referindo-se à melhora das dificuldades no desenvolvimento apresentadas pela criança]. A interação diária, né, os professores, a mediação dos professores, né, de falar: “Tem que dividir!”. Eu não sei como é que eles fazem, né?! Eu não tô lá, mas sem dúvidas, a escola, o dia a dia, né?! Hoje em dia eu vejo quando eu tô sozinha com ela, eu vejo, é, às vezes ela fala: “Mamãe, fulaninho não quer dividir”, né?! Aí: “Tem que dividir”. Às vezes ela me explica também. Então acho que mais, assim, essa, esse convívio com outras crianças fez ela ter uma vida social, essa parte que ela não tinha, né? (P125).

Embora esses dados forneçam alento, uma vez que a maioria das entrevistadas que relataram prejuízos no desenvolvimento/aprendizado da criança associados à pandemia afirmaram que as questões foram completamente superadas, observa-se que alguns impactos parecem ter sido mais duradouros, o que foi sinalizado por quase um terço dessas entrevistadas.

Ainda que os efeitos deletérios da pandemia nas ocupações de crianças pequenas e de seus pais, assim como no processo de desenvolvimento infantil sejam inegáveis, como exposto ao longo deste manuscrito, a perspectiva maniqueísta não se aplica à interpretação das repercussões desse evento macrossistêmico sobre os demais sistemas de desenvolvimento da criança. Em específico, as mães revelaram a percepção de aspectos positivos, ganhos ou benefícios que o contexto de medidas restritivas suscitou para as relações familiares e para o desenvolvimento de seus filhos, o que é explorado na categoria temática a seguir.

14.2.1 Existe um lado bom nessa história: ganhos para o desenvolvimento infantil e familiar no contexto de pandemia da COVID-19

Cerca de metade das entrevistadas (51,2%) identificaram aspectos positivos ou ganhos para o processo de desenvolvimento de sua criança, em que se destacou o maior tempo de convivência, a maior presença dos pais no cotidiano da criança, estreitamento e fortalecimento do vínculo entre pais e filhos e da família como um todo, o que foi referido por 31,7%.

Ganhou o convívio com a gente. Eu nunca, eu nunca, se não fosse o contexto da pandemia eu nunca teria ficado com a minha filha o tempo que eu fiquei, 10 meses, assim, direto. Só se tivesse desempregada, né?! Óbvio, tinha esse controle. Mas eu nunca teria ficado tanto tempo com ela, se não fosse essa coisa da pandemia. A gente ficou mais em família, a gente conviveu mais

junto. [...] Ela ficou mais agarrada com a gente. Ficou mais ligada por um lado. Mas uma coisa que pode ser uma dependência por um lado, eu também acho que gera determinadas fortalezas ali, sabe, ter o pai e a mãe presente. (P01).

Olha, talvez o que eu posso dizer, é o fato dela ter podido conviver comigo mais tempo, né, assim. Acho que esse é um grande ganho. E aí, acho que é tão bom pra mim quanto pra ela, né?! Assim, ela poder ter tido uma atenção que eu acho que, né? A licença maternidade deveria ser muito maior do que ela é. Porque eu acho que uma criança até 1 ano precisa da presença da mãe muito, né?! Então, eu acho que esse foi o principal, assim. Da gente ter podido ter mais tempo juntas, né? De poder ter, acho que uma coisa foi ter preservado a amamentação, né?! Foi, acho que, um fator protetivo, já que eu tava lá com ela o tempo todo, ela consegue mamar até 3 anos. Eu não sei se eu tivesse saído pra trabalhar, 7 meses, né, 6 meses, que é o tempo da minha licença maternidade, eu não sei, assim se a amamentação teria ido dessa forma, né?! (P83).

E ela tem um pouco, assim, esse amadurecimento, né?! E eu acho que, eu pelo menos, atribuo a isso, o fato da irmã mais velha, né, da convivência. Ela tem dois irmãos mais velhos, né?! Mas meu enteado já tem 21 anos e também teve um papel aí, que foi bom, que aproximou ele dela no período que, né?! É uma distância muito grande, são 15 anos de diferença, né?! Então, o período que ele tava aqui em casa com a gente, também foi uma aproximação, né?! Ela se aproximar do irmão que não podia sair de casa e aí tinha tempo pra ela, né?! [risos]. Então, eu acho que a convivência com os irmãos talvez tenha sido o maior benefício, vamos dizer assim. (P84).

Observa-se que esses relatos são similares aos das entrevistas da etapa 1, acerca do relacionamento entre pais e filhos no período de distanciamento físico, em que a maior convivência foi identificada como um ganho para a relação, aspecto discutido de forma mais aprofundada no capítulo 11.

Salienta-se, todavia, que algumas entrevistadas apontaram esse benefício, mas com tom, ou ainda, expressando verbalmente ressalvas, tendo em vista os diversos impactos negativos da pandemia na vida das famílias e das crianças.

Único ganho da pandemia, na verdade, se eu posso dizer assim, ganho da pandemia, foi só esse contato maior, assim, que ele teve com a família. Assim, do pai e a mãe juntos ali, né, por conta do isolamento. Coisa que, por conta da nossa rotina corrida, a gente nunca tinha. Então foi um momento que a gente teve e que a gente tentou aproveitar de alguma maneira. Mesmo num momento ruim! (P41).

[...] se a gente for tirar alguma coisa boa dessa confusão toda que veio, eu acho que essa coisa, a união, assim, com o pai, né?! É, juntou muito os dois, muito mesmo, sabe? É, os dois são, assim, muito unidos, [...]. Então assim, hoje em dia eles tem uma parceria, sabe, muito grande. E assim, até pro pai também, o pai faz questão de levar e pegar na escola, sabe? Só não vai quando não aguenta. Então, eu falo assim, eu acho que é um ganho pros dois lados, né?! É, uma cumplicidade, vamos dizer assim, uma cumplicidade muito grande gerada nos dois e da irmã, aquela coisa de compartilhar com a irmã, de estar

mais junto da irmã, sabe?! Eu acho que isso teve de bom, né, assim, nesse processo, né? (P103).

A literatura corrobora que o aumento da convivência durante o período pandêmico ocasionou, para muitas famílias, especialmente aquelas com perfil socioeconômico elevado, semelhante ao de nossas participantes, em que foi possível trabalhar de forma remota, o aumento do tempo de qualidade nas interações entre pais e filhos (Briet; Mélo; Polastri, 2023; Cordeiro *et al.*, 2024; Ferrari *et al.*, 2022; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023; Raffa *et al.*, 2023; Rao; Fischer, 2021; Romanzini; Vivian; Botton, 2021; Vita; Jorge, 2023).

Crouch, Radcliff e Probst (2024) obtiveram resultados que confirmam o exposto, ao utilizarem dados de um grande *survey* norte-americano para analisar o acesso a Experiências Positivas na Infância no período de pandemia (jun./2020 a jan./2022), por meio da comparação com dados obtidos antes da pandemia (jun./2018 a jan./2020). Os registros foram de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos. As experiências positivas pertenciam a quatro domínios – estar em relacionamentos afetuosos e de apoio; viver em ambientes seguros, estáveis e equitativos; ter oportunidades para engajamento social construtivo; e aprender competências socioemocionais – e foram distribuídas em sete categorias (atividades extracurriculares; voluntariado na comunidade; mentor orientador; cuidadores conectados; vizinhança segura; vizinhança acolhedora e família resiliente). Embora os resultados demonstrem, de forma geral, a redução significativa de experiências positivas na infância, especificamente as experiências relacionadas à categoria ‘cuidadores conectados’ aumentaram significativamente, de 65,3% antes da pandemia para 94,7% durante a pandemia ($p < 0,0001$) (Crouch; Radcliff; Probst, 2024).

Evidências apontadas por revisões integrativas da literatura se alinham a nossos achados, pois também evidenciaram impactos negativos e positivos exercidos pelo contexto pandêmico sobre o desenvolvimento na primeira infância (Cordeiro *et al.*, 2024; Quezada-Ugalde *et al.*, 2023).

Entre os desfechos positivos depurados dos estudos revisados por Cordeiro *et al.* (2024) estava a maior oportunidade para o estreitamento dos vínculos familiares, a qual foi associada a experiências benéficas para o desenvolvimento das crianças, como atividades enriquecedoras para o desenvolvimento, demonstrações mais explícitas de afeto e preocupação em fornecer informações apropriadas às crianças sobre o contexto vivido. Quezada-Ugalde *et al.* (2023), por sua vez, destacaram que as crianças, especialmente de famílias sem dificuldades financeiras,

foram expostas a estímulos protetores, como a convivência positiva e o aumento do tempo de qualidade com os pais.

Assim, o elevado nível de afeto decorrente do fortalecimento dos vínculos aliado às práticas de cuidado e estimulação parecem ter agido como elementos que atenuaram ou mesmo compensaram os prejuízos decorrentes do confinamento e do fechamento das escolas ao se pensar na primeira infância (Briet; Mélo; Polastri, 2023; Cordeiro *et al.*, 2024; Rao; Fischer, 2021).

Outros tipos de ganhos foram apontados pelas entrevistadas, ainda que de forma menos preponderante, relacionados ao aspecto cognitivo, à aprendizagem da tecnologia, ao brincar, à independência e ao amadurecimento socioemocional, como se constata nos relatos abaixo.

Eu acho que o ganho, foi principalmente assim, que eu avalio, o cognitivo mesmo. Porque ela conseguiu, é, por mais que fosse uma presença precária, uma presença muito maior dos pais, por conta de, apesar de que era só com nós dois, a gente estava ali o tempo inteiro com ela, né?! A gente conseguiu direcionar muito mais nesse cuidado, que talvez se não fosse a questão da pandemia, seria uma babá ou já uma creche. É, algumas coisas eu acho que ela teve esse ganho, principalmente da presença, mesmo que não fosse de uma forma integral [...]. (P27).

A gente conseguiu estreitar um pouco os laços, sabe? [...] O [nome da criança] é uma criança muito apegada a mim e ao pai dele. Aí, por exemplo, o que que melhorou: na pandemia, a gente tava sempre, sabe, com ele. [...] As brincadeiras lúdicas, porque quando tá eu, ele e o pai dele, ele gosta da gente brincar de adivinhação, “Ah, mamãe, ó, vermelho e dourado, voa e é um super-herói”, aí eu tenho que adivinhar quem é. Aí ele gosta muito de brincar com a gente. Então, a gente acabou melhorando muito isso do envolvimento, sabe? Tirando a independência, porque eu, eu incentivo muito mais que ele seja independente do que no dia a dia que ele tá com a vó e a rotina é muito mais corrida, então acaba fazendo muito mais as coisas por ele do que deixando ele fazer sozinho. Quando eu tô com ele em casa, eu boto ele pra fazer as coisas comigo, eu deixo ele fazer as coisas sozinho. (P45).

Então, além da facilidade com tecnologia, que eu acho que a tecnologia também é uma linguagem, né?! [...] Então, eu acho que ela tem essa facilidade, desde que a gente saiba dar os limites ali no uso, né?! Eu acho que ela tem essa facilidade. Isso é, acho que uma das poucas vantagens, assim. (P84).

Alguns dos estudos que compararam o desenvolvimento de crianças durante a pandemia com o de crianças antes da pandemia, embora tenham apontado de forma preponderante efeitos negativos de viver o contexto pandêmico, também encontraram que em alguns aspectos do desenvolvimento foram identificados avanços.

Pesquisa japonesa já mencionada, comparou dados de coortes de crianças acompanhadas por 2 anos na primeira infância (1 a 3 anos e 3 a 5 anos) avaliadas antes da pandemia com o de coortes analisadas durante a pandemia. Verificou-se que na faixa etária de

1 a 3 anos, não apenas ocorreu a ausência de associação negativa entre a pandemia e o desenvolvimento geral das crianças, como associações positivas foram encontradas entre a exposição e o desenvolvimento nos domínios: habilidades motoras físicas, manipulação, conceitos de linguagem e relacionamentos sociais com crianças e adultos (Sato *et al.*, 2023).

Vita e Jorge (2023), ao investigarem a percepção de familiares sobre os efeitos da privação do ambiente físico escolar no desenvolvimento de pré-escolares do estado de São Paulo, reportaram dados afluentes aos nossos, com apontamentos negativos e positivos realizados pelos responsáveis. No total, 70% dos participantes identificaram algum aspecto do desenvolvimento infantil afetado positivamente pelo contexto pandêmico, em que 35% apontaram o domínio cognitivo-linguístico seguidos por 18% e 17%, respectivamente, que indicaram o aspecto socioemocional e motor (Vita; Jorge, 2023).

Estudo norte-americano quanti-qualitativo com objetivo similar, compreender como as famílias, que tinham ao menos um filho recém-nascido até 24 meses de idade, percebiam o impacto da pandemia sobre o desenvolvimento de seus filhos, identificaram que muitos pais descreveram um efeito geral positivo da pandemia para o desenvolvimento dos seus bebês e crianças pequenas, como o prolongamento da amamentação, o aumento do apoio e participação do cônjuge nos cuidados pelo maior tempo em casa (Raffa *et al.*, 2023).

Tal qual explicitado nos excertos das entrevistas das participantes 27 e 45, no caso desses estudos, os ganhos relacionados ao desenvolvimento da criança decorreram ou foram associados, justamente, à oportunidade de maior convivência familiar, que permitiu interações mais frequentes e de maior qualidade entre pais e filhos, o que conferiu propulsão para algumas áreas do desenvolvimento infantil (Raffa *et al.*, 2023; Sato *et al.*, 2023; Vita; Jorge, 2023). Como posto no relato das referidas participantes, os pais puderam estar mais presentes e com isso se implicaram mais em interagir, orientar e estimular a criança em diferentes aspectos.

Resultados de pesquisa sobre o desenvolvimento linguístico na pandemia confere sustentação a nossa interpretação, uma vez que evidenciou uma quantidade maior de tempo gasto pelos pais em atividades de leitura compartilhada durante os períodos de confinamento em comparação aos períodos fora do confinamento (mas durante a pandemia) e ao pós-pandemia ($p < 0,001$) (Cadime *et al.* 2025). Também foi constatado que as habilidades expressivas das crianças se correlacionaram de forma positiva tanto com a leitura compartilhada com os pais quanto com as práticas de promoção da linguagem (cantar para a criança, se envolver em brincadeiras com sons, simbólicas e jogos interativos e em brincadeiras/jogos pedagógicos) (Cadime *et al.*, 2025).

Importa demarcar, como aludido por Cadime *et al.* (2025) e Vita e Jorge (2023), que condições sociodemográficas podem ter um peso sobre esses desfechos positivos. A escolaridade materna influenciou o desenvolvimento da linguagem de forma indireta, pela promoção da leitura compartilhada, o que pode ter mitigado a redução das experiências linguísticas durante a pandemia para algumas crianças (Cadime *et al.*, 2025). Vita e Jorge (2023) pontuaram que sua amostra apresentava de forma majoritária, tal qual ocorrido em nossa pesquisa, nível superior de ensino, o que pode potencializar habilidades cognitivas parentais e ampliar o repertório de informações sobre o desenvolvimento infantil.

A literatura suporta que o elevado nível educacional dos pais pode contribuir para adoção de práticas de educação parental mais instrutivas, participativas, acolhedoras, responsivas e comprometidas em propiciar oportunidades e estímulos salutareis ao desenvolvimento infantil (Kobarg; Vieira, 2008; Ribas Junior *et al.*, 2003; Seidl de Moura *et al.*, 2004; Tamis-LeMonda *et al.*, 2009).

Ainda no que tange aos ganhos no desenvolvimento, o participante 43 apresentou uma reflexão bastante interessante sobre um benefício que identificou do contexto pandêmico, relacionado à compreensão do sentido de comunidade e à projeção social, como a criança perceber que faz parte de uma comunidade e que suas ações implicam, positiva ou negativamente, no bem-estar do coletivo.

[...] a pandemia foi muito boa para o entendimento de mundo e para o caráter do [nome da criança]. Assim, no sentido dele olhar ao redor e ver muita gente doente, muita gente com medo, fazer o juízo do caso e identificar que a gente também não tinha certeza do que estava acontecendo, todo mundo fragilizado, e que ele foi parte da retomada, para que as coisas funcionassem. Ou seja, ele entende, porque a gente conversa disso até hoje, né, ele entende que ele fez a parte dele para que o planeta ficasse livre. Então quer dizer de ter uma, é, talvez de caráter, ou de ter uma via mais comunitária para gerar numa criança. [...]. Então, acabou que, olhando dessa forma, foi esse sentido, e ao mesmo tempo não estou dizendo que ele teve um amadurecimento, é, incompatível com a idade, não tô falando isso: “meu filho vai sustentar a família”. Porque todo mundo... Não é isso, não é esse estereótipo. Dentro da idade dele a gente e nossa comunidade conseguiu criar uma forma que ele se identificasse como co-autor da solução, acho que isso que foi legal. (P43).

Embora não tenha sido encontrado nenhuma menção similar na literatura, resultados de uma grande investigação norte-americana, citada previamente, em contraposição à redução da pontuação no desenvolvimento de crianças que frequentavam o jardim de infância durante a pandemia, em comparação a dados obtidos antes da pandemia, em diversos domínios, constatou que a pontuação obtida em maturidade emocional foi maior que antes da pandemia (Perrigo *et al.*, 2025).

Os autores destacam, entretanto, a ressalva de que essa mudança significativa pode ter sido resultado de artefato do grande tamanho amostral. Ainda assim, argumentam que o suposto aumento na maturidade emocional pode ser resultante da maior exposição a fatores estressantes para os adultos, como as dificuldades financeiras, ansiedade e medo relacionado à contaminação, cobertura midiática da pandemia, número de vítimas da COVID-19 (Perrigo *et al.*, 2025). O processo de amadurecimento pode ter sido propelado como uma forma de enfrentamento aos fatores adversos ocasionados pela pandemia, uma vez que esse mecanismo já foi observado em crianças que enfrentam outros desafios significativos, como separação familiar ou situação de pobreza (Perrigo *et al.*, 2025).

Retoma-se, como aludido na seção 10.3, que as análises e observações tecidas pelas nossas entrevistadas na etapa 2 reforçam o conhecimento e a atenção sobre o processo de desenvolvimento dos seus filhos. As diversas narrativas expostas nesta seção sugerem que muitas de nossas entrevistadas exibiram a compreensão de que um contexto familiar estável, permeado por relações implicadas e afetuosas exercem influência relevante e positiva sobre o desenvolvimento na primeira infância, o que reitera que o maior nível de escolaridade e também econômico dos pais figuram como fatores de proteção ao desenvolvimento.

À guisa de encerramento deste capítulo, a análise da percepção dos pais acerca das repercussões de viver o contexto de interrupção ocupacional e de restrição ao convívio social presencial decorrentes da pandemia da COVID-19, bem como da literatura estudada, permite inferir que o processo de desenvolvimento das crianças foi afetado de forma positiva, mas principalmente negativa.

Em face de todas as considerações estabelecidas neste capítulo e em capítulos prévios, defende-se a tese de que a pandemia, com todas as transformações adversas que carregou em seu bojo, atuou como uma **força despotencializadora** do desenvolvimento na primeira infância, ou seja, que obstaculizou o desenvolvimento infantil em sua plena potência.

Essa afirmação deriva do fato de que os impactos negativos não necessariamente repousam sobre alterações ou atrasos que desviam o desenvolvimento infantil dos parâmetros considerados típicos para a faixa etária investigada. Ainda que alterações ou atrasos propriamente ditos, que prejudicam as interações da criança com seu ambiente imediato e/ou o seu envolvimento em ocupações significativas, possam ter sido favorecidos pelo contexto pandêmico, esses não ocorreram de forma tão ampla e disseminada. Os achados desta pesquisa aglutinam-se aos da literatura disponível e evidenciam, de forma mais ampliada e alastrada, que o contexto pandêmico contribuiu para ocorrência de avanços mais lentos no desenvolvimento ou inferiores ao de crianças que não a vivenciaram durante os primeiros anos de vida.

Nossos dados e os subsídios fornecidos pela literatura aludida revelam que o caráter de **força despotencializadora** do desenvolvimento, atribuído ao contexto de medidas restritivas imposto pela situação de pandemia, pode ser assumido em razão do cenário pandêmico ter desencadeado, no cotidiano de crianças na primeira infância, perturbações e/ou adversidades consistentes e prolongadas em diversas esferas da vida. Ainda, há de se considerar que a natureza do contexto pandêmico enquanto **força despotencializadora** do desenvolvimento infantil certamente se intensificou nos países com maior nível de desigualdade social e de pobreza, como o Brasil, e em contextos de vida previamente mais vulneráveis.

Finaliza-se essa exposição com o excerto da entrevista da participante 121, cujas palavras reforçam e fornecem corpo à tese defendida.

Sim [respondendo à pergunta sobre ocorrência de dificuldade no desenvolvimento associada à pandemia]. Assim, eu não acho que ela teve algum atraso, alguma coisa devido à pandemia, mas que com certeza a pandemia pode ter influenciado um pouco, porque ela propiciava menos o convívio. Isso sim, né?! Não que eu fale, assim: “Nossa, ela tá com essa dificuldade provavelmente porque foi a pandemia”, não! Mas talvez se não tivesse tido a pandemia e aquele um ano e pouco que ficou muito afastado pudesse ter sido vivenciado, talvez a evolução fosse um pouco mais rápida. (P121).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Identificou-se aumento significativo nas pontuações de todas as escalas da CBCL, assim como no número de crianças classificadas como 'alteração clínica' em sete escalas no período durante a pandemia (DP) em comparação a antes da pandemia (AP) (n = 98). Diferenças permaneceram significativas nas comparações dos resultados da CBCL em três momentos – AP, DP e PP (pós-pandemia) – especificamente ao se comparar os períodos AP com DP e DP com PP (n = 23), cujos piores resultados ocorreram durante a pandemia.

Em consonância, cerca de 40% das entrevistadas na etapa 1 (n = 51), ao relatarem sobre o relacionamento com o filho durante o período de distanciamento físico, mencionaram a observação de alterações emocionais/comportamentais de suas crianças. Nossos achados sugerem, portanto, a ocorrência de piora do estado emocional e comportamental de crianças na primeira infância durante o período de pandemia.

A percepção das nossas entrevistadas acerca de influências do contexto pandêmico sobre o processo de desenvolvimento infantil desvelou impactos positivos (51,2%) e majoritariamente negativos (70,7%), o que resultou no delineamento de duas categorias temáticas:

- *Os percalços de viver o contexto pandêmico: adversidades, dificuldades e prejuízos ao desenvolvimento infantil* englobou as dificuldades e/ou prejuízos de viver a pandemia no âmbito cognitivo, socioemocional e comportamental da criança, na linguagem, na interação social e no desempenho em atividades escolares.

- *Existe um lado bom nessa história: ganhos para o desenvolvimento infantil e familiar no contexto de pandemia da COVID-19* derivou de conteúdos acerca dos aspectos positivos que o contexto pandêmico propiciou, como o maior tempo de convivência entre pais e filhos, o que impulsionou, em algumas crianças, avanços no aspecto cognitivo, socioemocional, da aprendizagem, no brincar e em relação à independência.

Figura 18: Síntese dos resultados sobre as possíveis influências do contexto pandêmico no processo de desenvolvimento na primeira infância.

PARTE IV: REFLEXÕES CONCLUSIVAS

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

15.1 Repercussões do contexto pandêmico sobre as famílias com filhos(as) na primeira infância

Os dados obtidos em ambas as etapas da pesquisa permitiram melhor compreensão acerca dos impactos que a pandemia de COVID-19 acarretou para famílias com crianças na primeira infância, residentes na cidade do Rio de Janeiro, que apresentavam boas condições socioeconômicas. Averiguamos que a pandemia e as respectivas medidas de distanciamento físico atravessaram o cotidiano das famílias investigadas, gerando profundas mudanças no seu dia a dia.

No que tange às mães, a rotina de todas as ocupações examinadas na pesquisa (alimentação, sono, lazer, trabalho e atividade física) foi alterada após o advento da pandemia, cujas mudanças foram negativas e evidenciaram restrições no repertório ocupacional.

As modificações vividas no âmbito da ocupação trabalho foram investigadas de forma mais pormenorizada – quantitativa, qualitativa e longitudinal – nesta pesquisa. Constatamos que a maior parte das famílias de nossa amostra experimentou mudanças relacionadas ao trabalho remunerado no decurso da pandemia, tanto da participante quanto do outro responsável pela criança.

Entre as transformações vividas pelas participantes destacam-se a adoção do trabalho remoto e o aumento da carga de trabalho (jornada, demandas e/ou responsabilidades). Já o outro responsável pela criança teve que lidar principalmente com a diminuição do trabalho e, conseqüentemente, dos rendimentos, assim como com o desemprego ou a perda do trabalho (no caso dos trabalhadores sem vínculo empregatício). Convém salientar que um terço das famílias participantes da entrevista da etapa 2, realizada no pós-pandemia, enfrentaram a situação de perda do emprego e/ou a impossibilidade de exercer o trabalho de ao menos um dos responsáveis no transcorrer da pandemia.

Os dados qualitativos atestaram essas ocorrências e desvelaram a vivência de sobrecarga no período pandêmico, especialmente das mães, que se relacionou tanto às demandas incutidas na realização do trabalho remoto quanto ao conflito entre trabalho produtivo e reprodutivo, acirrado no contexto de medidas de distanciamento físico. As entrevistadas tiveram que

aprender a realizar o trabalho produtivo de uma nova forma, ao mesmo tempo em que tinham que dar conta do trabalho doméstico, que se intensificou, e cuidar de seus filhos em tempo integral, já que também houve o esfacelamento das redes de apoio usuais das famílias.

Outra consequência deletéria do contexto pandêmico foi a piora da situação econômica familiar. Não obstante a maioria das participantes tivessem alto nível de escolaridade e boas condições econômicas, quase dois terços experimentaram diminuição da renda familiar mensal, reportada em ambas as etapas da pesquisa. Elucida-se que a perda financeira foi ainda mais acentuada e grave entre participantes de classes econômicas menos favorecidas (C1, C2 e D-E) em comparação àquelas de estratos mais privilegiados em termos financeiros (A, B1 e B2).

Ademais, verificamos que as mudanças concernentes ao trabalho não estiveram circunscritas aos meses em que vigoraram as medidas mais restritivas de distanciamento físico. Elevado percentual de entrevistadas informou no momento pós-pandemia que a atividade profissional remunerada (própria e/ou do outro responsável) ainda sofria reverberações das transformações disparadas pelo contexto pandêmico. Importa destacar que um quarto das famílias ainda não havia conseguido restabelecer a situação econômica prévia à pandemia no momento de realização das entrevistas da etapa 2.

Nossos dados sugerem que mesmo famílias que apresentavam boas condições socioeconômicas, que as fazem lograr lugar de privilégio na sociedade brasileira, sofreram processos de precarização do trabalho e da renda. Ao confrontar essa realidade, presume-se que as famílias provenientes de contextos socioeconômicos mais vulneráveis enfrentaram adversidades ainda maiores no que tange a essa ocupação, com efeitos mais graves e deletérios ao contexto familiar.

A literatura sustenta que preocupações relacionadas ao trabalho, à renda e à situação de sobrecarga, vivenciada por muitas das famílias participantes de nossa pesquisa, afetam negativamente o bem-estar e a saúde mental dos pais.

Esse cenário foi permeado, ainda, por alterações experimentadas no âmbito das outras ocupações investigadas, as quais também se associam, talvez em um ciclo de causa e/ou consequência, à deterioração do estado de saúde e do bem-estar, uma vez que houve piora dos hábitos alimentares, diminuição da qualidade e quantidade do sono, da prática de atividades físicas, tal como da diversidade e do envolvimento em atividades de lazer.

Em conjunto, as transformações experimentadas pelas mães em suas ocupações cotidianas, a partir do advento da pandemia e da instauração das medidas necessárias à desaceleração da contaminação delineiam um cenário de vivência de profunda interrupção ocupacional, a qual também pode comprometer a saúde e o bem-estar.

Com efeito, nosso estudo verificou que o contexto pandêmico, em face de suas restrições, elevou o estresse de mães de crianças na primeira infância. Observamos que o nível de estresse percebido foi significativamente menor no período pós-pandemia quando comparado à fase inicial da pandemia, em que atingiu a classificação de estresse moderado. Como consequência, as mães experimentaram emoções negativas, sinais de sofrimento e até adoecimento mental.

O aumento do estresse nos meses iniciais da pandemia esteve relacionado essencialmente às transformações da rotina, as quais envolveram o aumento das demandas de trabalho, que para a maioria se tornou remoto, de modo súbito e improvisado, dos afazeres domésticos e dos cuidados e atenção dispensados à criança. Essas tarefas deveriam ser conciliadas no ambiente doméstico, numa situação de confinamento, em que muitas participantes relataram a ocorrência de sobrecarga e exaustão, o que demonstra, de forma incontestável, a vivência de desequilíbrio ocupacional.

Outras modificações referentes ao trabalho, com destaque aos impactos financeiros decorrentes da redução de carga horária, suspensão ou desemprego, assim como o distanciamento de pessoas significativas, o confinamento, a convivência ininterrupta, a imprevisibilidade do futuro próximo e o medo da doença também se estabeleceram como estressores importantes.

Salienta-se que o estresse foi uma dentre várias alterações do estado emocional experimentadas pelas participantes. Tanto na questão discursiva do questionário sobre o estresse quanto nas entrevistas verificou-se diversas outras alterações emocionais relevantes das participantes como ansiedade, irritabilidade, intolerância, angústia, medo, tristeza e em alguns casos ficou evidente a ocorrência de sofrimento psíquico e adoecimento mental.

Em poucas palavras, mães de crianças na primeira infância enfrentaram adversidades variadas, que muitas vezes se somaram de forma a ocasionarem desgaste físico e emocional. A vivência dessa situação, explorada especialmente nos capítulos 9, 11 e 13 desta tese, parece ter comprometido a parentalidade, cuja oferta de cuidados e interação com as crianças foram, em alguma medida, afetadas negativamente, o que, por conseguinte, pode ter repercutido em piores desfechos para o bem-estar, saúde e processo de desenvolvimento na primeira infância.

De fato, o relacionamento de muitas de nossas participantes com seus filhos durante da pandemia, especialmente no período de vivência de maiores restrições ao contato social presencial, foi prejudicado, pois passou por processos de desgaste relacionados à convivência ininterrupta e enclausurada, assim como em resposta contexto caótico, de sobrecarga, que

acarretou processos de desregulação emocional tanto para as figuras parentais quanto para as crianças.

O desgaste ou os prejuízos infligidos sobre o relacionamento entre mães e filhos decorreram em parte do desequilíbrio estabelecido à parentalidade. Diante do contexto de interrupção ocupacional vivenciado pelas crianças, cercado por imprevisibilidade e insegurança, elas necessitaram que as figuras parentais apresentassem ainda mais disponibilidade e responsividade, de modo a fornecer contorno para suas sensações e sentimentos difíceis e inusitados, ocasionados pela nova realidade.

Contudo, mães e pais também estavam experimentando uma transformação avassaladora em suas vidas, em que precisaram lidar com a insegurança e preocupação não apenas com a saúde, como também com a sobrevivência econômica de suas famílias e com o futuro, que se tornou ainda mais imprevisível, em meio a um cotidiano assolado pela sobrecarga subsequente ao acúmulo de tantas demandas e funções. Ou seja, as figuras parentais vivenciavam adversidades que reduziram sua capacidade de reconhecer e responder às demandas infantis de forma salutar e continente.

Ainda que o cenário desenhado até aqui se resuma em inúmeros desafios vividos pelas mães, as entrevistas permitiram identificar que as mudanças impostas pelo contexto pandêmico também viabilizaram desfechos positivos para as famílias e para o processo de desenvolvimento infantil.

Deste modo, o relacionamento entre mães e filhos não sofreu apenas perdas ou prejuízos durante o período mais restritivo da pandemia. A grande maioria das entrevistadas que indicaram processos de desgaste e deterioração da relação, também reconheceram benefícios e potencialidades oportunizadas pelo aumento da convivência com os filhos. A convivência incessante, embora desgastante e desafiadora, permitiu às figuras parentais ter experiências com seus filhos que não ocorriam antes da pandemia, facilitou o acompanhamento do desenvolvimento da criança, estreitou os vínculos e possibilitou conhecer mais um ao outro.

Identificamos a ocorrência de ressignificação e fortalecimento das relações com os filhos, em que foi possível estabelecer processos de (re)descobertas mútuas. O cotidiano esvaído de ocupações habituais prévias à eclosão da COVID-19 forneceu espaço para reconfigurações do repertório ocupacional de pais e filhos, que puderam se engajar em uma variedade de novas co-ocupações.

A análise das entrevistas e da literatura utilizada evidenciou que as famílias reconheceram a potência do engajamento em um rol de co-ocupações com seus filhos como produtora de significados e sentimentos positivos num contexto de adversidades, de forma a

possibilitar o fortalecimento das relações e a criação de memórias afetivas. Esses dados vão ao encontro da relação entre ocupação e saúde defendida por Wilcock (1998a; 1998b; 2005a; 2005b), em que as ocupações promovem saúde e bem-estar quando se revestem de significado para a pessoa, proporcionam equilíbrio e satisfação das necessidades (físicas, mentais e sociais), fornecem oportunidade, liberdade, desafio e criatividade.

15.1.1 Um olhar mais apurado sobre as mudanças experimentadas pelas crianças

Assim como observado em relação às participantes, as crianças também enfrentaram alterações repentinas em suas rotinas, com restrições em seu repertório ocupacional e privações de experiências essenciais para o seu desenvolvimento.

Todas as ocupações infantis investigadas foram impactadas na fase inicial da pandemia. Detectamos redução considerável das atividades físicas das crianças, que ficaram limitadas ao espaço domiciliar. Essa redução se deu também pelas restrições impostas ao brincar, uma vez que na primeira infância as atividades físicas se concretizam principalmente por meio de brincadeiras motoras, as quais estão em plena expansão e fornecem os estímulos para a aprendizagem e o refinamento de habilidades psicomotoras.

O brincar, ocupação primária e primordial na infância, de extrema relevância para o processo de desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social nessa fase, também ficou mais restrito ao ambiente doméstico, em termos espaciais e sociais. Com isso a brincadeira com os pares se tornou menos frequente ou até ausente para muitas crianças, principalmente aquelas que eram filhos únicos. Desse modo, as crianças demandaram mais a participação das figuras parentais nas brincadeiras, que nem sempre estavam disponíveis.

Esse cenário de cerceamento do brincar impulsionou o deslocamento do tempo destinado a essa ocupação para a realização de atividades em telas. As participantes apontaram um incremento do tempo diário de tela de três horas ou mais ou de duas horas. Isso demonstra que os limites recomendados de exposição às telas foram excedidos, o que representa prejuízos potenciais ao desenvolvimento infantil.

Importa considerar que o contexto caótico de interrupção ocupacional vivido por pais e crianças talvez seja o principal responsável pelo aumento do tempo de telas na primeira infância durante a pandemia. As figuras parentais, especialmente as mães, tiveram que flexibilizar o uso desses dispositivos para compensar a ausência de sua rede de apoio e assim poder ter condições – físicas e emocionais – de cumprir as diversas tarefas que se acumularam sobre seus ombros.

Os resultados acerca das transformações experimentadas nessas ocupações infantis suscitam a ocorrência de diminuição de oportunidades propulsoras e salutaras ao desenvolvimento, concomitantes ao aumento da exposição infantil a hábitos e estímulos mais adversos à saúde e ao bem-estar.

Em adição, as ocupações de alimentação e sono, essenciais para manutenção da saúde e bem-estar, foram afetadas de forma negativa para a maioria das crianças. As rotinas alimentares e de sono ficaram menos estruturadas e organizadas. As crianças passaram a dormir mais tarde, apresentaram aumento do apetite, necessidade de ajuda nas refeições, resistência na aceitação de alguns alimentos e os pais tiveram dificuldade em manter uma alimentação saudável e balanceada para os filhos.

Essas mudanças podem ter tido origem multifatorial. As modificações nas rotinas familiares e dos pais, assim como alterações emocionais, tanto dos pais quanto das crianças, desencadeadas pelo contexto de imprevisibilidade e restrições sociais instaurados pela pandemia, podem ter motivado a piora de hábitos alimentares e de sono infantil. Independentemente das causas, tais mudanças podem ter dificultado a regulação emocional infantil, além de apresentarem potencial para interferir negativamente na adoção de hábitos saudáveis ao longo da vida.

Outra ocupação infantil fortemente afetada nos meses iniciais da pandemia foi a participação social. Além das transformações, positivas e negativas, vivenciadas no âmbito do relacionamento pais-filho, comentadas na seção anterior, diante do fechamento das escolas e das medidas de distanciamento físico, a interação social presencial da criança com pares e com parentes significativos sofreu uma importante redução, mantendo-se ausente, em muitos casos, por período prolongado. Convém pontuar que a interação social com pessoas externas ao núcleo familiar também fornece oportunidades específicas e basilares para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

No que tange às ocupações escolares, a vivência do Ensino Remoto Emergencial se constituiu em uma das importantes mudanças que ocorreu na rotina das crianças e de suas famílias durante a pandemia. Apesar de ter sido estabelecido com a finalidade de minimizar danos causados pelo período de distanciamento físico, foi constatado nas entrevistas que essa modalidade de ensino apresentou desafios que parecem ter superado seus benefícios.

Para além de ter representado mais uma demanda para os pais, o que parece ter dificultado o estabelecimento e a manutenção de uma rotina para a realização dessas atividades, a experiência se mostrou confusa para as crianças na primeira infância. Os relatos de nossas entrevistadas sobre as dificuldades exibidas pelas crianças ao se depararem com as atividades

propostas, principalmente as que envolviam a participação em videochamadas, encontrou respaldo na literatura.

Logo, como ponderado por nossas participantes essa modalidade de ensino não pareceu se adequar aos propósitos da Educação Infantil e à fase de desenvolvimento das crianças. Destarte, a maioria das entrevistadas relataram preocupações com o desenvolvimento, especialmente socioemocional, pela ausência da convivência social presencial oportunizada pelas creches e pré-escolas.

Antes de adentrar nessa seara, é pertinente registrar sinteticamente que, como observado até aqui, as transformações vividas pelas crianças diante do advento da pandemia impactaram, especialmente de modo negativo, sobre a forma, a qualidade e a quantidade das atividades realizadas no cotidiano das crianças investigadas. A diversidade dos ambientes e das interações, tão fundamentais para o desenvolvimento na primeira infância, foram suspensas do cotidiano ou demasiadamente limitadas na pandemia, especialmente em sua fase inicial.

Importa salientar, como identificado nas entrevistas, tanto ao se abordar a temática do Ensino Remoto quanto do relacionamento entre pais e filho, que as crianças, tal como os adultos, exibiram alterações do seu estado emocional e/ou comportamental, tais como ansiedade, medo, irritabilidade, agressividade, agitação, desatenção e tristeza.

Os resultados da aplicação da CBCL para crianças de 1,5 a 5 anos apontam um aumento de sintomas internalizantes e externalizantes durante a pandemia, assim como foi averiguado o aumento de crianças com resultados sugestivos de alteração em várias subescalas do instrumento em relação à antes da pandemia. As comparações de resultados em três momentos, antes, durante e após a pandemia, embora tenham envolvido pequeno tamanho amostral, sugerem que durante a pandemia as crianças enfrentaram mais alterações emocionais e/ou comportamentais, que parecem não ter sido plenamente recuperadas no pós-pandemia. Essa suspeita encontra embasamento nas poucas evidências disponíveis na literatura.

Conforme a percepção das entrevistadas na etapa 2, o contexto de pandemia exerceu influências positivas e negativas sobre o processo de desenvolvimento e comportamento de seus filhos. Os aspectos positivos foram conferidos pelo aumento da convivência entre pais e filhos, o que viabilizou o fortalecimento dos vínculos familiares, o que, por si só, se configura em fator de proteção ao desenvolvimento, como também a oferta de experiências e estímulos que incrementaram o brincar, favoreceram habilidades cognitivas, a aprendizagem e a independência.

Não obstante, os relatos voltados a pontuar os prejuízos acarretados pela pandemia e suas transformações foram mais preponderantes. As mães citaram a ocorrência de dificuldades

socioemocionais e comportamentais, assim como na fala, na interação social, na atenção, no desempenho em atividades escolares e na coordenação motora, ainda que tais dificuldades não se configurassem em atraso do desenvolvimento.

Os apontamentos de nossas participantes encontraram eco na literatura, a qual demonstrou que viver a pandemia se associou a prejuízos ao processo de desenvolvimento na primeira infância em diferentes domínios, ainda que desfechos positivos dessa vivência também tenham sido reportados.

15.1.2 Implicações do processo de retomada das crianças ao convívio social presencial

A retomada do convívio social presencial das crianças das participantes entrevistadas na etapa 2 ocorreu preponderantemente em concomitância ou após o retorno (ou inserção) escolar presencial (REP), que foi utilizado nesta pesquisa como um marcador temporal do processo de recuperação da convivência social com pessoas externas ao convívio familiar das crianças.

Esse retorno, e para algumas crianças a inserção escolar, se deu principalmente no ano de 2021 ou de 2022, o que sugere um tempo longo das crianças fora do contexto escolar presencial. Importa pontuar que o retorno das crianças às creches e escolas foi marcado ainda por medidas de prevenção à contaminação da doença, como o uso de máscaras faciais, higienização constante das mãos e dos ambientes e manutenção de distância física entre as pessoas.

Nossos dados demonstraram que a maioria das crianças apresentou uma (re)adaptação tranquila à escola, momento que foi desejado e ansiado por elas e que propiciou sentimentos positivos. Contudo quase um terço das entrevistadas mencionaram dificuldades nesse retorno, em que a criança tinha dificuldade em se separar de seus pais, ficou mais insegura e/ou apresentou dificuldades em se relacionar com os colegas, o que parecia estar relacionado ao tempo de confinamento na percepção de uma parte das mães.

Os relatos explicitaram a potência que o retorno (ou inserção) escolar presencial teve para as crianças e suas famílias no período de pandemia. Os ganhos e benefícios observados ocorreram em diversos aspectos do desenvolvimento ocupacional da criança, assim como relacionados ao bem-estar infantil e parental.

Houve uma redução importante do tempo de atividades em tela em relação à fase inicial da pandemia. Isso parece ter ocorrido tanto pelo tempo que a criança passava na escola em si quanto pelo fato de que a implementação da rotina escolar favoreceu a estruturação da rotina

infantil em casa pelos pais, assim como diversificou as possibilidades de engajamento ocupacional.

As crianças contaram com um aumento de suas atividades físicas no REP, pela retomada das aulas de Educação Física, de atividades extracurriculares e de brincadeiras motoras. As mães também reconheceram que o REP proporcionou oportunidades plurais, perenes e ampliadas de interação social com pares e do brincar, cujo repertório foi expandido pelas experiências vivenciadas na escola.

As ocupações de sono e de alimentação também foram beneficiadas, o que parece ter relação com a organização da rotina, bem como com o engajamento em ocupações diversificadas e que demandavam participação mais ativa da criança, incorrendo em maior gasto energético, o que favorece o sono, assim como hábitos alimentares mais saudáveis.

O REP também incorreu em mudanças no relacionamento entre pais e filhos, que de forma geral foram positivas. A maioria das mães apontou que esse retorno à rotina escolar contribuiu para reduzir a dependência excessiva da criança, a carga parental, assim como o estresse ou desgaste na relação, provocados pela convivência incessante durante a pandemia. Com isso, houve o aumento da tolerância com a criança e a melhora da qualidade do tempo compartilhado. Algumas entrevistadas também revelaram que a interação com os filhos foi ampliada e enriquecida em decorrência da ampliação do repertório ocupacional da criança em face do REP.

Defende-se que a retomada da rotina escolar presencial forneceu incentivo e suporte para os pais alcançarem mais êxito na estruturação da rotina da criança em casa, o que encontra respaldo na hipótese dos “Dias Estruturados”, discutida ao longo da tese. De igual maneira, parece oportuno elucidar que o REP viabilizou uma rápida expansão do repertório ocupacional das crianças, que passou por meses de restrição em uma fase de pleno desenvolvimento ocupacional. Diante do REP as crianças se inseriram em um ambiente com inúmeras oportunidades de engajamento ocupacional, além de passarem também a circular mais pela comunidade, o que multiplicou suas possibilidades ocupacionais.

Com isso, o desequilíbrio ocupacional experimentado durante a pandemia pode ter sido amortecido ou amenizado. As crianças, perante a expansão do seu repertório ocupacional, podem ter vivenciado maior proximidade do equilíbrio ocupacional, o que induz sensações de satisfação e bem-estar. Isso, por sua vez, pode ter impulsionado positivamente o engajamento nas demais ocupações, de modo a retroalimentar e manter o bem-estar.

Em outras palavras, a diversidade ocupacional experimentada em relação à interação social, ao brincar, às ocupações escolares e às atividades físicas, podem ter ocasionado

reverberações positivas no sono e na alimentação da criança, no relacionamento com as figuras parentais, que passaram a contar novamente com a rede de apoio ofertada pela escola, bem como reconfigurado a função exercida pelas atividades em tela durante o período de medidas mais restritivas.

Esses achados elucidam o relevante papel que o contexto escolar exerce na primeira infância e, portanto, enfatizam a necessidade premente de investimento e reconhecimento do segmento da Educação Infantil pelas famílias, pela população em geral e, principalmente, pelos governos, responsáveis diretos pelo desenvolvimento, implementação e alocação de recursos destinados às políticas públicas.

Ainda que o REP tenha sido um importante marcador da retomada ao convívio social presencial das crianças no período pandêmico, antes da pandemia esse convívio também envolvia a participação infantil em outras ocupações, como circular pela comunidade e frequentar diversos espaços e ambientes coletivos, públicos ou privados, encontrar, confraternizar e conviver com diversas pessoas e participar de atividades extracurriculares.

Isso posto, o restabelecimento do convívio social presencial das crianças e de suas famílias ocorreu de forma paulatina no decurso da pandemia, embora o ritmo de retomada tenha sido bastante variável entre as famílias, que seguiram seu próprio fluxo e flexibilizaram as medidas conforme avaliavam e se sentiam seguras para tal.

Ao passo em que as medidas restritivas foram sendo afrouxadas e o cenário epidemiológico foi melhorando, as famílias se sentiram mais confiantes para, de forma esporádica, realizarem saídas com a criança para ambientes ao ar livre e para encontros sociais com pessoas significativas.

De início, as saídas eram pouco frequentes e seguiam cuidados e precauções para prevenir o contágio da COVID-19, como uso de máscaras, inclusive pelas crianças, higienização constante das mãos, busca por locais ao ar livre e que estivessem mais vazios, permitindo a manutenção do distanciamento físico.

Importa registrar que o processo de vacinação, iniciado no ano de 2021, exerceu papel preponderante na segurança das famílias em retomar alguns contatos, bem como algumas atividades. De modo similar, a suspensão da obrigatoriedade do uso de máscaras em ambientes fechados, realizada por decreto municipal no ano de 2022, também impulsionou a ampliação e variedade de atividades da criança realizadas na comunidade, embora a maioria das entrevistadas tenha pontuado a continuidade do uso de máscaras pelos integrantes de sua família por um tempo após a publicação do decreto.

Esses dados ratificam que o resgate do convívio social presencial no decurso da pandemia foi processual, gradual e ocorreu em conformidade com a realidade, demandas e complexidade de cada família. Desse modo, a maioria das famílias passou a ter um convívio social mais próximo de antes da pandemia no final do ano de 2021 e/ou início do ano de 2022, ou seja, quase dois anos após o início da pandemia.

15.2 O contexto pandêmico como força despotencializadora do desenvolvimento infantil

Diante da exposição tecida neste manuscrito, depreende-se que o contexto pandêmico figurou como fator estressante sem precedentes, que afetou a capacidade de funcionamento dos pais e impactou a vida de famílias com crianças na primeira infância de maneiras variadas e quiçá intangíveis.

Nossos achados desvelam a vivência do estado de interrupção ocupacional, especialmente no período de vigência das medidas mais restritivas, tanto pelas figuras parentais quanto pelas crianças, o que parece ter efetivamente prejudicado o bem-estar e a saúde mental de toda a família.

Ao considerar as crianças, em especial as que estão na primeira infância, é importante ponderar que elas podem ser reféns de uma dupla vulnerabilidade aos efeitos deletérios da interrupção ocupacional. Isto porque elas estão suscetíveis aos prejuízos acarretados pela própria interrupção ocupacional, como também aos efeitos de processos de interrupção ocupacional vivenciados por seus pais, aspecto que merece ser investigado em pesquisas futuras.

Nossos dados, tanto no que tange às transformações vivenciadas pelas figuras parentais como pelas crianças em suas ocupações rotineiras na fase inicial da pandemia, demonstraram a ocorrência de mudanças que indicam principalmente a redução de hábitos saudáveis, a desestruturação da rotina, assim como a deterioração do bem-estar e da saúde mental dos integrantes das famílias participantes da pesquisa.

O ambiente domiciliar e o contexto familiar apresentaram, por um período não negligenciável, incremento do caos, da sobrecarga, da desorganização, do estresse e da imprevisibilidade, aspectos que podem assumir papel de fatores de risco à saúde e ao desenvolvimento infantil.

Os achados acerca do funcionamento emocional e comportamental das crianças, mensurados pela CBCL no decurso da pandemia, assim como os relatos das entrevistadas

(etapas 1 e 2) corroboram o argumento acima, uma vez que foi identificado um aumento de sintomas internalizantes e externalizantes, bem como da prevalência de crianças classificadas como risco ou alteração clínica ao se comparar os dados durante a pandemia com os resultados, retrospectivos, do momento anterior à pandemia.

Cabe ainda retomar que a percepção das mães acerca das repercussões da pandemia sobre o desenvolvimento de suas crianças reforça não apenas as informações acima, como nos auxiliou a delinear a tese de que pandemia, com todas as transformações que suscitou na vida das famílias com crianças na primeira infância, atuou principalmente como um evento ou uma força que obstaculizou o desenvolvimento infantil em sua plena potência.

Reafirma-se que os prejuízos ao processo de desenvolvimento infantil levantados por esta pesquisa não se remetem apenas, ou principalmente, a alterações ou atrasos no desenvolvimento, ainda que estes tenham ocorrido, e sim às restrições de oportunidades promotoras desse processo, impostas pela pandemia e que vigoraram no cotidiano infantil por período prolongado. Desta forma, reitera-se que a vivência do contexto pandêmico parece ter assumido caráter de **força despotencializadora** do desenvolvimento infantil.

Isso posto, convém projetar que eventos adversos futuros, tanto aqueles que demandem a adoção de medidas restritivas similares às necessárias no contexto de pandemia da COVID-19, como as situações de epidemias, quanto as situações de catástrofes de diversas ordens e naturezas, as quais suscitam o estado de interrupção ocupacional, que embora transitório seja prolongado, podem também se conformar em importante obstáculo ao pleno desenvolvimento infantil de toda uma geração de determinada comunidade, território ou país.

Dessarte, os conhecimentos acerca das repercussões, desdobramentos e consequências de viver, durante a primeira infância, contextos adversos de vida que desembocam em um estado de profunda interrupção ocupacional se fazem necessários e relevantes para que políticas públicas possam ser delineadas e implementadas no sentido de fomentar estratégias de mitigação.

Um caminho para minorar os efeitos da despotencialização do desenvolvimento é investir em medidas e ações que visem favorecer processos de resiliência, fortalecer fatores de proteção e fornecer experiências e oportunidades não apenas salutares como capazes de alavancar o desenvolvimento na primeira infância.

15.3 Limitações e pontos fortes do estudo: uma síntese das principais contribuições

Reconhecemos que esta pesquisa reúne várias limitações. A generalização dos seus resultados não é viável devido ao pequeno tamanho amostral e à amostragem não probabilística. A ausência de investigação da variável raça e etnia das participantes também aponta uma lacuna do estudo, por se tratar de um dos marcadores sociais da diferença, especialmente ao se abordar desdobramentos do contexto pandêmico, que aprofundou desigualdades socioeconômicas.

Ademais, o perfil sociodemográfico das participantes demonstra uma realidade social diferente da maioria da população carioca. Não obstante, são publicizadas informações importantes sobre as mudanças nas ocupações vividas por crianças na primeira infância e seus responsáveis com condições socioeconômicas similares a de nossas participantes.

Outra limitação relevante diz respeito à possibilidade de ocorrência de viés de memória, já que uma grande parte dos dados levantados se referiram ao interstício de março a julho de 2020 e a coleta ocorreu apenas entre dezembro de 2020 a março de 2021, por meio de questionário, e entre abril e agosto de 2021 no que se refere à realização das entrevistas da etapa 1, o que pode comprometer a validade interna do estudo.

Contudo, a excepcionalidade da pandemia e das medidas de distanciamento físico no contexto brasileiro parece ser um fator que atenua esse viés. De fato, as entrevistas realizadas na etapa 2 (novembro de 2022 a junho de 2023), no pós-pandemia, corroboram essa interpretação, uma vez que foram inúmeros os relatos espontâneos que retomaram informações fornecidas nos instrumentos de coleta de dados da etapa 1 acerca da vivência do contexto pandêmico. Deste modo, acredita-se que os dados obtidos representem a vivência das participantes.

O viés de desejabilidade social também pode ter aumentado a predisposição de algumas participantes em dar respostas socialmente aceitas e consideradas adequadas tanto no questionário quanto na entrevista realizadas em ambas as etapas.

Apesar dessas limitações, os resultados desta pesquisa contribuem para uma maior compreensão sobre como as ocupações de crianças na primeira infância e de seus familiares foram alteradas e restritas durante a pandemia, tornando o dia a dia dessas famílias mais desorganizado e caótico.

Nossos achados destacam a influência positiva que uma rotina estruturada pode exercer sobre os hábitos, a regulação emocional e comportamental, o engajamento ocupacional e o bem-estar na primeira infância.

Uma rotina organizada e consistente, que se repete ao longo dos dias, confere previsibilidade à criança quanto ao ambiente, ao que precisa ser feito e a como deve ser feito. Assim, a rotina estruturada facilita a autorregulação da criança pequena, seus processos de

atenção e de tomada de decisão, bem como seu engajamento em ocupações necessárias e/ou esperadas, para além das desejadas por ela.

Similarmente, as informações sobre o REP sugerem que contar com oportunidades diversas de engajamento ocupacional ao longo do dia não apenas enriquece o cotidiano e fomenta processos de desenvolvimento, como também facilita a estruturação do dia a dia. Logo nossos dados corroboram a hipótese da relevância dos “Dias Estruturados” para a saúde e bem-estar infantil.

Ademais, esta produção também apresenta como contribuição à literatura acadêmica o estabelecimento de relações entre essa perspectiva teórica com construtos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, e da perspectiva ocupacional acerca do equilíbrio ocupacional, a partir dos postulados da Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano, de Ann Wilcock. Esse corpo de conhecimentos pode ser relevante para profissionais que atuam com crianças na primeira infância e suas famílias, especialmente os terapeutas ocupacionais, profissionais interessados no desempenho, participação e engajamento ocupacional de forma a produzir significados, saúde, bem-estar e desenvolvimento para as pessoas assistidas.

Ainda ao se ter em conta a produção de conhecimentos dentro da esfera da Ciência Ocupacional e da Terapia Ocupacional, esse estudo traz contributos inéditos, tanto teóricos quanto empíricos, acerca da associação entre mudanças vivenciadas no âmbito de diferentes ocupações na fase inicial da pandemia.

As análises de associação identificaram significância estatística entre algumas mudanças ocupacionais vividas pelas mães com aquelas experimentadas pelas crianças durante a fase inicial da pandemia, por exemplo na alimentação, no sono e nas atividades físicas.

Esses dados apresentam indícios de que as ocupações de pais e filhos estão interconectadas, em maior ou menor medida, e a argumentação teórica tecida subsidia uma maior compreensão sobre os aspectos que influenciam o engajamento ocupacional. Ficou posta que a complexidade do sistema familiar também se evidencia nas relações imbricadas que se constituem entre as ocupações de seus integrantes.

Nossos achados informam diretamente os cientistas ocupacionais e terapeutas ocupacionais, especialmente os que se inserem no campo – de estudo e/ou de trabalho – da infância, e sugerem que esses profissionais devem considerar a reciprocidade e a influência mútua que pode existir entre as características das ocupações infantis e das ocupações das figuras parentais em seus processos de análise e/ou de intervenção.

Também foram identificadas associações significativas entre as mudanças vividas pelas participantes em algumas ocupações na FIP, por exemplo entre as atividades físicas e a alimentação, bem como o lazer e entre as mudanças no sono e no trabalho produtivo. De igual maneira, houve associações entre mudanças ocupacionais infantis, como entre o brincar e as atividades físicas, em telas e a interação mãe-filho e entre a alimentação e as atividades físicas e o sono.

Esses achados, analisados à luz da Teoria da Natureza Ocupacional do Ser Humano, permitiram a elaboração de outras suposições teóricas. É provável que diversos fatores sejam capazes de alterar a manutenção da escolha, do interesse, do desempenho e/ou do engajamento da pessoa em determinada ocupação. Esses fatores parecem ocasionar pequenos desajustes ou desequilíbrios no âmbito de uma ocupação.

Em face desse pressuposto, este trabalho introduz o termo arbitrário de “equilíbrio intra-ocupacional”, pois parte da prerrogativa de que a pessoa conta com mecanismos intrínsecos que buscam justamente manter a escolha, o significado, o interesse, o desempenho e/ou o engajamento em determinada ocupação, em nível satisfatório dentro de sua rotina, cotidiano e/ou contexto de vida.

Quando o desajuste ou desequilíbrio não é facilmente superado, seja por falha ou incipiência de tais mecanismos, ou ainda por se tratar de um desequilíbrio importante, é provável que esse desequilíbrio transborde e induza desajustes em outras ocupações que integram o repertório ocupacional.

Os dados acima, assim como a argumentação desenvolvida acerca das relações entre algumas ocupações, conferem suporte a esse raciocínio, uma vez que as alterações e os desajustes experimentados no âmbito de uma ocupação durante a pandemia parecem ter resvalado e afetado outras ocupações, seja no que tange ao interesse, desempenho, participação, engajamento e até ao significado que dada ocupação tem para a pessoa.

Como verificado ao longo desta tese, o estado de interrupção ocupacional, que configura um dos tipos de desequilíbrio ocupacional, tornou a rotina familiar caótica, afetou o bem-estar de crianças e de suas mães, assim como parece ter colaborado para a ocorrência de alterações emocionais e comportamentais.

As crianças apresentam menos recursos que os adultos para enfrentarem os desequilíbrios dentro de uma ocupação (“intra-ocupacional”) ou, de forma ampliada, entre as ocupações que compõem seu dia a dia. É por isso que os seus cuidadores, que atuam como agentes do desenvolvimento ocupacional infantil, devem agir como facilitadores do alcance do equilíbrio ocupacional infantil, o que geralmente é logrado pela organização da rotina, pelo

incentivo e estímulos ao engajamento da criança em ocupações de diferentes naturezas, assim como pela oferta de condições propícias à redução de “desequilíbrios intra-ocupacionais”, no sentido de viabilizar uma experiência ou um repertório ocupacional dotado de certa harmonia entre as ocupações que o integram.

Em similaridade, essa perspectiva pode implicar que mudanças positivas que ocorrem em uma ocupação também possam suscitar transformações benéficas em outras ocupações, o que foi observado, por exemplo, na experiência de REP da maioria das crianças, que impactou de forma positiva no interesse, participação, desempenho e/ou engajamento nas demais ocupações investigadas.

Essas informações ratificam a relevância do papel do equilíbrio ocupacional e tornam explícito que as intervenções que visam o alcance do bem-estar, a promoção de saúde e do desenvolvimento na infância devem partir de uma perspectiva ampliada, em que importa considerar o acesso das crianças a oportunidades ocupacionais que as possibilitem experienciar as dimensões de *fazer, ser, tornar-se e pertencer* da forma mais balanceada possível.

Ainda dentro da perspectiva ocupacional e que em alguma medida guarda relação com a influência mútua entre determinadas ocupações, este trabalho agrega a literatura existente acerca do uso de telas na infância e acrescenta dados empíricos e argumentos teóricos de que as ocupações Brincar e Atividades em Telas apresentam uma relação inversamente proporcional, em que podem facilmente assumir o caráter de ocupações concorrentes. Foi observado que o interesse e, principalmente, o tempo investido em uma ocupação se reflete na diminuição do interesse e/ou do tempo destinado à outra.

A duração excessiva em atividades em tela, por exemplo, não apenas desloca o tempo que a criança tem disponível para se engajar no brincar fisicamente interativo, como também reduz a criatividade e o interesse em se envolver nessa ocupação. Isso pode acarretar diversas consequências deletérias ao bem-estar, à saúde e ao processo de desenvolvimento na primeira infância.

Ao mesmo tempo, a relação estabelecida entre essas ocupações implica que o investimento, o fomento e os estímulos à maior participação da criança no Brincar, em que diversas possibilidades de brincadeiras possam ser oportunizadas, podem atuar como estratégia de redução do interesse e do tempo em que as crianças ficam nas telas. Logo, o Brincar pode se transformar numa ferramenta potencial para reduzir o uso excessivo de dispositivos eletrônicos pela população infantil.

Outros destaques deste estudo se referem à obtenção de dados acerca das: mudanças no comportamento de crianças na primeira infância observadas durante a pandemia; reverberações positivas que o REP exerceu sobre a rotina, o repertório e o engajamento ocupacional das crianças; e informações referentes ao processo de retomada das famílias ao convívio social presencial no decurso da pandemia.

A produção de dados concernentes às mudanças comportamentais exibidas pelas crianças investigadas durante a pandemia, realizada por meio da aplicação da *Child Behavior Checklist*, ainda que nosso estudo apresente algumas fragilidades, desponta como contributo relevante à literatura nacional, tendo em vista a escassez de publicações brasileiras, realizadas até o ano de 2025, destinadas a investigarem o comportamento de crianças pequenas durante a pandemia por meio da utilização de instrumento padronizado de medida.

Os dados empíricos acerca do retorno ou inserção escolar presencial da criança no contexto pandêmico também se revestem de notoriedade. Isso porque, nossos dados apontaram que a participação presencial da criança no ambiente e em ocupações escolares, em um contexto ainda de vigência de medidas restritivas, desempenhou um importante papel na expansão de seu repertório ocupacional e na melhora de hábitos em relação a algumas ocupações. Ademais, esse retorno também ocasionou impactos positivos na rotina e nas relações familiares.

Esses resultados podem fomentar processos de reflexão sobre dois pontos principais: a importante função de rede de apoio para as famílias exercida pelas instituições de educação e a participação na escola como aspecto central que facilita a estruturação de uma rotina mais benéfica e saudável para a criança.

Isso posto, em face de situações e eventos adversos, como foi a pandemia, em que sejam necessárias a adoção de medidas restritivas ao contato físico, cabe traçar o delineamento de estratégias que possam viabilizar a continuidade de atividades escolares presenciais, com a devida segurança, para o segmento da Educação Infantil. A manutenção da participação presencial da criança na escola pode minorar os efeitos negativos da interrupção ocupacional. Isso foi alcançado em alguns países durante a pandemia de COVID-19, em outros casos, as escolas retornaram em maior brevidade em comparação à realidade brasileira e carioca.

Ao se considerar a escassez de estudos sobre o processo de retomada da criança ao convívio social presencial mais ampliado durante a pandemia, para além do ambiente escolar, esta pesquisa agrega à produção científica brasileira no que tange à coleta de informações referentes a esse processo, que se deu de forma paulatina e cercado de medidas de proteção que deixassem as famílias mais seguras. Nossos dados, demonstram que muitas crianças viveram um contexto de restrições que durou muitos meses.

Convém reiterar que compreender a pandemia e as medidas adotadas para minorar seus efeitos deletérios como uma **força despotencializadora** do desenvolvimento na primeira infância pode constituir uma lente útil para o enfrentamento futuro de eventos adversos em larga escala.

Diante do exposto, esta produção pode ser proveitosa para ampliar conhecimentos e instigar pesquisas futuras relacionadas à vivência inédita e delongada do contexto pandêmico, bem como sobre restrições ocupacionais na infância, saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil.

Estudos dessa natureza são relevantes para fomentar e fortalecer políticas públicas vinculadas a saúde, educação e assistência social, com vistas tanto a atenuar os efeitos adversos da pandemia sobre o desenvolvimento infantil quanto para preparar tais setores para futuras situações que impliquem na necessidade de restrições similares às impostas pelo cenário pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ABID, R.; AMMAR, A.; MAALOUL, R.; SOUISSI, N.; HAMMOUDA, O. Effect of COVID-19-related home confinement on sleep quality, screen time and physical activity in Tunisian boys and girls: A survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3065, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063065>
- ABREU, F. S. DE; CHAVES, E. Lazer, Gênero e Pandemia: Percepções e Práticas de Professores e Professoras de Educação Física de Sete Lagoas Minas Gerais. **LICERE**, v. 27, n. 1, p. 83–118, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2024.52157>
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA preschool forms and profiles**. Burlington VT: University of Vermont, Research Center for children, youth and families, 2000. 178p.
- ADAMS, E. L.; SMITH, D.; CACCAVALE, L. J.; BEAN, M. K. Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. **Frontiers in Psychiatry**. v. 12, p. 626456, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.626456
- AGANS, J. P.; HANNA, S.; REED, K. B.; STILLWELL, C.; BAI, S. Leisure and psychosocial functioning during the COVID-19 pandemic: Exploring data from adolescents and parents of adolescents. **Journal of Leisure Research**, v. 55, n. 4, p. 567–587, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/00222216.2024.2315050>
- AGUILAR-FARIAS, N. *et al.* Sociodemographic predictors of changes in physical activity, screen time, and sleep among toddlers and preschoolers in Chile during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 176, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010176>
- AJIBOYE, A. S. *et al.* Changes in self-reported mask use after the lifting of state-issued mask mandates in 20 US states, February-June 2021. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 30, n. 6, e335-e343, 2024. DOI: 10.1097/PHH.0000000000002036.
- AKBARYAN, A. *et al.* COVID-19 pandemic exposure and toddler behavioral health in the ECHO program. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 9, p. e2530346, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.30346
- ÅKERSTEDT, T.; GAREFELT, J.; RICHTER, A.; WESTERLUND, H.; MAGNUSSON HANSON, L. L.; SVERKE, M.; KECKLUND, G. Work and sleep — a prospective study of psychosocial work factors, physical work factors, and work scheduling. **Sleep**, v. 38, n. 7, p. 1129–1136, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5665/sleep.4828>
- ALBUQUERQUE, L. S. G.; PERRY, C. P. B.; ANDRADE, M. T.; SANCOVISH, B.; NASCIUTTI, L. F.; MARTINS, T. C. F. Brincar nas, com e apesar das telas. **Estilos da Clínica**, v. 28, n. 1, p. 13–29, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624>
- ALCON, S.; SHEN, S.; WONG, H-N.; ROVNAGHI, C. R.; TRUONG, L.; VEDELLI, J. K. H.; ANAND, K. J. S. Effects of the COVID-19 pandemic on early childhood development and mental health: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. **Psychology International**, v. 6, n. 4, p. 986–1012, 2024. DOI: 10.3390/psycholint6040062.

ALLEN, G.; VELIJA, P. Parents perceptions of online physical activity and leisure with early years children during Covid-19 and beyond. **Leisure Studies**, v. 42, n. 1, p. 23–37, 2023. DOI: 10.1080/02614367.2022.2115111

ALIMORADI, Z. *et al.* Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 36, p. 100916, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916>.

ALMEIDA, I. L. L.; REGO, J. F.; TEIXEIRA, A. C. G.; MOREIRA, M. R. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, p. e2020385, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/19840462/2022/40/2020385>

ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200105

ALVES, G. P. **Influências ambientais no ganho de peso de crianças em idade escolar durante o período de férias**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-18082021-182047/> Acesso em: 03 ago. 2025.

ALVES, L. I. N.; SIQUEIRA, G. R.; SANTOS, G. S.; SOARES, A. R. S.; SOUZA, A. I. G.; DANTAS, D. S.; TENÓRIO, A. S. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241418791P

AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1583, 2020. DOI: 10.3390/nu12061583

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, sup. 2, 7412410010, 2020 <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC (AAP). COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media and young minds. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, e20162591, 2016. DOI: 10.1542/peds.2016-2591

AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION. **Stress in time of COVID-19**. vol. 1., 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>. Acesso em 17 jun. 2025.

ANDRADE, G. C.; LEVY, R. B.; LEITE, M. A.; ROUBER, F.; CLARO, R. M.; COUTINHO, J. G.; MAIS, L. A. Mudanças nos marcadores da alimentação durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 54, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004659>

- ANDRADE, S. A.; SANTOS D. N.; BASTOS, A. C.; PEDROMÔNICO, M. R. M.; ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.606-611, 2005. DOI: [10.1590/S0034-89102005000400014](https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014)
- ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. O desenho – natureza da pesquisa: quantitativo, qualitativo e tipologias de pesquisa. In: ANDRADE, S. M. O.; PEGOLO, G. E. (orgs.) **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**, 2 ed. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2020. p. 128-145.
- ANDRADE, S. S.; PICCOLI, L. NUNES, M. F.; SPERRHAKE, R. Entre máscaras, ansiedades e expectativas: desafios enfrentados por professoras no retorno ao ensino presencial. **Cadernos de Educação**, n. 66, e176622, p. 1-24, 2022.
- ANTUNES, E. D.; RIBEIRO, B. C.; SANTOS, M.; FISCHER, F. M. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220075pt
- ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência? **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304>
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020
- ARAÚJO, L. A.; VELOSO, C. F.; SOUZA, M. C.; AZEVEDO, J. M. C.; TARRO, G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 97, n. 4, p. 369-377, 2021. DOI: [10.1016/j.jped.2020.08.008](https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008)
- ARAUJO, L. B.; MÉLO, T. R.; ISRAEL, V. L. Baixo peso ao nascer, renda familiar e ausência do pai como fatores de risco ao desenvolvimento neuropsicomotor. **Journal of Human Growth and Development**, v.27, n.3, p.272-280, 2017. DOI: 10.7322/jhgd.124072
- ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, e27, p.1-11, 2021. DOI: 10.1590/2317-6369000030720
- ARIAS-ORTEGA, K.; PINTO, B.; MARTINEZ, C.; RODRÍGUEZ, M. J.; BENÍTEZ, Y. Sobrecarga de trabajo en tiempos de pandemia: percepción de madres de La Araucanía, Chile. **Revista Colombiana de Sociología**, v. 46, n.1, p. 47-67, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcs.v46n1/100617>
- ARMSTRONG, B. *et al.* Dynamics of sleep, sedentary behavior, and moderate-to-vigorous physical activity on school versus nonschool days. **Sleep**, v. 44, n. 2, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1093/sleep/zsaa174
- ARORA, T.; GREY, I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: a mini-review. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 9, p. 1155–1163, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105320937053>

ARUNDELL, L. *et al.* Changes in families' leisure, educational/work and social screen time behaviours before and during COVID-19 in Australia: findings from the Our life at home study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. e11335, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111335>

ARRONA-PALACIOS, A; REBALLED-OMENDEZ, G.; ESCAMILLA, J.; HOSSINI, S.; DUFFY, J. Effects of COVID-19 lockdown on sleep duration, sleep quality and burnout in faculty members of higher education in Mexico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 2985–2993, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.04322021

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil 2019**. [online]. Disponível em <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em 25 de junho de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil 2022**. [online]. Disponível em <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

AUHUBER, L.; VOGEL, M.; GRAFE, N.; KIESS, W.; POULAIN, T. Leisure activities of healthy children and adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 12, p. 2078, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16122078

AYDOGDU, A. L. F. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. e-4891, 2020. DOI: [10.30681/252610104891](https://doi.org/10.30681/252610104891)

BACELAR, A. *et al.* Insomnia symptoms during the covid-19 pandemic: a case-control study. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, sup. 1, p. 8s, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004801>

BARATA, J. C. L.; HAMOY, J. A.; LOBATO, F. H. S.; ALBERTO, D. P. Lazer e saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19: algumas lições aprendidas. **LICERE**, v. 27, n. 4, p. 1–30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2024.57304>

BARBOSA, M. J.; PARENTE, R. T. X. De volta à escola: o discurso dos professores sobre o retorno presencial. **Ensino em Perspectivas**, v. 4, n. 1, p. 1-18, 2023.

BARBOSA-SOUZA, G.; SOARES, M.; AMPARO-SANTOS, L. “Comer em casa”: um estudo qualitativo sobre as práticas alimentares durante o distanciamento físico na pandemia de covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230180pt

BARNA, M.; FERNANDES, N.; SANI, A. I. O bem-estar subjetivo das crianças em tempos de confinamento. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 35, n. 1, p. 380–404, 2022. DOI: <http://doi.org/10.21814/rpe.23741>

BARR, R. Transfer of learning between 2D and 3D sources during infancy: Informing theory and practice. **Developmental Review**, v. 30, n. 2, p. 128–154, 2010. DOI: 10.1016/j.dr.2010.03.001

BARRETO, A. C. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 2, p. 275-293, 2016. DOI: <https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P275>

BARRETO, N. A.; OLIVEIRA, L. M.; REIS, F. P.; FEITOSA, J. S.; FIGUEIREDO, T. A.D.; SANTOS, B. V. M.; MORAES, A. V. L. B. Avaliação do impacto das telas de dispositivos eletrônicos na qualidade do sono de crianças em tempos de pandemia pelo novo coronavírus em Aracaju - Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e35121043400, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43400>

BARROS, A. J. D. *et al.* Padrões de distanciamento social em nove cidades gaúchas: estudo Epicovid19/RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 75, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002810>

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400018

BARTHOLO, T. L.; KOSLINSKI, M. C.; TYMMS, P.; CASTRO, D. L. Learning loss and learning inequality during the Covid-19 pandemic. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 31, n. 119, e0223776, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022003003776>

BATISTA, J. M. S.; TRIGUEIRO, T. H.; LENARDT, M. H.; MAZZA, V. A.; LABRONICI, L. M. O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 173-178, 2013. DOI: [10.1590/S1414-81452013000100024](https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100024)

BEE, H.; BOYD, D. Questões básicas no estudo do desenvolvimento. In: BEE, H.; BOYD, D. **A criança em Desenvolvimento**, 12. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.25-53.

BELGRADA, M. M.; CORREIA, R. L.; AMADO, C. F.; OMURA, K. M. Ações da terapia ocupacional frente ao coronavírus: reflexões sobre o que a terapia ocupacional não deve fazer em tempos de pandemia. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 3, p. 351-369, maio 2020. DOI: [10.47222/2526-3544.rbto34445](https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34445)

BENETTI, I. C.; VIEIRA, M. L.; CREPALDI, M. A.; SCHNEIDER, D. R. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia**, v. 9, n. 16, p. 89-99, 2013.

BENTINHO, I. M. X.; KATZ, C. R. T. Comportamento infantil, rotinas alimentares e de higiene, e queixas odontológicas de pacientes infantis durante a pandemia da COVID-19. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, p. 1646–1659, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-632-507

BETTI, A. C. M.; FOLHA, D. R. S. C.; DELLA BARBA, P. C. S. Percepção de mães sobre as ocupações infantis durante o período de distanciamento social em razão da pandemia de COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e3148, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249031481>

BENZONI, P. E.; OCTAVIANO, T. S. C.; CRUZ, A. C. Impactos da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 192-204, 2021. DOI: 10.5380/riep.v25i2.76404

BERNARDI, D. Reflexões acerca do brincar e seu lugar no infantil. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 18, n. 1, p. 82-92, 2016.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. M. E.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2411-2421, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020

BEZERRA, C. B.; SAINTRAIN, M. V. L.; BRAGA, D. R. A.; SANTOS, F. S.; LIMA, A. O. P.; BRITO, E. H. S.; PONTES, C. B. Impacto psicossocial do isolamento durante a pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n.4, e200412, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020200412

BISPO, D. A.; NEPOMUCENO, L. H.; SIQUEIRA, E. S.; NOBRE, L. H. N. Relatos de vivências de mães em *home office* durante a pandemia. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 6, p. 9788-9814, 2023. DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v14i6.2334>

BLACK, M. H.; MILBOURN, B.; DESJARDINS, K.; SYLVESTER, V.; PARRANT, K.; BUCHANAN, A. Understanding the meaning and use of occupational engagement: findings from a scoping review. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 82, n. 5, p. 272-287, 2019. DOI: 10.1177/0308022618821580

BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77-90, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7

BLANTA, M.; KARATHANASI, A.; TZONICHAKI, I.. The impact of the COVID-19 pandemic on children's occupations. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**, v. 36, n. 2, p. 69-83, 2023. DOI: 10.1177/15691861231204905

BOTERO, J. P. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic stay at home order and social isolation on physical activity levels and sedentary behavior in Brazilian adults. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, eAE6156, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AE6156

BOURION-BÉDÈS, S. *et al.* Measuring COVID-19 related stress and its associated factors among the parents of school-aged children during the first lockdown in France. **BMC Public Health**, v. 23, p. 1823, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16731-3>

BOZZOLA, E. *et al.* Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 44, n. 1, p. 69, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0508-7>

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda constitucional nº 59**, de 11 de novembro de 2009. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1768510694/emenda-constitucional-59-09> Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 46, p. 1-4, 09 mar. 2016.

BRASIL. Lei 14.019, de 02 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 126, p. 2, 03 jul. 2020(c).

BRASIL. Lei 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças; e altera a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 56, p. 3, 21 mar. 2024(c).

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: Educação Infantil. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#infantil>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº 5 de 28 de abril de 2020(b)**. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pecp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017**. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 41-44, 22 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Secretaria de Educação Básica, Brasília: MEC, 2010. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diretrizescurriculares_2012.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**. Painel Interativo. 17 de abril de 2024(b) Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 18 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1-extra, Brasília, DF, edição n. 24-A, p.1, 04 fev. 2020(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição extra, n. 75-E, p.1, 22 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 10 de dezembro de 2020(c). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/2020_12_11_plano-de-vacinacao-covid19-revisado.pdf/view Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. 29 set. 2024(a). Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html Acesso em: 30 set. 2024.

BRAZENDALE, K.; BEETS, M. W.; WEAVER R. G.; ARMSTRONG, B.; HUNT; E. T. COVID-19 mitigation strategies: A natural experiment highlighting the importance of structure in the prevention and treatment of childhood obesity. **Preventive Medicine Reports**, v. 30, p. 102023, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102023>

BRAZENDALE, K.; BEETS, M. W.; TURNER-McGRIEVEY, G. M.; KACZYNSKI, A. T.; PATE, R.R.; WEAVER, R. G.. Children's obesogenic behaviors during summer versus school: A within-person comparison. **The Journal of School Health**, v. 88, n. 12, p. 886–892, 2018.

BRAZENDALE, K. *et al.* Children's moderate-to-vigorous physical activity on weekdays versus weekend days: a multi-country analysis. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 18, n. 28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01095-x>

BRAZENDALE, K. *et al.* Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 100, 2017. DOI: 10.1186/s12966-017-0555-2

BREIDOKIENĖ, R.; JUSIENĖ, R.; URBONAS, V.; PRANINSKIENĖ, R.; GIRDZIJAUSKIENĖ, S. Sedentary behavior among 6-14 years old children during the COVID-19 lockdown and its relation to physical and mental health. **Healthcare**, v. 9, n. 6, p. 756, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060756>

BRIET, R. N.; MÉLO, T. R.; POLASTRI, P. F. Desenvolvimento infantil e práticas parentais de crianças brasileiras no segundo ano da pandemia de COVID-19. **Saúde e pesquisa**, v. 16, n. 4, E-12012, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206.2023v16n4.e12012

BRITO, A.; FARO, A. Estresse parental: revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 64-75, jan.-jun. 2016. DOI: 10.5327/Z1982-1247201600010009

BRITO, C. M. L.; VIEIRA, G. O.; COSTA, M. C. O.; OLIVEIRA, N. F. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p.1403-1414, jul. 2011. DOI: [10.1590/S0102-311X2011000700015](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700015)

BRITO, C. N. S. R.; MEDONÇA, F. C.; LOPES JÚNIOR, H. M. P.; NUNES, J. F. Impactos da dependência de telas infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 1942–1955, 2024. DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i12.17466

BRITO, L. M. S.; LIMA, V. A.; MASCARENHAS, L. P.; MOTA, J.; LEITE, N. Physical activity, eating habits and sleep during social isolation: From young adult to elderly. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, n. 1, p. 21–25, 2021. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0061](https://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0061)

BRITO, P. K. H. *et al.* Repercussão da pandemia da Covid-19 no uso de telas na primeiríssima infância. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, n. e20230012, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230012.pt>

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, 267p.

BRONFENBRENNER, U. **Making human beings human: bioecological perspectives on human development**. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc., 2005, 306p.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v. 9, n. 1, p. 115-125, 2000.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. *In*: DAMON, W.; LERNER, R. M. **Handbook of child psychology: theoretical models of human development**, 6 ed. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2006, p. 793-828.

BROWN, S. M.; DOOM, J. R.; LECHUGA-PEÑA, S.; WATANAMURA, S. E.; KOPPELS, T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. **Child Abuse & Neglect**. v. 110, p. 104699, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

BROWN, T.; LYNCH, H. Children's play-work occupation continuum: Play-based occupational therapy, play therapy and playwork. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 90, n. 3, p. 249–256, 2023. DOI: 10.1177/00084174221130165

- BRUIJN, A. G. M.; WIERIKE, S. C. M.; MOMBARG, R. Trends in and relations between children's health-related behaviors pre-, mid- and post-Covid. **European Journal of Public Health**, v. 33, n. 2, p. 196–201, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad007>
- BRYANT, E. J.; KING, N. A.; BLUNDELL, J. E. Disinhibition: its effects on appetite and weight regulation: Disinhibition's effects on weight regulation. **Obesity Reviews**, v. 9, n. 5, p. 409–419, 2008. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2007.00426.x
- BURROUGHS, S.; MINNEMAN, C.; NEEPER, S.; O'SCHAUGHNESSY, G.; SCHNABEL, M.; SCHMELZER, L.; METZ, A. E. Play during the pandemic. **Journal of Early Childhood Research**, v. 23, n. 2, p. 212–232, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/1476718X241294120>
- BUECHEL, C.; FRIEDMANN, A.; EBER, S.; BEHRENDTS, U.; MALL, V.; NEHRING, I. The change of psychosocial stress factors in families with infants and toddlers during the COVID-19 pandemic. A longitudinal perspective on the CoronabaBY study from Germany. **Frontiers in Pediatrics**, v. 12, p. 1354089, 2024. DOI: 10.3389/fped.2024.1354089
- BUENO, R. K.; VIEIRA, M. L.; CREPALDI, M. A.; SCHNEIDER, D. R. Considerações epistemológicas da perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano sobre o envolvimento paterno. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 3, p. 599-620, 2015. DOI: <https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015v21n3p599>
- CADIME, I.; SANTOS, A. L.; RIBEIRO, I.; VIANA, F. L.; MARTÍN-ARAGONESES, M. T. Living the first years in a pandemic: children's linguistic development and related factors in and out of the COVID-19 lockdowns. **Journal of Child Language**, v. 52, n. 5, p. 1157–1183, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0305000924000412>
- CAI, H. *et al.* Prevalence of sleep disturbances in children and adolescents during COVID-19 pandemic: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. **Translational Psychiatry**, v. 14, n.12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02654-5>
- CALVANO, C.; ENGELKE, L.; DI BELLA, J.; KINDERMANN, J.; RENNEBERG, B.; WINTER, S. M. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences: results of a representative survey in Germany. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 31, p. 1043-55, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- CAMARGO, A. P.; FERNANDES, A. D. S. A. As implicações da pandemia da Covid-19 no cotidiano das crianças sob suas próprias perspectivas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 33, n. 1–3, p. e215100, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v33i1-3e215100>
- CAMILLERI, M. A.; FALZON, L. Understanding motivations to use online streaming services: integrating the technology acceptance model (TAM) and the uses and gratifications theory (UGT). **Spanish Journal of Marketing-ESIC**, v. 25, n. 2, p. 216–236, 2021. DOI: 10.1108/SJME-04-2020-0074
- CAMPOS, B. C. **Efeitos de um programa de intervenção terapêutico educativo para mães de bebês com indicadores clínicos de saúde emocional**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista

(Unesp). Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/f9d81463-0176-465a-9cde-e3f790a05679>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CANABRAVA, K. L. R.; FARIA, F. R.; LIMA, J. R. P.; GUEDES, D. P.; AMORIM, P. R. S. Energy expenditure and intensity of active video games in children and adolescents. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 89, n. 1, p. 47–56, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02701367.2017.1411577>

CANTIANI, C.; DONDENA, C.; CAPELLI, E.; RIBOLDI, E. M.; MOLteni, M.; RIVA, V. Effects of COVID-19 lockdown on the emotional and behavioral profiles of preschool Italian children with and without familial risk for neurodevelopmental disorders. **Brain Sciences**, v. 11, n. 4, p. 477, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11040477>

CARDIN, A. D. Parents' perspectives: an expanded view of occupational and co-occupational performance in the neonatal intensive care unit. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, 7402205030, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.034827>

CASTRO, G. M.; MARTINS-REIS, V. O.; CELESTE, L. C. The learning performance and behavior of school children during the COVID-19 pandemic school closures: from the perspectives of parents and teachers. **CoDAS**, v. 35, n. 4, p. e20220037, 2023. DOI: 10.1590/2317-1782/20232022037pt

CAPUTO, E. L. *et al.* How has COVID-19 social distancing impacted physical activity patterns? Data from the PAMPA cohort, Brazil. **Journal of Exercise Science and Fitness**, v. 19, n. 4, p. 252–258, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2021.09.001>

CAPUTO, E. L. *et al.* What changed after two years of COVID-19: the PAMPA Cohort update profile and methodology. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, e06102023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2021.09.001>

CARNEIRO JUNIOR, J. A.; CARDOSO, M. L. M. “Sinto que estou sempre a falhar”: o dano existencial decorrente da hiperconexão do teletrabalhador docente. **Educação e Pesquisa**, v. 49, e267098, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349267098>

CARROLL, N. *et al.* The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2352, 2020. DOI: 10.3390/nu12082352.

CARTANYÀ-HUESO, A.; LIDÓN-MOYANO, C.; GONZÁLEZ-MARRÓN, A.; MARTÍN-SÁNCHEZ, J. C.; AMIGO, F.; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, J. M. Association between leisure screen time and emotional and behavioral problems in Spanish children. **The Journal of Pediatrics**, v. 241, p. 188–195.e3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.09.031>

CARVALHO, S. S. de. Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de junho. **Carta de Conjuntura (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)**, n. 48, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200724_cc48_mt_final.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

CARVALHO, S. S. de. Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de novembro.

Carta de Conjuntura (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), n. 50, 2021(a).

Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210105_cc_50_nota_2_mercado_de_trabalho.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

CARVALHO, S. S. de. Retrato dos rendimentos e horas trabalhadas durante a pandemia – resultados da PNAD Contínua do primeiro trimestre de 2021. **Carta de Conjuntura**

(Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), n. 50, 2021(b). Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210616_nota_rendimento_do_trabalho.pdf. Acesso em 18 jun. 2025.

CARVALHO, S. S. de; CAVALCANTI, M. A. F. H; LAMEIRAS, M. A. P; RAMOS, L.

Análise das transições no mercado de trabalho brasileiro no período da COVID-19. In:

SILVA, C. M. E.; CORSEUIL, C. H.; COSTA, J. S. **Impactos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2022. p. 55-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-042-4>

CASE-SMITH, J. Development of childhood occupations. In: CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. (org.). **Occupational therapy for children**. (6th ed.). Maryland Heights: Mosby Inc, 2010. p. 56-83.

CASTRO, N. Escolas particulares do Rio retomam aulas presenciais a partir desta quinta-feira. **Bom dia Rio**, 01 de outubro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/01/escolas-particulares-do-rio-podem-receber-alunos-para-aulas-presenciais-a-partir-desta-quinta-feira.ghtml> Acesso em: 23 maio 2024.

CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. J. L. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000300007

CENSI, L.; RUGGERI, S.; GALFO, M.; BUONCARE, P.; ROCCALDO, R. Eating behaviour, physical activity and lifestyle of Italian children during lockdown for COVID-19. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 73, n. 1, p. 93–105, 2022. DOI: 10.1080/09637486.2021.1921127

CERIBELI, H. B.; COUTINHO, C. M. P.; MACIEL, G. N.; SILVA, A. A. P. O Impacto da Pandemia da Covid-19 Sobre as Mães *em Home Office*: um Estudo na Região Sudeste do Brasil. **Revista Gestão e Conexões**, v. 11, n. 3.; p. 32-54, 2022.

CHEN, B. *et al.* Associations between early-life screen viewing and 24 hour movement behaviours: findings from a longitudinal birth cohort study. **The Lancet. Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 3, p. 201–209, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30424-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30424-9)

CHOI, E. J.; SEGUIN, D.; HMIDAN, A.; DUERDEN, E. G. Associations among screen time, sleep, mental health and cognitive functioning in school-aged children during the COVID-19 pandemic, November 2020 through to August 2022. **Heliyon**, v. 10, n. 17, p. e36889, 2024(a). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36889>

CHOI, Y. Y.; LEE, K-S.; PARK, S. G.; KIM, Y. S.; LEE, J.; SUNG, H. K.; KIM, M-H. COVID-19 and neurodevelopmental delays in early childhood: A longitudinal analysis of developmental outcomes in Korean children. **Journal of Korean Medical Science**, v. 39, n. 31, p. e243, 2024(b). DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e243>

CHRISTIANSEN, C.; HAERTL, K. Occupational Science and its relationship to occupational therapy. In: _____. **Essential concepts of occupation for occupational therapy: a guide to practice**. New York: Routledge, 2024b, p. 1-17.

CHRISTIANSEN, C.; HAERTL, K. Sociocultural influences on occupation. In: _____. **Essential concepts of occupation for occupational therapy: a guide to practice**. New York: Routledge, 2024a, p. 67-84.

CHRISTNER, N. ESSLER, S.; HAZZAM, A.; PAULUS, M. Children's psychological well-being and problem behavior during the COVID-19 pandemic: An online study during the lockdown period in Germany. **PloS One**, v. 16, n. 6, p. e0253473, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253473>

CHUNG, G.; LANIER, P. WONG, P. Y. J. Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. **Journal of Family Violence**, v. 37, p. 801-812, 2022. DOI: 10.1007/s10896-020-00200-1

CHUNG, G.; TILLEY, J. L.; NETTO, N.; CHAN, A.; LANIER, P. Parenting stress and its impact on parental and child functioning during the COVID-19 pandemic: A meta-analytical review. **International Journal of Stress Management**, v. 31, n. 3, p. 238–251, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1037/str0000329>

COELHO, V. A. C.; TOLOCKA, R. E. Levels, factors and interventions of preschool children physical activity: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5029–5039, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.14332018

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2.^a ed. New York Academic Press, 1988.

COHEN, S.; DOYLE, W. J.; BAUM, A. Socioeconomic status is associated with stress hormones. **Psychosomatic Medicine**, v. 68, p. 414-20, 2006. DOI: [10.1097/01.psy.0000221236.37158.b9](https://doi.org/10.1097/01.psy.0000221236.37158.b9)

CONCEIÇÃO, V. M.; MARRA, R. Lazer Antes e Durante e Trabalho Docente Durante a Pandemia de Covid-19. **LICERE**, v. 26, n. 4, p. 267–297, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2023.49563>

CONDON, E. M.; O'CONNELL, M.; JACKSON, B.; REDEKER, N. S.; SADLER, C. S. "Our life literally got turned upside down": Mother's experiences of the COVID-19 pandemic. **Family Relations**. v. 73, p. 2238-60, 2024. DOI: 10.1111/fare.13032

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm Acesso em: 06 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_16.htm Acesso em: 06 set. 2020.

COPATTI, A. L.; FERRARI, A. G.; HOEWELL, A. G.; SILVA, M. L. Relatos da Pandemia: Ser Mulher e Mãe em Tempos de Covid-19. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 43, e253659, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253659>

CORDEIRO, A. C. S.; LIVINHALE, G. V. F.; GONDIM, E. C.; MELLO, D. F. Perspectivas sobre as necessidades essenciais das crianças na primeira infância no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 28, e20230140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0140pt>

COROIU, A.; MORAN, C.; LINDSAY, B. L.; GELLER, A. C. Parent-for-child mask behavior during the COVID-19 pandemic in Canada and the United States: An investigation of attitudes, norms, and perceived control using the theory of planned behavior. **Preventive Medicine Reports**, v. 24, p. 101533, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101533>

CORREA, A. C. R. **Lembranças da pandemia e culturas infantis**: um estudo com crianças do ensino fundamental de uma escola pública de São Paulo. 2025. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003252144> Acesso em: 13 out. 2025.

CORREA, A.; M. G.; PEREIRA, A. D. BACKES, D. S.; FERREIRA, C. L. L. SIGNOR, E.; OBEM, M. K. Percepção de pais acerca do impacto de tecnologias no viver saudável dos seus filhos. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, P. 805-812, 2015.

CORSEUIL, C. H.; FRANCA, M.; PADILHA, G.; RAMOS, L.; RUSSO, F. M. Comportamento do mercado de trabalho brasileiro em duas recessões: análise do período 2015-2016 e da pandemia de COVID-19. In: SILVA, C. M. E.; CORSEUIL, C. H.; COSTA, J. S. **Impactos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2022. p. 23-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-042-4>

COSTA, B. G. G.; CHAPUT, J.-P.; LOPES, M. V. V.; MALHEIROS, L. E. A.; SILVA, K. S. d. Associations between sociodemographic, dietary, and substance use factors with self-reported 24-hour movement behaviors in a sample of Brazilian adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2527, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052527>

CRESTANI, A. H.; MATTANA, F.; MORAES, A. B.; SOUZA A. P. R. Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 4, p. 847-856, jul./ago. 2013.

CRISTALDO, H.; BRANDÃO, M. Vacinação contra a COVID-19 começa em todo o país. **Agência Brasil**. 19 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais> Acesso em: 24 maio 2024.

CROCHEMORE-SILVA, I. *et al.* Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.29072020

CROUCH, E.; RADCLIFF, E.; PROBST, J. Changes in positive childhood experiences during the COVID-19 pandemic. **Academic Pediatrics**, v. 24, n. 2, p. 254–257, 2024.

CUNHA, F. S.; FERST, E. M.; BEZERRA, N. J. F. O ensino remoto na Educação Infantil: desafios e possibilidades no uso dos recursos tecnológicos. **Revista Educar Mais**, v. 5, n. 3, p. 570–582, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2296>

CUNHA, N.; RODRIGUES, M. C. O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 235-248, dez. 2010.

CUSINATO, M.; IANNATORE, S.; SPOTO, A.; POLI, M.; MORETTI, C.; GATTA, M.; MISCIOSCIA, M. Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, 8297, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17228297

DADSON, P.; BROWN, T.; STAGNITTI, K. Relationship between screen-time and hand function, play and sensory processing in children without disabilities aged 4-7 years: A exploratory study. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 67, n. 4, p. 297–308, 2020. DOI: 10.1111/1440-1630.12650

DALEKOU, S.; MICHALEAS, S. N.; TSITSIKA, A. K.; KARAMANOU, M. Comparative study of pandemics and their impact on children and adolescents: COVID-19 and Spanish Flu. **Le Infezioni in Medicina**, v. 31, n. 2, p. 131–139, 2023. DOI: 10.53854/liim-3102-1

DALHOF, M. G.; ROST, K.; ZIEGENHAIN, U.; FEGERT, J. M.; KÖHLER-DAUNER, F. SARS-CoV-2 pandemic as a catalyst? Development of emotional problems of preschool children of mothers with childhood maltreatment experiences in the course of the pandemic-a longitudinal analysis. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1156282, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1156282

DANIEL, A. N. A.; LOPES JÚNIOR, E. P. Fique em casa! O desempenho dos trabalhadores durante a pandemia do COVID-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 30, p. e90619, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v30.90619>

DANIGNO, J. F. *et al.* Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal,

2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. e2021663, 2022. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100015

DANZMANN, P. S.; VESTENA, L. T.; CARLESSO, J. P. P.; PEIXOTO, M. J. R. Percepção parental sobre os impactos emocionais da pandemia na infância: Impactos emocionais na infância. **Psicologia Argumento**, v. 41, n. 112, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.112.AO07>

DAVID, I. R. *et al.* Physical activity on anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2023v25e91715>

DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. The occupational development of children. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006. p. 136-157.

DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. Don't forget the repertoire: the meta occupational issue. **Occupational Therapy Now**, v. 12, n. 3, p. 20-22, 2010.

DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. Occupational Development. In: CHRISTIANSEN, C. H.; TOWNSEND, E. A. **Introduction to occupation: the art and science of living**. (2nd ed.), Edinburgh: Pearson Education, 2014, p. 113-152.

DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. RUUD, C. A. Children's occupations in context: the influence of history. **Journal of Occupational Science**, v. 9, n. 2, p. 54-64, 2002. DOI: 10.1080/14427591.2002.9686493

DESCHASAUX-TANGUY, M. *et al.* Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 113, n. 4, p. 924–938, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa336>

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007. DOI: [10.1590/S0103-863X2007000100003](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100003)

DIAS, M. Perfil dos usuários das redes sociais: whatsapp, facebook e instagram. **Instituto OPUS: consultoria e pesquisa**, jul. 2020. Disponível em: <https://www.opuspesquisa.com/blog/estudo/perfil-usuarios-redes-socais-whatsapp-facebook-instagram/> Acesso em: 20 jun. 2025.

DI GIORGIO, E.; DI RISO, D.; MIONI, G.; CELLINI, M. The interplay between mother's and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 30, p. 1401-1412, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>

DI RENZO, L. *et al.* Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of translational medicine**, v. 18, n. 1, p. 229, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>

DI RENZO, L. *et al.* Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 2152, 2020b. DOI: 10.3390/nu12072152

DORNA, L. B. H. *et al.* O trabalho doméstico não remunerado de mães na pandemia da COVID-19: mudanças e permanências. **Laboreal**, v. 17, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.17860>

DUBOIS-COMTOIS, K. SUFFREN, S.; LEMELIN, J-P.; ST-LAURENT, D.; DAUNAIS, M-P.; MILOT, T. A longitudinal study of child adjustment during the COVID-19 pandemic: the protective role of the parent-child relationship in middle childhood. **Attachment & Human Development**, v. 26, n. 4, p. 301–324, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2365192>

DUNTON, G. F.; DO, B.; WANG, S. D. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1351, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>

DUSILEK, R. R.; MARTINS, P. D. N. S. A neurociência da influência das “telas” na infância: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e71258, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n4-083.

DUTOUR, M. *et al.* Family medicine practitioner’s stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. **BMC Family Practice**, v. 22, n. 1, p. 36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01382-3>

ECK, K. M.; SANTIAGO, E.; MARTIN-BIGGERS, J.; BYRD-BREDBENNER, C. Maternal sleep quality is associated with personal and parenting weight-related behaviors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5312, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155312>

EDWARDS, D.; CHRISTIANSEN, C. H. Occupational development. In: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M.; BASS-HAUGEN, J. (ed.). **Occupational therapy: performance, participation, and well-being**. Thorofare, NJ: Slack Incorporated, 2005. p. 42-63.

EKYANA, L.; FAUZIDDIN, M.; ARIFIYANTI, N. Parents’ perception: Early childhood social behaviour during physical distancing in the Covid-19 pandemic. **Jurnal Pendidikan Usia Dini**, v. 15, n. 2, p. 258–280, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21009/JPUD.152.04>

EL RAFIHI-FERREIRA, R.; PIRES, M. L. N.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; MOURA, C. B. Sono e Comportamento em Crianças Atendidas em um Serviço de Psicologia. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 18, n. 2, p. 159–172, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n2p159-172>.

EMIDIO, T. S.; OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. Solidão e sobrecarga materna em tempos de pandemia de COVID-19 à luz da escuta psicanalítica dos vínculos. **Psico-USF**, v. 28, n. 3, p. 505-20, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280307>

ENGELS, C.; SEGAUX, L.; CANOÛ-POITRINE, F. Occupational disruptions during lockdown, by generation: A European descriptive cross-sectional survey. **The British Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 8, p. 603–616, 2022. DOI: 10.1177/03080226211057842

ENGZELL, P.; FREY, A.; VERHAGEN, M. D. Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 17, p. e2022376118, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.2022376118>

ESSLER, S.; CHRISTNER, N.; PAULUS, M. Longitudinal relations between parental strain, parent-child relationship quality, and child well-being during the unfolding COVID-19 pandemic. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 52, n. 6, p. 995–1011, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01232-4>

EVARISTO, D. C. S.; QUEIROGA, B. A. M.; CAPELLINI, S. A. Impactos do isolamento social no desenvolvimento de pré-escolares. **Revista Psicopedagogia**, v. 40, n. 121, p. 17–27, 2023.

FABIANI, D. J. F.; SILVA, L. F. N.; GÓES JÚNIOR, J. B. G.; SCAGLIA, A. J. Brincar na pandemia: implicações para a Educação Física a partir do inventário da cultura lúdica. **Educación Física y Ciencia**, v. 23, n. 4, p. e197, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24215/23142561e197>

FAN, Y.; WANG, H.; WU, Q.; ZHOU, X.; ZHOU, Y.; WANG, B.; HAN, Y.; XUE, T.; ZHU, T. SARS pandemic exposure impaired early childhood development in China. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 8694, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87875-8>

FARIA, J. F. *et al.* Pandemia de COVID-19 no Brasil: quais as repercussões no comportamento, qualidade do sono, uso de telas e alimentação de crianças? **Revista da Faculdade de Odontologia, Porto Alegre**, v. 63, n. 1, p. 70–82, 2022. DOI: 10.22456/2177-0018.119070

FARO, A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2015. DOI: 10.1590/1678-7153.201528103.

FAUSTINO, G.; FIGUEIREDO, M. O. Repertório ocupacional na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e3276, 2022. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAR250332761

FAVONI, C.; ROSA, A. C. M. Impactos da pandemia de COVID-19 no potencial de consumo das famílias: estudo de caso no município de Jaú/SP. **Revista Fatec Zona Sul**, v. 9, n. 5, p. 24–37, 2023. DOI: https://doi.org/10.26853/Refas_ISSN-2359-182X_v09n05_03

FÄLDT, A.; NEJAT, S.; SOLLANDER, S. E.; DURBEEJ, N.; HOLMGREN, A. Increased incidence of overweight and obesity among preschool Swedish children during the COVID-19 pandemic. **European journal of public health**, v. 33, n. 1, p. 127–131, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac181>

FERLAND, F. O brincar e a criança. In: FERLAND, F. **Modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência e a terapia ocupacional**. (3 ed.). São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2022. p. 13-30.

FERMÍN-GONZÁLEZ, M.; CAFFARENA-BARCENILLA, C.; BARCO, B.; ECHENIQUE-ARGUINZONES, A. Early Childhood education in times of pandemic: The lived experience of children in Latinamerican countries. **Revista Colombiana de Educación**, n. 95, p. e18798, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17227/rce.num95-18798>

FERNANDES, R. M. F. O sono normal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.

FERNANDES, R. de C. P. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, e00100522, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT100522

FERRARI, E.; PALANDRI, L.; LUCACCIONI, L.; TALUCCI, G.; PASSINI, E.; TREVISANI, V. The kids are alright (?). Infants' development and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **International Journal of Public Health**, v. 67, p. 1604804, 2022. DOI: 10.3389/ijph.2022.1604804

FIELDING, A.; HARDING, E. The impact of the COVID-19 pandemic and associated restrictions on children's play: A systematic literature review. **International Journal of Playwork Practice**, v. 5, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25035/ijpp.05.01.02>

FIGUEIREDO, M. O.; ALEGRETTI, A. L.; MAGALHÃES, L. COVID-19 e desenvolvimento infantil: material educativo para familiares. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n. 21, supl. 2, p. S509-S517, 2021. DOI: 10.1590/1806-9304202100S200010

FITZPATRICK, C.; BINET, M. A.; HARVEY, E.; BARR, R.; COUTURE, M. GARON-CARRIER, G. Preschooler screen time and temperamental anger/frustration during the COVID-19 pandemic. **Pediatric Research**, v. 94, n. 2, p. 820–825, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02485-6>

FOLHA, D. R. S. C.; DELLA BARBA, P. C. S. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.28, n.1, p. 227-245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1758>

FORD, T. G.; KWON, K-A.; TSOTSOROS, J. D. Early childhood distance learning in the U.S. during the COVID pandemic: Challenges and opportunities. **Children and Youth Services Review**, v. 131, p. 106297, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106297>

FOSS, K.; LIU, H-L.; CAROTTA, C. L. The influence of parents' outdoor recreation preferences on children's outdoor activities in state parks. **Journal of Outdoor Recreation Education and Leadership**, p. 1-17, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18666/JOREL-2023-12027>

GAMONAL-LIMCAOCO, S.; MONTERO-MATEOS, E.; LOZANO-LÓPEZ, M. T.; MACIÁ-CASAS, A.; MATÍAS-FERNANDEZ, J.; RONCERO, C. Perceived stress in different countries at the beginning of the coronavirus pandemic. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. v. 57, n. 4, p. 309-322, 2021. DOI: 10.1177/00912174211033710

GANIE, A. U. R.; JAYANTI, K.; NAMBIAR, P. P.; JANGAN, K. V. Parental mental health and challenges in parenting of pre-schoolers during the covid-19 pandemic. **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**, v. 19, n. 2, p. 161-169, 2023. DOI: 10.1177/09731342231187234

GANJALI, A.; SOLEIMANI, G.; SHAHRI E. S.; TEIMOURI, A.; YAGHOUBI, S. Children's mask-wearing behaviors and the factors that go along with them during the COVID-19 Pandemic. **Caspian Journal of Pediatrics**, v. 9, e5, 2023.

GAREFELT, J.; PLATTS, L. G.; HYDE, M.; MAGNUSSON HANSON, L. L.; WESTERLUND, H.; ÅKERSTEDT, T. Reciprocal relations between work stress and insomnia symptoms: a prospective study. **Journal of Sleep Research**, v. 29, n. 2, p. e12949, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.12949>

GASSMAN-PINES, A.; ANANAT, E. O.; FITZ-HENLEY, J. COVID-19 and parent-child psychological well-being. **Pediatrics**, v. 146, n. 4, p. e2020007294, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>

GAYATRI, M. The implementation of early childhood education in the time of COVID-19 pandemic: A systematic review. **Humanities & Social Sciences Reviews**, v. 8, n. 6, p. 46–54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18510/hssr.2020.866>

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 41-57.

GIORDANO, F.; DANIILIDOU, A.; CIPOLLA, A.; LANDONI, M.; PLATSIDOU, M. Parent's perceived stress and children's adjustment during the COVID-19 lockdown in Italy: the mediating role of family resilience. **Family Relations**. v. 72, n. 1, p. 7-22, 2023. DOI: 10.1111/fare.12716

GIOS, T. MECCA, T. P.; AKEMI, J.; KATAOKA, L. E.; LOWETHAL, R. Hábitos de sono e relação com indicadores de saúde mental na infância. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 24, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPHD13341.pt>

GÓES-FAVONI, S. P.; OSHIWA, M.; OLIVEIRA, A. S.; OLIVEIRA, M. V. S. B.; GIANNONI J. A.; MOURA, V. P. A. Impactos da Covid-19 na renda familiar e sua influência no padrão de consumo alimentar de crianças matriculadas na rede básica de ensino do Município de Pederneiras-SP. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e524111336019, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.36019>

GÓES, G. S.; MARTINS, F. S.; NASCIMENTO, J. A. S. O trabalho remoto e a pandemia: o que a PNAD COVID-19 nos mostrou. **Carta de Conjuntura (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)**, n. 50, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210201_nota_teletrabalho_ii.pdf Acesso em: 08 maio 2025.

GÓES, G. S.; MARTINS, F. S.; NASCIMENTO, J. A. S. Um panorama do trabalho remoto no Brasil e nos estados brasileiros durante a pandemia da COVID-19. In: SILVA, C. M. E.; CORSEUIL, C. H.; COSTA, J. S. **Impactos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2022. p. 183-221. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-042-4>

GOMES, E. C. C.; SILVA, S. M.; RIBEIRO, T. R.; LOBO, P. L. D. Repercussões da pandemia de Covid-19 na alimentação, no estilo de vida e no cuidado com a saúde bucal em uma população pediátrica Brasileira. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1–6, 2023. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v11i1.4645.p1-6.2023

GONÇALVES, E. M. R.; BRITTO, A. L. F. M. Ensino remoto na Educação Infantil em tempos de pandemia: reflexões acerca das novas formas de ensinar. **Revista Práxis**, v. 12, n. 1(sup), P. 39-46 2020.

GONDIM, E. C.; HILÁRIO, J. S. M.; PANCIERI, L.; MELLO, D. F. Influências do uso de telas digitais no desenvolvimento social na primeira infância: estudo de revisão. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. e67961, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67961>

GONZÁLEZ, L. M.; LAMMERT, A.; PHELAN, S.; VENTURA, A. K. Associations between parenting stress, parent feeding practices, and perceptions of child eating behaviors during the COVID-19 pandemic. **Appetite**, v. 177, n. 106148, p. 106148, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106148>

GONZÁLEZ-MONROY, C.; GÓMEZ-GÓMEZ, I; OLARTE-SÁNCHEZ C. M.; MOTRICO, E. Eating behaviour changes during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 21, p. 11130, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111130>

GÓRNICKA, M.; DRYWIEŃ, M. E.; ZIELINSKA, M. A.; HAMUŁKA, J. Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among Polish adults: a cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 study. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082324>

GOULARTE, J. F.; SERAFIM, S. D.; COLOMBO, R.; HOGG, B.; CALDIERARO, M. A.; ROSA, A. R. COVID-19 and mental health in Brazil: psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 132, p. 32–37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>

GUAN, H. *et al.* Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. **The Lancet: Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 6, p. 416–418, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)

HAGIHARA, H. *et al.* COVID-19 school and kindergarten closure relates to children's social relationships: a longitudinal study in Japan. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 814, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04944-2>

HAHNEFELD, A. FINK, M.; LE BEHEREC, S.; BAUR, M. A.; BERNHARDT, K.; MALL, V. Correlation of screen exposure to stress, learning, cognitive and language performance in

children. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 5, p. 1615–1624, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02593-6>

HALONEN, J. I. *et al.* Change in job strain as a predictor of change in insomnia symptoms: Analyzing observational data as a non-randomized pseudo-trial. **Sleep**, v. 40, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/sleep/zsw007>

HAMMELL, K. W. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 5, p. 296-305, dec. 2004.

HAMMELL, K. W. Belonging, occupation, and human well-being: an exploration. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 81, n. 1, p. 39-50, 2014. DOI: 10.1177/0008417413520489

HAMMELL, K. W. Engagement in living during the COVID-19 pandemic and ensuing occupational disruption. **Occupational Therapy Now**, v. 22, n. 4, p. 7-8, july 2020. Disponível em: <https://caot.ca/site/prac-res/periodics/OTNow/specialissues> Acesso em: 28 nov. 2020.

HAMMELL, K. W.; IWANA, M. K. Well-being and occupational rights: an imperative for critical Occupational Therapy. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 19, n. 5, p. 385-394, 2012. DOI: 10.3109/11038128.2011.611821

HAMMONS, A. J.; ROBART, R. Mothers' reflections on family food habits post pandemic. **Appetite**, v. 202, p. 107643, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107643>

HAN, W-J.; HART, J. Precarious parental employment, economic hardship, and parenting and child happiness amidst a pandemic. **Children and Youth Services Review**, v. 133, p. 106343, 2022.

HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005.

HERMES, F. N.; NUNES, E. E. M.; MELO, C. M. DE. Sono, estado nutricional e hábitos alimentares em crianças: um estudo de revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020479>

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>

HILDEBRAN, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; ZANOLLI, M. L. Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 17, p.1-14, 2019. DOI: [10.11606/S1518-8787.2019053000391](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391)

HITCH, D.; PÉPIN, G. STAGNITTI, K. In the footsteps of Wilcock, part one: the evolution of doing, being, becoming, and belonging. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 28, n. 3, p. 231-246, 2014(a). DOI: 10.3109/07380577.2014.898114

HITCH, D.; PÉPIN, G. STAGNITTI, K. In the footsteps of Wilcock, part two: the interdependent nature of doing, being, becoming, and belonging. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 28, n. 3, p. 247-263, 2014(b). DOI: 10.3109/07380577.2014.898115

HOCKING, C. A tribute to Dr Ann Wilcock. **Journal of Occupational Science**, v. 27, n. 1, p. 1-4, 2020(a). DOI: 10.1080/14427591.2020.1739596

HOCKING, C. An interview with Ann Allart Wilcock (née Ellison), Phd, GradDipPH, BappScOT, FCOT. **Journal of Occupational Science**, v. 27, n. 1, p. 138-148, 2020(b). DOI: 10.1080/14427591.2020.1735295.

HOCKING, C. Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. **Journal of Occupational Science**, v. 24, n. 1, p. 29–42, 2017. DOI: 10.1080/14427591.2017.1294016.

HOCKING, C.; TOWNSEND, E. Celebrating Ann Wilcock: a call to action. **Journal of Occupational Science**, v. 27, n. 1, p. 6-11, 2020. DOI: 10.1080/14427591.2020.1735308

HUATO, J.; CHAVEZ, A. Household income, pandemic-related income loss, and the probability of anxiety and depression. **Eastern Economic Journal**, v. 47, n. 4, p. 546–570, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41302-021-00199-3>

HUERTO, M. L. **Retomada das atividades presenciais em tempos de pandemia: conversas, afetos e memórias em uma escola pública de Porto Alegre-RS**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255930> Acesso em 04 out. 2025.

HUMPHRY, R. Young children's occupations: explicating the dynamics of developmental processes. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 56, n. 2, p. 171-179, 2002.

HUMPHRY, R. Model of Processes Transforming Occupations: exploring societal and social influences. **Journal of Occupational Science**, v. 12, n. 1, p. 36-44, 2005. DOI: 10.1080/14427591.2005.9686546

HUMPHRY, R. Occupation and development: a contextual perspective. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. (ed.). **Willard & Spackman's occupational therapy**. (11th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. p. 22-32.

ITO, T.; NAOL, M.; SUMITA, K.; YE, Q. The impact of daycare closures owing to COVID-19 on parental stress: the case of Japan. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 45, p. 579-95, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09929-5>

JAHRAMI, H. A. *et al.* Sleep disturbances during the COVID-19 pandemic: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Sleep Medicine Eviews**, v. 62, p. 101591, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101591>

JANSEN, E.; THAPALIYA, G.; AGHABABIANA, A.; SADLER, J.; SMITH, K.; CARNELL, S. Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. **Appetite**, v. 161, p. 105119, 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105119.

JARVERS, I.; ECKER, A.; SCHLEICHER, D.; BRUNNER, R.; KANDSPERGER, S. Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health on internalizing and externalizing problems during COVID-19 lockdown measures in preschool children. **PloS One**, v. 18, n. 2, p. e0281627, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281627>

JIAO, W. Y. *et al.* Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **The Journal of Pediatrics**, v. 221, p. 264-266.e1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

JING, J-Q.; YANG, C-J.; WANG, Y.; SU, X-Y.; DU, Y-J. Impact of COVID-19 on emotional and behavioral problems among preschool children: a meta-analysis. **BMC Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 455, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04931-8>

JOHNSON, S. B. *et al.* Developmental milestone attainment in US children before and during the COVID-19 pandemic. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 6, p. 586–594, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.0683

JONG, P. F.; SCHREURS, B. G. M.; ZEE, M. Parent-child conflict during homeschooling in times of the COVID-19 pandemic: A key role for mothers' self-efficacy in teaching. **Contemporary Educational Psychology**, v. 70, p. 102083, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2022.102083>

KAUGARS, A. S.; HOLLY, L. E.; TAIT, M.; OSWALD, D. Exploring American parents' lived experiences during the COVID-19 pandemic: Ramifications for well-being. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 47, n. 2, p. 135–147, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab120>

KERR, M. L.; NASSAR, N. A.; BOTTO, I.; KIM, C. N.; FANNING, K. “More quality time” but “no breaks”: COVID-19 parenting among predominantly White, married, U.S. mothers. **Journal of Family Psychology**, v. 38, n. 7, p. 1087–1097, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0001255>

KESSLER, D. *et al.* Adopting new habits and routines in response to COVID-19 lockdown disruptions: A qualitative study. **The British Journal of Occupational Therapy**, v. 87, n. 6, p. 334–343, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/03080226241232815>

KHERA, G.; YELISETTY, R. C.; SPENCE, G. M.; ALAHBADI, W. D. M. H.; DADZIE, V. B. Impact of the COVID-19 pandemic on the well-being of preschoolers: A parental guide. **Heliyon**, v. 9, e14332, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14332>

KHOO, E. J.; LANTOS, J. D. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. **Acta Paediatrica**, v. 106, n. 7, p. 1323-1325, July 2020. DOI: 10.1111/apa.15307

KIM, J.; KIM, Y.; KIM, H. R.; LEE, C. Leisure satisfaction changes and stress-coping during the pandemic. **American Journal of Health Behavior**, v. 46, n. 3, p. 315–323, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.46.3.10>

KOBARG, A. P. R.; VIEIRA, M. L. Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. **Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 401–408, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300008>

KOERBER, M. I. *et al.* Psychosocial work stress and parent-child bonding during the COVID-19 pandemic: clarifying the role of parental symptoms of depression and aggressiveness. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 113, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14759-5>

KOLLER, S. H. Making human beings human: a tribute to Bronfenbrenner's centennial. **Psychology in Russia: State of Art**, v. 10, n. 4, p. 4-9, 2017. DOI: 10.11621/pir.2017.0401

KOSLINSKI, M. C.; XAVIER, R. S. S. F.; BARTHOLO, T. L. Implementação do ensino remoto: percepções dos professores e das famílias na Educação Infantil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 17, n. esp. 3, p. 2365–2385, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v17iesp.3.16723>

KOVACS, V. A. *et al.* Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - An observational study in 10 countries. **European Journal of Sport Science**, v. 22, n. 7, p. 1094–1103, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1897166>

KNOX, S. H. Play. In: In: CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. (org.). **Occupational therapy for children**. (6th ed.). Maryland Heights: Mosby Inc, 2010. p. 540-554.

KRIJNEN, L. J. G. *et al.* Factors associated with mental health of young children during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 17, n. 136, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00686-9>

LAGUNA, T. F. S.; HERMANNST.; SILVA, A. C. P; RODRIGUES, L. N.; ABAID, J. L. W. Remote education: Parents' challenges in teaching during the pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. suppl 2, p. 393–401, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200004>

LAHTI, J.; LAAKSONEN, M.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Changes in leisure-time physical activity after transition to retirement: a follow-up study. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, p. 36, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-36>

LAMBERT, A.; GIRARD, V.; GUÉRAUT, E. Socio-economic impacts of covid-19 on working mothers in France. **Frontiers in Sociology**, v. 6, p. 732580, 2021. DOI: 10.3389/fsoc.2021.732580

LANA, R. M. *et al.* Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, e00049821, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00049821

LANDOLT, M. A.; RUTHER, N.; STREBEL, N. L.; SCHMIDT, S. J. Trajectories of emotional and behavioral problems in young children during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. **PLOS Mental Health**, v. 2, n. 2, p. e0000265, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000265>

LARIVIÈRE-BASTIEN, D. *et al.* Children's perspectives on friendships and socialization during the COVID-19 pandemic: A qualitative approach. **Child: Care, Health and Development**, v. 48, n. 6, p. 1017–1030, 2022. DOI: 10.1111/cch.12998

LAW, M.; BAPTISTE, S.; CARSWELL, A.; McCOLL, M. A.; POLATAJKO, H.; POLLOCK, N. [autores]. MAGALHÃES, L.C.; MAGALHÃES, L.V.; CARDOSO, A. A. [org. trad.] **Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. 63p. -il.

LEBLANC, A. G. *et al.* Active video games and health indicators in children and youth: a systematic review. **PloS One**, v. 8, n. 6, p. e65351, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0065351

LEBLANC, A. G.; GUNNELL, K. E.; PRINCE, S. A.; SAUNDERS, T. J.; BARNES, J. D.; CAPUT, J-P. The ubiquity of the screen: An overview of the risks and benefits of screen time in our modern world. **Translational Journal of the American College of Sports Medicine**, v. 2, n. 17, p. 104–113, 2017. DOI: [10.1249/TJX.0000000000000039](https://doi.org/10.1249/TJX.0000000000000039)

LECLAIR, L.; ALI, S; FINLAYSON, M. Creating opportunities for occupational development using the concerns report method. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 25, n. 5, p. 313-324, 2018. DOI: 10.1080/11038128.2018.1502346

LEE, S. Y.; HAM, J. H.; PARK, H-K.; JANG, D-H.; JANG, W. M. Association between risk perceptions of COVID-19, political ideology, and mask-wearing behavior after the outbreak: A cross-sectional survey in South Korea. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 17, p. 1659–1668, 2024.

LEHMANN, J.; LECHNER, V.; SCHEITHAUER, H. School closures during the COVID-19 pandemic: Psychosocial outcomes in children - a systematic review. **International Journal of Developmental Science**, v. 15, n. 3–4, p. 85–111, 2022. DOI: 10.3233/DEV-220322

LEME, V. B. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; KOLLER, S. H.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 181-193, 2016. DOI: [10.1590/1807-03102015aop001](https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001)

LEMES, N. C.; MORENO K. G. T.; LUZ, V. G.; ROCHA, L. M. O que aprendemos sobre consumo alimentar durante a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 30, p. e023013, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v30i00.8671092>

LEMONS, A. H. C.; BARBOSA, A. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em *home office* durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, n. 6, p. 388-99, 2020. DOI: [DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200603](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200603)

LENCUCHA, J. C. DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. Living in a blended world: the occupational lives of children of immigrants to Canada. **Journal of Occupational Science**, v. 20, n. 2, p.185-200, 2013. DOI: 10.1080/14427591.2013.786799

LEERKES, E. M.; BAILES, L. G.; EAGLETON, S. G.; BUEHLER, C.; SHRIVER, L. H.; WIDEMAN, L. Maternal sleep problems, depression, and infant negative emotionality are associated with maternal feeding to soothe in early infancy. **Appetite**, v. 176, n. 1, p. 106098, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106098>

LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A.; SZWARCOWALD, C., L.; MALTA, D. C.; WERNECK, A. O.; SOUZA JUNIOR, P. R. B. Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00218320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00218320

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300214, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>

LIM, M. T. C. *et al.* School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: impact on children's sleep. **Sleep medicine**, v. 78, p. 108–114, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.025>

LINEBARGER, D. L.; WALKER, D. Infants' and toddlers' television viewing and language outcomes. **The American Behavioral Scientist**, v. 48, n. 5, p. 624–645, 2005. DOI: 10.1177/0002764204271505

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200089, 2020. DOI: [10.1590/1982-0275202037e200089](https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089)

LINTON, S. J. *et al.* The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 23, p. 10–19, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.010>

LIRA, A. C. M.; NASCIMENTO, E. C. M.; MACHADO, L. S. Pode a Educação Infantil ser remota? Reflexões sobre as relações e interações em tempos de pandemia. **Reflexão e Ação**, v. 31, n. 2, p. 123–136, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17058/rea.v31i2.18016>

LIU, H.-L.; LAVENDER-STOTT, E. S.; CARROTA, C. L. GARCIA, A. S. Leisure experience and participation and its contribution to stress-related growth amid COVID-19 pandemic. **Leisure Studies**, v. 41, n. 1, p. 70–84, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/02614367.2021.1942526>

LIU, Y. *et al.* Global burden of mental disorders in children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: evidence from the Global Burden of Disease Study 2021. **Psychological Medicine**, v. 55, p. e90, P. 1-13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291725000649>

LIU, Z. *et al.* Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. **Journal of Sleep Research**, v. 30, e13142, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.13142>

LOPES, C. F. B. **Sono e Alimentação em crianças de idade pré-escolar**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências do Consumo e Nutrição) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto 2015. Disponível em:

<https://silo.tips/download/sono-e-alimentacao-em-crianas-de-idade-pre-escolar> Acesso em: 16 set. 2022.

LOPRINZI, P. D.; SMIT, E.; MAHONEY, S. Physical activity and dietary behavior in US adults and their combined influence on health. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 89, n. 2, p. 190–198, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.018>

LOSEKANN, R. G. C. B.; MOURÃO, H. C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. **Caderno de Administração**, v. 28, p. 71–75, 2020. DOI: [10.4025/cadadm.v28iEdição E.53637](https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.53637)

LOTH, K. A. JI, Z.; WOLSON, J.; BERGE, J. M.; NEUMARK-SZTAINER, D.; FISHER, J. O. COVID-19 pandemic shifts in food-related parenting practices within an ethnically/racially and socioeconomically diverse sample of families of preschool-aged children. **Appetite**, v. 168, n. 105714, p. 105714, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105714>

LOURENÇO, A.; MARTINS, F.; PEREIRA, B.; MENDES, R. Children are back to school, but is play still in lockdown? Play experiences, social interactions, and children's quality of life in primary education in the COVID-19 pandemic in 2020. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12454, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312454>

LUCISANO, R. V.; NOVAES, L. D. C.; SPOSITO, A. M. P. PFEIFER, L. I. Avaliação do Brincar de Faz de Conta de Pré-Escolares: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista brasileira de educação especial**, v. 23, n. 2, p. 309–322, 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382317000200011](https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000200011)

LUFT, C. D. B.; SANCHES, S. O.; MAZO, G. Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007. DOI: [10.1590/S0034-89102007000400015](https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015)

LUNARDI, N. M. S. S.; NASCIMENTO, A.; SOUSA, J. B.; SILVA, N. R. M.; PEREIRA, T. G. N.; FERNANDES, J. S. G. Aulas remotas durante a pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. **Educação e Realidade**, v. 46, n. 2, e106662, 2021. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236106662](https://doi.org/10.1590/2175-6236106662)

ŁUSZCZKI, E. *et al.* Children's eating habits, physical activity, sleep, and media usage before and during COVID-19 pandemic in Poland. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2447, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13072447>

LYNCH, H. Patterns of activity of Irish children aged five to eight years: city living in Ireland today. **Journal of Occupational Science**, v. 16, n. 1, p. 44-49, 2009. DOI: [10.1080/14427591.2009.9686641](https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686641)

LYNCH, H.; HAYES, N.; RYAN, S. Exploring socio-cultural influences on infant play occupations in Irish home environments. **Journal of Occupational Science**, v. 23, n. 3, p. 352-369, 2016. DOI: [10.1080/14427591.2015.1080181](https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1080181)

- MACIEL, M. G. *et al.* Leisure styles in adults: changes throughout the COVID-19 pandemic. **Social Sciences**, v. 13, n. 12, p. 702, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci13120702>
- MACIEL, R. R. A.; GIACOMIN, M. S.; CORSO, D. O brincar na escola durante a pandemia de 2020: um relato de experiência. **Revista Cocar**, v.15, n.32, p. 1-21, 2021.
- MADIGAN, S.; MCARTHUR, B. A.; ANHORN, C.; EIRICH, R.; CHRISTAKIS, D. A. Associations between screen use and child language skills: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 7, p. 665–675, 2020. DOI:10.1001/jamapediatrics.2020.0327
- MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.
- MALFITANO, A. P. S.; CRUZ, D. M. C.; LOPES, R. E. Terapia Ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantia de um cotidiano possível para todos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p.401-404, jun. 2020. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoED22802](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED22802)
- MALLIK, C. I.; RADWAN, R. B. Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 56, n. 102554, p. 102554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>
- MALLMANN, M. Y.; FRIZZO, G. B. O uso das novas tecnologias em famílias com bebês: um mal necessário? **Revista Cocar**, ed. esp., n.7, p. 26-46, 2019.
- MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 4, p. 177–190, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>
- MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400026
- MANDICH, A.; RODGER, S. Doing, being and becoming: their importance for children. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006. p. 115-135.
- MANZOLI, J. P. B.; CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Definição conceitual e operacional das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrão de Sono Prejudicado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, p. e3105, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2582.3105
- MARITAN, Y.; PISANIELLO, D. M.; BELVEDERE, A.; BATTAIN, P. C. Daily routine and habits during COVID-19 lockdown in Italy: an observational survey. **The British Journal of Occupational Therapy**, v. 86, n. 3, p. 215–235, 2023.

MARRA, R.; GONÇALVES, Y. H. F.; CONCEIÇÃO, V. M. Lazer e bem-estar mental e social do professor universitário durante a pandemia de covid-19. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, v. 3, n. 2, p. 109-123, 2021.

MARTINS, S.; AUGUSTO, C.; SILVA, M. J.; DUARTE, A.; MARTINS, F.; ROSÁRIO, R. Parentalidade positiva e a sua relação com o desenvolvimento socioemocional em crianças. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. 9, n. 0, p. 118-131, 2022. DOI: [10.17979/reipe.2022.9.0.8908](https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.0.8908)

MATIAS, A. B.; FALCÃO, M. T. C.; GROSSEMAN, S.; GONÇALVES, A. C. R.; SILVA, A. T. C. The COVID-19 pandemic and teachers' work: perceptions of teachers from a public university in the state of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 537–546, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.11972022

MATOS, L. A.; CAVALCANTE, L. I. C.; COSTA, E. F. Características do ambiente sociofamiliar e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças: associações e implicações. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 3, p. 97-108, dez. 2016. DOI: 10.5020/23590777.16.3.97-108

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **Revista Katálisis**, v. 25, n. 1, p. 43–61, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82492>

MATTEI, L. F.; HEINEN, V. L.; SILVA, A. P.; OTERO, P. H. B. Pandemia e emprego: impactos da Covid-19 sobre o mercado formal de trabalho em Santa Catarina. **Revista Katálisis**, v. 27, e97075, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e97075>

MAUNO, S.; CHENG, T.; LIM, V. The far-reaching consequences of job insecurity: a review on family-related outcomes. **Marriage & Family Review**, v. 53, n. 8, p. 717–743, 2017. DOI: 10.1080/01494929.2017.1283382

MCARTHUR, B. A.; TOUGH, S.; MADIGAN, S. Screen time and developmental and behavioral outcomes for preschool children. **Pediatric Research**, v. 91, n. 6, p. 1616–1621, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01572-w>

MCCOY, D. C. *et al.* Global estimates of the implications of COVID-19-related preprimary school closures for children's instructional access, development, learning, and economic wellbeing. **Child Development**, v. 92, n. 5, p. e883–e899, 2021. DOI: 10.1111/cdev.13658

MCISAAC, J-L. D. *et al.* Shifting play experiences during the COVID-19 pandemic: family responses to pandemic restrictions. **European Early Childhood Education Research Journal**, v. 32, n. 1, p. 167–187, 2024. DOI: 10.1080/1350293X.2023.2227370

MCKINTY, J.; HAZLETON, R. The Pandemic Play Project – documenting kids' culture during COVID-19. **International Journal of Play**, v. 11, n. 1, p. 12–33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/21594937.2022.2042940>

MEDEIROS, A. Y. B. B. V. de; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A. Desafios das famílias na adaptação da Educação Infantil a distância durante a pandemia do Covid-19: relato de experiência. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, e1051, 2020. DOI: 10.18264/eadf.v10i3.1051

MEDEIROS, J. G. T.; SILVA, G. B.; SANTOS, B. M. P.; CANABARRO, S. T. Novos hábitos e novos acessórios: a Covid-19 e o uso correto de máscaras para crianças e adolescentes, uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 18211–18221, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-294

MEIRELLES, R. D. C.; ECKSCHMIDT, S.; HORNETT, E.; LIMAVERDE, G.; MATTOS, L.; NASCIMENTO, R.; SAURA, S. C. A cidade que virou casa: considerações sobre o brincar livre e espontâneo durante o período de isolamento social de 2020. **Movimento**, v. 28, e28073, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.117179>

MELLER, F. de O. *et al.* Association between job lost and mental health outcomes during the COVID-19 pandemic and the role of food insecurity as mediator of this relationship. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. e00110523, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN110523

MICKELLS, G. E.; FIGUEROA, J.; WEST, K. W.; WOOD, A.; MCELHANON, B. O. Adherence to masking requirement during the COVID-19 pandemic by early elementary school children. **The Journal of School Health**, v. 91, n. 7, p. 555–561, 2021. DOI: 10.1111/josh.13033

MIGUEL-BERGES, M. L. *et al.* Combined longitudinal effect of physical activity and screen time on food and beverage consumption in European preschool children: The ToyBox-study. **Nutrients**, v. 11, n. 5, p. 1048, 2019. DOI: 10.3390/nu11051048

MINDELL, J. A.; SADEH, A.; KWON, R.; GOH, D. Y. T. Relationship between child and maternal sleep: A developmental and cross-cultural comparison. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 40, n. 7, p. 689–696, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv008>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 02 de 24 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf Acesso em: 28 de mar. 2021.

MOLINA, M. D. C. B. *et al.* Impact of socioeconomic factors on lifestyle changes among employees of public higher education institutions in ELSA-Brasil during COVID-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 11, e00047123, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN047123

MOLLERI, N.; GOMES JUNIOR, S. C.; MARANO, D.; ZIN, A. Survey of the adequacy of Brazilian children and adolescents to the 24-Hour Movement Guidelines before and during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, 5337, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095737>

MONSORES, L. H. A educação das crianças pequenas em tempos de pandemia e isolamento social: é possível uma educação (infantil) à distância? **Revista Práticas em Educação Infantil**, v. 5, n. 6, p. 6-21, 2020.

MONTEIRO, F. C.; PLÁCIDO, J.; SILVA, F. O.; LIMA, J. D.; SCHUCH, F. B.; WARD, P. B.; DESLANDES, A. C. Sedentary behavior and physical activity: barriers and facilitators for active behavior during the COVID-19 pandemic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 4, p. 195–204, 2023. DOI: 10.1590/0047-2085000000428

MONTEIRO, S. N.; ALMEIDA, L. R. Aprendizagem e afetividade: a voz infantil sobre o distanciamento social e o retorno às aulas. **Psicologia da Educação**, n. 56, p. 58-69, 2023. DOI: <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2023i56p58-69>

MOORE, A.; LYNCH, H. Understanding a child's conceptualisation of well-being through an exploration of happiness: The centrality of play, people and place. **Journal of Occupational Science**, v. 25, n. 1, p. 124–141, 2018. DOI: 10.1080/14427591.2017.1377105

MOREIRA JUNIOR, J. R.; SOUZA JUNIOR, A. A. de; LUZ, A. E. de J. O impacto da COVID-19 no Sistema de Regulação (SISREG) municipal do Rio de Janeiro (RJ). **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e5613445564, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45564>

MOTA, B. O. S.; SANTOS, G. C. S. Expressões afetivas de professoras da Educação Infantil no retorno ao ensino presencial. **Revista Exitus**, v. 13, e023074, p. 1-21, 2023. DOI: 10.24065/re.v13i1.2522

MURIITHI, B. A. K.; BAY, R. C. The effects of occupational disruption during COVID-19 lockdowns on health: a cross-sectional study. **PeerJ**, v. 12, e17594, 2024. DOI: 0.7717/peerj.17594

MURRAY, J. *et al.* Child and maternal mental health before and during the COVID-19 pandemic: Longitudinal social inequalities in a Brazilian birth cohort. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 62, n. 3, p. 344–357, 2023.

MUTZ, M.; REIMERS, A. K. Leisure time sports and exercise activities during the COVID-19 pandemic: a survey of working parents. **German Journal of Exercise and Sport Research**, v. 51, n. 3, p. 384–389, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12662-021-00730-w>

MÜLLER A. B.; VALENTINI, N. C.; BANDEIRA, P. F. R. Affordances in the home environment for motor development: Validity and reliability for the use in daycare setting. **Infant Behavior and Development**. v. 47, p.138-145, 2017. DOI: 10.1016/j.infbeh.2017.03.008

NAGY, E.; MOORE, S.; SILVEIRA, P. P.; MEANEY, M. J. LEVITAN, R. D.; DUBÉ, L. Low socioeconomic status, parental stress, depression, and the buffering role of network social capital in mothers. **Journal of Mental Health**, 2020. DOI: 10.1080/09638237.2020.1793118

NASCIMENTO, E. M. *et al.* Analysis of the behavior of physical exercisers in Portugal during the COVID-19 pandemic. **Journal of Physical Education**, v. 35, n. 1, 2024. DOI: 10.4025/jphyseduc.v35i1.3560

NATIVIDADE, M. D. S. *et al.* Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3385–3392, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.22142020

NAZAR, T. C. G.; JACONDINO, E. V.; RAMOS, G. G.; SILVA, A. I. P.; SILVA, G. B. Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do COVID-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 1, p. 47-55, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i1.2022.8306>

NIZZERO, A.; COTE, P.; CRAMM, H. Occupational disruption: a scoping review. **Journal of Occupational Science**, v. 24, n. 2, p. 114-127, 2017. DOI: 10.1080/14427591.2017.1306791

NJELESANI, J.; TANG, A.; JONSSON, H.; POLATAJKO, H. Articulating an occupational perspective. **Journal of Occupational Science**, v. 21, n. 2, p.226-235, 2014. DOI: 10.1080/14427591.2012.717500

NJELESANI, J.; DAVIS, J. A.; PONTES, T. Occupational Repertoire Development Measure – Parent (ORDM-P): face validity, comprehensiveness, and internal consistency. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 83, n. 5, p. 326-333, 2020. DOI: [10.1177/030802261988524](https://doi.org/10.1177/030802261988524)

NOBRE, J. N. P.; SANTOS, J. N. SANTOS, L. R.; GUEDES, S. C.; PEREIRA, L.; COSTA, J. M.; MORAIS, R. L. S. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1127-1136, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.00602019

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA - COMITÊ CIENTÍFICO (NCPI). **Repercussões da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento infantil**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/wp-pandemia/> Acesso em: 23 de maio de 2020

OFTEDAL, A.; LARSEN, L.; HELLAND, M. S. Economic hardship during the Covid-19 pandemic and trajectories of parent-child relationships: A prospective longitudinal study among Norwegian families. **Family Process**, v. 64, e70031, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.70031>

OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A.; EMIDIO, T. S. Desafios da parentalidade nos primeiros meses da pandemia de COVID-19. **Psicologia em Estudo**, v. 30, e56797, 2025. DOI: 10.4025/psicolestud.v30i0.56797

OLDS, T.; MAHER, C.; DUMUID, D. Life on holidays: differences in activity composition between school and holiday periods in Australian children. **BMC Public Health**, v. 19, supl. 2, p. 450, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6765-6>

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 29, e20200106, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>

OLIVEIRA, C. B. *et al.* Effects of active video games on children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 30, n. 1, p. 4–12, 2020. DOI: 10.1111/sms.13539

OLIVEIRA, C.; SILVA, R. J. A.; SERAFIM, T. M. Pandemias e infância: um olhar para a pequena infância nas crises sanitárias (1918-2020) na perspectiva da cultura material. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 24, n. 1, e296, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/rbhe.v24.2024.e296>

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**, v.16, n.4, p.569-576, 2008.

OLIVEIRA, K. R. S.; BRAZ, F. S.; SALOMÃO, N. M. R.; MELO, C. R. F. O brincar nos primeiros três anos de vida: um estudo em contexto de creche. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 1, p. 15, 2015.

OLIVEIRA, M. M. L. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 1, e20230461, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0461pt>

OLIVEIRA, L. M.; MACHADO, J. A. M.; TELLES, M. M.; BERSCH, A. A. S. A corporeidade e a educação infantil: desafios para os docentes no ensino remoto emergencial. **Educação e Pesquisa**, v. 49, n. e265880, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349265880>

OLIVEIRA, T. C.; LIMA, E. S. Percepção dos impactos da pandemia da COVID-19 nas micro e pequenas empresas de Teresina entre 2020-2021. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 21, n. 11, p. 87-108, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.11.5>

OLIVEIRA, T. D. O. *et al.* Children's behavioral problems, screen time, and sleep problems' association with negative and positive parenting strategies during the COVID-19 outbreak in Brazil. **Child Abuse & Neglect**, v. 130, n. 1, p. 105345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105345>

ÖNGÖREN, S. The pandemic period and the parent-child relationship. **International Journal of Contemporary Educational Research**, v. 8, n. 1, p. 94–110, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33200/ijcer.800990>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque, 20 nov. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 12 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/items/677e3562-1deb-48ec-bb1e-4bc8aad3ea09> Acesso em: 07 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**: num piscar de olhos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/items/3885f0a3-dc1a-46b0-9a2e-d1840a8f5a83>. Acesso em: 07 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDIPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Del trabajo precario al trabajo decente**: documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario. Ginebra: OIT, 2012. Disponível em: <https://www.ilo.org/es/resource/conference-paper/documento-final-del-simposio-de-los-trabajadores-sobre-politicas-y>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PAINTER, F. L.; BOOTH, A. T.; LETCHER, P.; OLSSON, C. A.; MCINTOSH, J. E. Multilevel impacts of the COVID-19 pandemic: A bioecological systems perspective of parent and child experiences. **Child & Youth Care Forum**, v. 53, n. 2, p. 411–437, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09761-w>

PAIVA, E. D.; SILVA, L. R.; MACHADO, M. E. D.; AGUIAR, R. C. B.; GARCIA, K. R. S.; ACIOLY, P. G. M. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suppl. 1, e20200762, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>

PALMA, M. S.; CAMARGO, V. A.; PONTES, M. F. P. Efeitos da atividade física sistemática sobre o desempenho motor de crianças pré-escolares. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 23, n. 3, 2012. DOI: 10.4025/reveducfis.v23i3.14306

PANDA, P. K. *et al.* Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 67, n. 1, 2020. DOI: 10.1093/tropej/fmaa122

PANG, J. C. Y. *et al.* The impacts of physical activity on psychological and behavioral problems, and changes in physical activity, sleep and quality of life during the COVID-19 pandemic in preschoolers, children, and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1015943, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1015943

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. O estudo do desenvolvimento humano. *In*: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**, 12ª Edição. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2013a. p. 34-53.

_____. Teoria e pesquisa. *In*: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**, 12ª Edição. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2013b. p. 54-83.

_____. Desenvolvimento cognitivo nos três primeiros anos. *In*: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**, 12ª Edição. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2013. p. 168-205.

_____. Desenvolvimento físico e cognitivo na segunda infância. In: PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**, 12ª Edição. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2013d. p. 244-281.

PARHAM, L. D. Play and Occupational Therapy. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **Play in Occupational Therapy for children**. St Louis: Mosby, 2008, p. 3-39.

PASTORELLI, S. O. S.; VIANA, C. T. S.; BENINCASA, M. G.; ROSSI, V. A. A sobrecarga de mães trabalhadoras durante o isolamento social da pandemia da COVID19. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-149

PATERSON, D. C. RAMAGE, K.; MOORE, S. A.; RIOZI, N.; TREMBLAY, M. S.; FAULKNER, G. Exploring the impact of COVID-19 on the movement behaviors of children and youth: A scoping review of evidence after the first year. **Journal of Sport and Health Science**, v. 10, n. 6, p. 675–689, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2021.07.001>

PEDERSEN, J. *et al.* Effects of limiting recreational screen media use on physical activity and sleep in families with children: A cluster randomized clinical trial: A cluster randomized clinical trial. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 8, p. 741–749, 2022. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.1519

PEDRAZA, D. F.; BRITO, D. B.; ROSÁRIO, R.; SALAROLI, L. B. Desenvolvimento de crianças pré-escolares na volta às aulas após o confinamento da covid-19 no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 18, e12733, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2025v18e12733>

PEJOVIC, J.; SEVERINO, C.; VIGÁRIO, M.; FROTA, S. Prolonged COVID-19 related effects on early language development: A longitudinal study. **Early Human Development**, v. 195, p. 106081, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106081>

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, 2016. DOI: 0.12957/demetra.2016.18592

PEREIRA, A. F.; QUEIROZ, R. G. L.; ARAÚJO, S. A. F. Ensino remoto emergencial na Educação Infantil: dificuldades e possibilidades. **Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 4, p. 1-10, 2021.

PEREIRA, J. F.; FORMIGA, C. K. M. R.; VIEIRA, M. E. B.; LINHARES, M. B. M. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. **Saúde e Pesquisa (impresso)**, v.10, n.1, p.135-144, 2017. DOI: [10.17765/1983-1870.2017v10n1p135-144](https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p135-144)

PEREIRA, J. G. N.; SANTIAGO, S. B. Perspectivas e Desafios do ensino brasileiro: uma revisão da educação remota na pandemia do Covid-19. **Conexões – Ciência e Tecnologia**, v.16, p. 01-10, 2022. DOI: 10.21439/conexoes.v16i0.2140

PEREIRA, K. R. G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 59-67, mar. 2016. DOI: [10.1590/1809-2950/14685223012016](https://doi.org/10.1590/1809-2950/14685223012016)

PEREIRA, M. A. C. M.; AMPARO, D. M.; ALMEIDA, S. F. C. O brincar e suas relações com o desenvolvimento. **Psicologia Argumento**, v. 24, n. 45, p. 15-24, 2006.

PERPETUA, G. Trabalho e saúde do trabalhador em tempos de pandemia no Brasil: notas críticas sobre o caos. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, e210394pt, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210394pt

PERRIGO, J. L.; MORALES, J.; JACKSON, N.; JANUS, M.; STANLEY, L.; WONG, M.; HALFON, N. COVID-19 pandemic and the developmental health of kindergarteners. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 5, p. 550–558, 2025. DOI:10.1001/jamapediatrics.2024.7057

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 135-143, mai.-ago. 2004.

PETERSEN, T. L.; MØLLER, L. B.; BRØND, J. C.; JEPSEN, R.; GRØNTVED, A. Association between parent and child physical activity: a systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. 67, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00966-z>

PFEIFER, L. I.; ROMBE, P. G.; SANTOS, J. L. F. A influência socioeconômica e cultural no brincar de pré-escolares. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 43, p. 249–255, 2009.

PFEIFER, L. I.; SANT' ANNA, M. M. M. O brincar em tempos de pandemia da COVID-19: reflexões sob a perspectiva da terapia ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 1, p. 834-844, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41994>

PFEIFER, L. I.; STAGNITTI, K. Terapia *Learn to play*: desenvolvendo habilidades para o brincar de faz de conta. In: PFEIFER, L. I.; SANT' ANNA, M. M. M. **Terapia Ocupacional na infância**: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. p. 400-420.

PHILIPPE, K.; CHABANET, C.; ISSANCHOU, S.; MONNERY-PATRIS, S. Child eating behaviors, parental feeding practices and food shopping motivations during the COVID-19 lockdown in France: (How) did they change? **Appetite**, v. 161, 105132, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105132>

PHILLIPPS, A. F.; FERNANDES, J. S. G.; FERREIRA-COSTA, J.; SILVA-FERREIRA, T.; ANDRADE, M. S.; MONTIEL, J. M. Percepções de docentes da Educação Básica sobre o ensino-aprendizagem na pandemia de COVID-19. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 28, e236396, 2023. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v28e2023a6396>

PICKENS, N. D.; PIZUR-BARNEKOW, K. Co-occupations: extending the dialogue. **Journal of Occupational Science**, v. 16, n. 3, p. 151-56, 2009. DOI: 10.1080/14427591.2009.9686656

PILZ, E. M. L.; SCHERMANN, L. B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p.181-190, 2007.

PINHO, P. S.; FREITAS, A. M. C.; CARDOSO, M. C. B.; SILVA, J. S.; REIS, L. F.; MUNIZ, C. F. D.; ARAÚJO, T. A. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 19, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00325

POLETO, M.; KOLLER, S. H. Contexto ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

PONTES, T. B.; ALMEIDA, C. P.; POLATAJKO, H. J.; DAVIS, J. A. Differences and similarities in the occupational repertoires of children from Brazil and Canada. **Journal of Occupational Science**, v. 25, n. 4, p. 530-541, 2018. DOI: 10.1080/14427591.2018.1528173

PONTES, T. B.; MAH, K.; ARNOLD, A. K.; POLATAJKO, H. J.; DAVIS, J. A. The occupational repertoires of children with mobility difficulties: the child's perspective. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 83, n. 4, p. 228-236, 2020. DOI: [10.1177/0308022619897877](https://doi.org/10.1177/0308022619897877)

POURGHASI, F.; ESLAMI, M.; EHSANI, A.; EJTAHED, H-S.; QORBANI, M. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 era: A systematic review. **Frontiers in nutrition**, v. 9, p. 1004953, 2022. DOI: 10.3389/fnut.2022.1004953

PRAZERES, M.; GIL, C.; LUZ-CARVALHO, T. Do presencial ao remoto emergencial: Trânsitos da educação infantil na pandemia. **Linhas críticas**, v. 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.36262>

PRETO, M.; MOREIRA, P. Auto-regulação da aprendizagem em crianças e adolescentes filhos de vítimas de violência doméstica contra mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.4, p.730-737, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400012>

PREEST, E.; GREENHALGH, T.; FARRIER, C.; DPHIL, H-M. V. D. W. Children's experiences of mask-wearing: a systemic review and narrative synthesis. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 30, n. 4, p. 585–621, 2024. DOI: 10.1111/jep.13982

PRICE, P.; STEPHENSON, S. M. Learning to promote occupational development through co-occupation. **Journal of Occupational Science**, v.16, n. 3, p.180-186, 2009. DOI: 10.1080/14427591.2009.9686660

PUTNICK, D. L.; TRINH, M-H.; SUNDARAM, R.; BELL, E. M.; GHASSABIAN, A.; ROBINSON, S. L.; YEUNG, E. Displacement of peer play by screen time: associations with toddler development. **Pediatric Research**, v. 93, n. 5, p. 1425–1431, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02261-y>

PYLE, A.; FILIP, R.; MCCANN, A.; LARSEN, N.; COWAN, E. Playing through the pandemic and beyond: exploring the ongoing impact of COVID-19 on play-based learning in kindergarten classrooms. **International Journal of Early Years Education**, p. 1–17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/09669760.2024.2367505>

QUEIROZ, A. G.; MORRISON, R. Construção coletiva do entendimento de lazer na saúde mental territorial por terapeutas ocupacionais: um estudo qualitativo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e3546, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/25268910.ctoAO265035461>

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 34, p. 169–179, 2006.

QUEZADA-UGALDE, A. M.; GARCÍA-HERNÁNDEZ, A. M.; MAYA-BARRIOS, J. F.; AUZA-BENAVIDES, A. Consequences of the COVID-19 pandemic on child development: An integrative literature review. **Aquichan**, v. 23, n. 3, e2332, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.2>

RAFFA, B. J. *et al.* Parental perspectives on the impact of the COVID-19 pandemic on infant, child, and adolescent development. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 44, n. 3, p. e204–e211, 2023.

RAJABI, M.; AFROOZ, A.; QURESHI, G.; POMBO, A. Children's indoor and outdoor play as potential correlates of mental health during the COVID-19 pandemic in Iran: a brief report on national survey. **International Journal of Play**, v. 10, n. 4, p. 437–447, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/21594937.2021.2005404>

RAMOS, A. V. M. *et al.* Demanda reprimida de cirurgias eletivas em tempos de pandemia. **Revista Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 6, p. e5223, 2024. DOI:10.55905/oelv22n6-116

RAO, N.; FISHER, P. A. The impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent development around the world. **Child Development**, v. 92, n. 5, p. e738–e748, 2021. DOI: 10.1111/cdev.13653

REIS, A. F. Pandemia e confinamento: o trabalho conectado em tempo integral. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 15, p. 67-80, 2021. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4569208>

REIS, R. S.; HINO, A. A. F.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

RENGIFO-HERRERA, F. J.; MIETTO, G. S. M.; ALENCAR, A. C. C. Relato de experiência: transições durante o surto de Covid-19 e o fechamento das escolas infantis. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 15, n. 34, e18101, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20952/revtee.v15i34.18101>

RESENDE, I. Setor de eventos aposta na retomada de 100% da programação em 2022. **CNN Brasil**, Rio de Janeiro, 07 fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/setor-de-eventos-aposta-na-retomada-de-100-da-programacao-em-2022/> Acesso em 12 out. 2022.

RESENDE, M. A. A.; FONSECA, M. L.; FREITAS, J. T.; GESTEIRA, E. C. R.; ROSSATO, L. M. Impacts caused by the use of screens during the COVID-19 pandemic in children and

adolescents: an integrative review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 42, e2022181, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022181>

REVISTA DE SAÚDE COLETIVA (Barueri). **Após o fim da obrigatoriedade do uso de máscaras, 45% dos brasileiros ainda preferem usar o acessório em locais abertos e fechados, revela pesquisa**. 30 mar. 2022. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/announcement/view/247> Acesso em 29 set. 2025.

REINHARDT, E. L. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, ecov3, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000000221>

REYNOZO, A.; FREITAS, D.; OLIVEIRA, S. T. Ensino Remoto na Educação Infantil: Pontos e Contrapontos. **Revista Internacional Educon**. v. 3, n. 1, 2022. DOI: 10.47764/e22031013

RIANY, Y. E.; MORAWSKA, A. Financial and work burden, psychosocial functioning, and family interactions during the COVID-19 pandemic in Indonesia: effects on child outcomes. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 54, n. 2, p. 340–351, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01251-1>

RIBAS JUNIOR, R. C.; SEIDL DE MOURA, M. L.; SOARES, I. D.; GOMES, A. A. N.; BORNSTEIN M. H. Socioeconomic status in Brazilian psychological research: I. validity, measurement, and application. **Estudos de psicologia**, v. 8, n. 3, p. 375–383, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300004>

RIBAS, R. De volta ao salão: retomada de eventos e festas lota espaços, e custos sobem até 30%. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 jun. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/negocios/noticia/2022/06/retomada-de-eventos-e-festas-lota-agendas-dos-promotores-e-custos-sobem-ate-30percent.ghtml> Acesso em 12 out. 2025.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014. DOI: [10.1590/1413-81232014191.1904](https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1904)

RIBEIRO, O. C. F.; SANTANA, G. J. TENGAN, E. Y. M.; SILVA, L. W. M.; NICOLAS, E. A. Os Impactos da pandemia da Covid-19 no lazer de adultos e idosos. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, p. 391–428, 2020. DOI:10.35699/2447-6218.2020.25456

RIBEIRO, R. L. P.; LOPES, I. G.; VICENTE, E. R. As contribuições da rotina na Educação Infantil: um caminho a ser percorrido. **Cadernos da Pedagogia**, v. 19, n. 43, p. 266-278, 2025.

RICHTER, K.; BUECHEL, C.; AUGUSTIN, M.; FRIEDMANN, A.; MALL, V.; NEHRING, I. Psychosocial stress in families of young children after the pandemic: no time to rest. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 19, n. 50, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00905-5>

RIGBY, P.; RODGER S. Developing as a player. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006. p. 177-199.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 46.970, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19), do regime de trabalho de servidor público e contratado, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Estado, 13 mar. 2020(b). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/estadual/decretos>. Acesso em 28 mar. 2024.

RIO DE JANEIRO. **Decreto Rio nº 47.263, de 17 de março de 2020**. Declara situação de emergência no município do Rio de Janeiro, em face da pandemia do coronavírus - Covid-19 e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 18 mar. 2020(a). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/municipal/decretos>. Acesso em 12 ago. 2023.

RIO DE JANEIRO. **Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020**. Determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 21 mar. 2020(c). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/municipal/decretos>. Acesso em 12 de agosto de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 47.488, de 02 de junho de 2020**. Institui o Comitê Estratégico para desenvolvimento, aprimoramento, e acompanhamento do Plano de Retomada, em decorrência dos impactos da pandemia da COVID-19, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 02 jun. 2020(d). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/municipal/decretos>. Acesso em 12 de agosto de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 47.721, de 31 de julho de 2020**. Altera o Decreto Rio nº 47.488, de 02 de junho de 2020, que institui o Comitê Estratégico para desenvolvimento, aprimoramento, e acompanhamento do Plano de Retomada, em decorrência dos impactos da pandemia da COVID-19, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 31 jul. 2020(e). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/municipal/decretos>. Acesso em 12 de agosto de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Decreto Rio nº 50.308 de 07 de março de 2022**. Dispõe sobre as medidas emergenciais restritivas, de caráter excepcional e temporário, destinadas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 07 mar. 2022(a). Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/809654/5275. Acesso em 02 de maio de 2022.

RIO DE JANEIRO. **Decreto Rio nº 50.672, de 25 de abril de 2022**. Revoga o Decreto Rio nº 49.894, de 1º de dezembro de 2021 e o art. 1º, do Decreto Rio nº 50.308, de 7 de março de 2022. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, 26 abril 2022(b). Disponível em: <https://doweb.rio.rj.gov.br/ver-html/5321/#/e:5321>. Acesso em: 02 maio 2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Educação. **Resolução SEEDUC nº 5854 de 30 de julho de 2020(f)**. Orienta as redes de ensino do Estado do Rio de Janeiro quanto aos protocolos sanitários e pedagógicos básicos que devem pautar as ações para o retorno às

atividades escolares presenciais. Rio de Janeiro, Diário Oficial do Estado, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=399314> Acesso em 07 out. 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. **Resolução SME nº 250, de 11 de fevereiro de 2021(a)**. Regulamenta o retorno das aulas presenciais nas Unidades Escolares da Rede Pública Municipal de Ensino e dá outras providências. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Educação. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/709740/4840. Acesso em: 02 out. 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. **Protocolo Sanitário e de Vigilância em Saúde para as Unidades Escolares e Creches da Rede Pública Municipal de Ensino do Rio de Janeiro, versão 1.2**. Fevereiro de 2021(b). Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12394584/4312613/ProtocoloSanitarioSME2021Versao1.2.pdf. Acesso em 02 out 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução Conjunta SME/SMS nº 02, de 10 de fevereiro de 2021(c)**. Instituir o Protocolo Sanitário de Prevenção à COVID-19 para as unidades Escolares e Creches integrantes do Sistema Municipal de Ensino. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Município, n 235, p. 9, 11 fev. 2021(b).

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro. **Painel Rio Covid-19**. 30 de setembro de 2024. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/painel-rio-covid-19/> Acesso em: 30 set. 2024.

RINGLEIN, G. V.; ETTMAN, C. K.; STUART, E. A. Income or job loss and psychological distress during the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 7, p. e2424601, 2024. DOI: 0.1001/jamanetworkopen.2024.24601

ROCHA, H. A. L. *et al.* Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2072, 2021. DOI: 10.1542/peds.2005-0812.

RODGER, S.; ZIVIANI, J. Children, their environments, roles and occupations in contemporary society. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006. p. 3-21.

RODRIGUES, J. F. *et al.* Effect of the COVID-19 pandemic on food habits and perceptions: A study with Brazilians. **Trends in Food Science & Technology**, v. 116, p. 992–1001, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2021.09.005>

RODRIGUES, J. FERRO, L. As crianças e a rua em tempos de COVID-19: os usos de dois parques públicos na cidade do Porto no período pós-confinamento. In: SEIXAS, E. U. (org.). **Crianças na cidade em tempos de COVID-19: reflexões a partir da investigação em espaços públicos no Porto e em Lisboa**. Cadernos da Pandemia, vol. 6. Porto: Universidade do Porto, 2020.

RODRIGUES, N. P. A. *et al.* Divulgação de informações sobre higiene e mudança de hábitos durante a pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e30910111739, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11739>

RODRÍGUEZ, M. T. M.; ALBORES-GALLO, L. Emotional and behavioral problems of Mexican preschoolers before and during the pandemic of COVID-19. **Salud mental**, v. 47, n. 3, p. 117–125, 2024. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2024.016

ROJAS, R.; LACHI, M.; BRUNO, S. Impact of the Covid-19 crisis on employment and income in Paraguayan border cities. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 43, n. 3, p. 435–459, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.25091/S01013300202400030004>

ROMANZINI, A. V.; VIVIAN, A. G.; BOTTON, L. Percepções parentais sobre implicações da pandemia para a criança Pré-escolar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e33011124900, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24900>

ROSSI, T. Isolamento, interação e socialização: uma abordagem sociológica da suspensão do ensino presencial na formação de crianças e adolescentes. **ORG & DEMO**, v. 22, n. 2, p. 103–118, 2021. DOI: <http://doi.org/10.36311/1519-0110.2021.v22n2.p103-118>

ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPY (RCOT). **Occupational Therapy and play: practice guideline**. London: Royal College of Occupational Therapy, 2023. Disponível em: <https://www.rcot.co.uk/explore-resources/children-young-people-families/play-practice-guideline> Acesso em 22 ago. 2025.

RUSSELL, B. S.; HUTCHISON, M.; TAMBLING, R.; TOMKUNAS, A. J.; HORTON, A. L. Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 51, n. 5, p. 671–682, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>

SÁ, C. S. C.; POMBO, A.; LUZ, C.; RODRIGUES, L. P.; CORDOVIL, R. Distanciamento social covid-19 no Brasil: efeitos sobre a rotina de atividade física de famílias com crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2020159, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159>.

SACRAMENTO, J. T. MENEZES, C. S.; BRANDÃO, M. D.; BROILO, M. C.; VINHOLES, D. B.; RAIMUNDO, F. V. Association between time of exposure to screens and food consumption of children aged 2 to 9 years during the COVID-19 pandemic. **Revista paulista de pediatria**, v. 41, p. e2021284, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021284>

SAHITHYA, B. R.; RITHVIK, S. K.; ROOPESH, B. N. Perceived stress, parental stress, and parenting during COVID-19 lockdown: a preliminary study. **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**. v. 16, n. 4, p. 44-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0973134220200404>

SALVA, S.; SILVEIRA, M.; MARTINEZ, L. S. O pós-pandemia foi difícil para quem? Experiências do retorno presencial às escolas de educação infantil. **Boletim Conjuntura**, v. 20, n. 60, p. 227-54, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14708854>

SALVATO, M. A.; FERREIRA, P. C. G.; DUARTE, A. J. M. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos*, v. 40, n. 4, p. 753–791, 2010.

SANCOVSCHI, B.; ALBUQUERQUE, L. S. G.; PERRY, C. P. B.; NASCIUTTI, L. F.; ANDRADE, M. T.; MARTINS, T. C. F. Articulações entre Crianças e telas durante a pandemia da COVID-19: pela ótica dos responsáveis. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 3, p. 31–55, 2023. DOI:10.22456/2238-152X.121795

SANTANA, J. P.; LORDELO, L. R.; FÉRRIZ, A. F. P. Quanto tempo o tempo tem? O cotidiano das crianças durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos CEDES**, v. 42, n. 118, p. 335–346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/CC252948>

SANTOS, A. C.; BRODINI, L. C.; GIORDANI, A. T.; ANCELMO, L. A.; REINALDI, M. A. A pandemia da COVID-19 e o ensino remoto na Educação Infantil. In: CUNHA, F. I. J.; MOURAD, L. A. F. A P.; JORGE, W. J. (orgs.). **Ensino remoto emergencial: experiência de docentes na pandemia**. Maringá: Uniedusul Editora, 2021. p. 58–76.

SANTOS, E. S.; LORENZO, C. Percepções de chefes de famílias de baixa renda sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 em suas vidas cotidianas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34018, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434018pt>

SANTOS, F. S.; SILVA, E. B. T. A Brincadeira das crianças em diferentes contextos histórico-culturais durante a pandemia da Covid-19. **Revista ComCiência**, v. 8, n. 10, p. 1–6, 2023. DOI: doi:10.36112/issn2595-1890.v8.i10.p5-10

SANTOS, J. L. G. *et al.* Percepção de enfermeiros e enfermeiras brasileiros sobre estresse profissional e pessoal durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 29, n. e20240113, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0113pt>

SANTOS, M. E. A.; QUINTÃO, N. T.; ALMEIDA, R. X. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Esc Anna Nery (impr.)**, vol. 14, n. 3, p.591-598, 2010. DOI: [10.1590/S1414-81452010000300022](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300022)

SANTOS, R. G. H.; CELERI, E. H. R. V. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 82-90, jan./mar. 2018. DOI: [10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009)

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SATO, K.; FUKAI, T.; FUJISAWA, K. K.; NAKAMURO, M. Association between the COVID-19 pandemic and early childhood development. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 9, p. 930–938, 2023. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.2096

SCARMOZZINO, F.; VISIOLI, F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. **Foods**, v. 9, n. 5, p. 675, 2020. DOI: 10.3390/foods9050675

SCHÖNFFELDT, S. D. G.; BÜCKER, J. Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 126-32, 2022. DOI: 10.1590/0047-2085000000378

SCHNEIDER, A. P. H. *et al.* Medidas de distanciamento social como fator de proteção contra a COVID-19 no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 45, e145, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.145>

SCHNETTLER, B. *et al.* Parents' modeling during the COVID-19 pandemic: Influences on family members' diet quality and satisfaction with-food-related life in dual-earner parents with adolescent children. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, p. 902103, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.902103>

SEIDL DE MOURA, M. L. *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 421–429, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300004>

SELMAN, S. B.; DILWORTH-BART, J. E. Routines and child development: A systematic review. **Journal of Family Theory & Review**, v. 16, n. 2, p. 272–328, 2024. DOI: 10.1111/jftr.12549

SETLIK, M. G.; MARTINS, P. L. O. Criança “dentro e fora da caixa”: práticas pedagógicas no retorno ao presencial na Educação Infantil. **Educação em Revista**, v. 41, e60472, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469860472>

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1657, 2020. DOI: 10.3390/nu12061657

SIGMAN, A. Screen Dependency Disorders: a new challenge for child neurology. **Journal of the International Child Neurology Association**, v. 17, n. 119, p. 1-13, 2017.

SIGMUNDOVÁ, D.; SIGMUND, E.; BADURA, P.; HOLLEIN, T. Parent-child physical activity association in families with 4-to 16-year-old children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114015>

SIMA, L.; THOMAS, Y.; LOWRIE, D. Occupational disruption and natural disaster: finding a ‘new normal’ in a changed context. **Journal of Occupational Science**, v. 24, n. 2, p. 128-139, 2017. DOI: 10.1080/14427591.2017.1306790

SILVA-COSTA, A.; ROTENBERG, L.; AQUINO, E. M. L.; CARDOSO, L. O.; PATRÃO, A. L.; FONSECA, M. J. M.; GRIEP, R. H. Gender and remote work: associations between mental health and hours of remote work and housework. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e04892023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.04892023

SILVA, E. R. T.; BORTOLOZZI, F.; MILANI, R. G. O brincar digital e o uso das tecnologias na saúde das crianças. **Perspectivas em Diálogo**, v. 6, n. 13, p. 125-138, 2019

SILVA FILHO, A. Inferências em amostras pequenas: métodos bootstrap. **Revista de Ciências Exatas e Tecnologia**, v. 5, n. 5, p. 116-125, 2010.

SILVA, I. C. M. da; SILVA, M. H.; SANTOS, M. L. Condições de trabalho em casa durante a pandemia: Uma análise do discurso do sujeito coletivo dos trabalhadores do setor de agências de turismo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v. 15, n. 1, 2200, 2021.

SILVA, I. C. P.; CUNHA, K. C.; RAMOS, E. M. L. S.; PONTES, F. A. R.; SILCA S. S. C. Estresse parental em famílias pobres. **Psicologia em Estudo**, v. 24, e40285, 2019. DOI: 10.4025/1807-0329e40285

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 149-161, 2020.

SILVA, J. P. F. *et al.* Implicações da covid-19 no cotidiano das famílias nordestinas e no cuidado infantil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210287

SILVA, L. C. B. *et al.* Sleep, sedentary behavior and physical activity: changes on children's routine during the COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, e0143, p. 1–9, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0143

SILVA, L. O. **Família, pracinha e crianças: etnografia das relações sociais em espaço público pós-covid-19**. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/11469> Acesso em 13 out. 2025.

SILVA, L. R. *et al.* Atividade física para crianças até 5 anos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–12, 2021. DOI: 10.12820/rbafs.26e0213

SILVA, N. C. B.; NUNES, C. C.; BETTI, M. C. M.; RIOS, K. S. A. Variáveis da família e seu impacto no desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, dez. 2008.

SILVA, P. V. C.; COSTA JUNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 41-51, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19915> Acesso em: 29 jul. 2025.

SILVEIRA, S. B.; SOUZA, L. M. A. Os impactos do ensino remoto de emergência no desenvolvimento infantil: uma análise das estratégias educativas adotadas no município de Ituiutaba (MG). **Cadernos da Fucamp**. v. 20, n. 49, p. 105-126, 2021.

SILVÉRIO, A. B. G. *et al.* Toxic stress on a pediatric population during the COVID-19 pandemic. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, p. e2021399, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021399>

SILVESTRE, B. M.; FIGUEIREDO FILHO, C. B. G.; SILVA, D. S. Trabalho docente e ensino remoto emergencial: extensão da jornada de trabalho e expropriação do tempo

livre. **Revista Brasileira de Educação**, v. 28, e280054, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280054>

SHAHDADIAN, F.; BOOZARI, B.; SANEI, P. Association between short sleep duration and intake of sugar and sugar-sweetened beverages: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Sleep Health**, v. 9, n. 2, p. 159–176, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.07.006>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação. **Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários e escolas**. 2019 Disponível em: <https://www.sbp.com.br/uso-saudavel-de-telas-tecnologias-e-midias-nas-creches-bercarios-e-escolas/>. Acesso em: 05 ago. 2025.

SOMMERHALDER, A.; ZANOTTO, L.; PENTINI, A. A. A reorganização do convívio familiar com crianças em pandemia pela covid-19 no Brasil. **Educação em Revista**, v. 39, n. e35663, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469835663>

SOUSA, L. L.; CARVALHO, J. B. M. Uso abusivo de telas na infância e suas consequências. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11594, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11594.2023>

SOUZA, A. P. G.; REALI, A. M. M. R. Construção de práticas pedagógicas na educação básica em tempos de pandemia. **Práxis Educacional**, v. 18, n. 49, p. e9121, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v18i49.9099>

SOUZA, D. M.; FERRER, A. P. S.; GRISI, S. J. F. E. Economic and emotional impacts of the pandemic on families of children and adolescents with COVID-19: reflections for comprehensive care. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n1-704

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 19, e00311143, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311

SOUZA, K. R.; SANTOS, G. B.; RODRIGUES, A. M. S. A educação no retorno às aulas pós-pandemia: a visão de professores em exercício de direção sindical. **Interface (Botucatu)**, v. 28, e240035, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240035>

SOUZA, M. B.; SILVA, E. B. T. Os discursos das famílias, documentos normativos e diferentes entidades sobre o retorno presencial da educação infantil. **Revista ComCiência**, v. 8, n. 10, p. 104-108, 2023. DOI:10.36112/issn2595-1890.v8.i10.p104-108

SOUZA, M. M.; SILVA, M. R. P. As crianças e suas produções culturais em contextos brincantes no retorno presencial à creche. **Educação: Teoria e Prática**, v. 34, n. 67, e74, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.v34.n.67.s17923>

SOUZA, T. C. M.; OLIVEIRA, L. A.; DANIEL, M. M.; FERREIRA, L. G.; DELLA LUCIA, C. M.; LIBOREDO, J. C.; ANASTÁCIO, L. R. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 65–75, 2022. DOI: 10.1017/S136898002100255X

SPINELLI, M.; LIONETTI, F.; PASTORE, M.; FASOLO, M. Parent's stress and children's psychological problems in families facing the covid-19 outbreak in Italy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1713, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01713

STAGNITTI, K. Play. In: CURTIN, M.; MOLINEUX, M.; SUPYK-MELLSON, J. (ed.). **Occupational Therapy and physical dysfunction: enabling occupation**. (6th ed.). New York: Churchill Livingstone Elsevier, 2010, p. 371-390.

STAGNITTI, K. Understanding play: The Implications for play assessment. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 51, n. 1, p. 3-12, 2004.

STAIANO, A. E.; BROYLES, S. T.; KATZMARZYK, P. T. School term vs. School holiday: Associations with children's physical activity, screen-time, diet and sleep. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 8, p. 8861-8870, 2015. DOI: 10.3390/ijerph120808861

STEELE, E. M. *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 91, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>

STIENWANDT, S.; CAMERON, E. E.; SODERSTROM, M.; CASAR, M. LE, C.; ROOS, L. E. Family factors associated with hands-on play and screen time during the COVID-19 pandemic. **Child & Youth Care Forum**, v. 51, n. 6, p. 1091-1115, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09668-4>

STOFFEL, H. T. R. *et al.* Quando o brilho das telas afeta a atenção: percepções docentes sobre TDAH e aprendizagem na infância hiperestimulada. **Aracê**, v. 7, n. 5, p. 24146-24170, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n5-184>

STURGESS, J. A model describing play as a child-chosen activity: is this still valid in contemporary Australia? **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 50, n. 2, p. 104-108, 2003.

SUGIMOTO, M.; MURAKAMI, K.; SASAKI, S. Temporal patterns of sleep and eating among children during school closure in Japan due to COVID-19 pandemic: associations with lifestyle behaviours and dietary intake. **Public Health Nutrition**, v. 26, n. 2, p. 393-407, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980022001148>

SUN, P.; LU, X.; Xu, C.; SUN, W.; PAN, B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 6, p. 548-551, 2020. DOI: 10.1002/jmv.25722

SUPPI, E. M.; SUPPI, I. M. Impactos da pandemia e ensino remoto em crianças: a visão dos pais. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 3, n. 1, p. 146-159, 2023.

SZPUNAR, M. *et al.* Parents' attitudes regarding their children's play and sport during COVID-19. **Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education**, v. 49, n. 6, p. 934-948, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/10901981211034448>

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020. DOI: doi: 10.1590/S1679-49742020000500018

TAMIS-LEMONDA, C. S.; BRIGGS, R. D.; MCCLOWRY, S. G.; SNOW, D. L. Maternal control and sensitivity, child gender, and maternal education in relation to children's behavioral outcomes in African American families. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 30, n. 3, p. 321-331, 2009. DOI: 10.1016/j.appdev.2008.12.018

TARSUSLU, B.; SAHIN, A.; DURANT, G.; ARIKAN, D. An analysis of parent's perceived stress and the parent-child relationship during the COVID-19 pandemic. **Bangladesh Journal of Medical Science** 2021. v. 20, p. 97-107, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i5.55402>

TAUMAN, R.; LEVINE, A.; AVNI, H.; NEHAMA, H.; GREENFELD, M.; SIVA, Y. Coexistence of sleep and feeding disturbances in young children. *Pediatrics*, v. 127, n. 3, p. e615-21, 2011. DOI: 10.1542/peds.2010-2309

TEBAR, W. R. *et al.* Physical activity of parents and of their children: a systematic review of Brazilian sample studies – Report Card Brazil. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 20, n. 4, p. 532–542, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n4p532>

TEIXEIRA, J. H. *et al.* Sociodemographic and economic characteristics of families and health and education conditions of children in the BRISA cohort during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230036, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230036>

TEIXEIRA, L. A.; CARVALHO, W. R. G. SARS-CoV-2 em superfícies: persistência e medidas preventivas – uma revisão sistemática. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. e4873, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104873>

TELLES, L. E. B.; VALENÇA, A. M.; BARROS, A. J. S.; SILVA, A. G. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 233-234, may/june 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060>

TEODORO, A. P. E. G.; BRITO, G. A. P.; CAMARGO, L. A. R.; SILVA, M. R.; BRAMANTES, A. C. A dimensão tempo na gestão das experiências de lazer em período de pandemia da Covid-19 no Brasil. **LICERE**, v. 23, n. 3, p. 126–162, 2020. DOI: 10.35699/2447-6218.2020.25305

TOWNSEND, E.; WILCOCK, A. A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 2, p. 75–87, 2004.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Canadian 24-Hour Movement Guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 41, n. 6, suppl. 3, p. S311–S327, 2016. DOI: dx.doi.org/10.1139/apnm-2016-0151

TREMBLAY, M. S. *et al.* Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **BMC Public Health**, v. 17, n. Suppl 5, p. 874, 2017. DOI: 10.1186/s12889-017-4859-6

TUDGE, J. A teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista? In: MOREIRA, L.; CARVALHO, A. M. A. (org.). **Família e educação: olhares da psicologia**. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 209-231.

TUDGE, J. R. H.; MOKROVA, I.; HATFIELD, B. E.; KARNIK, R. B. Uses and misuses of Bonfenbrenner's biological theory of human development. **Journal of Family Theory & Review**, v. 1, p. 198-210, 2009.

TULCHIN-FRANCIS, K. *et al.* The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on physical activity in U.S. children. **Journal of Sport and Health Science**, v. 10, n. 3, p. 323–332, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2021.02.005>

URSACHE, A.; BARAJAS-GONZÁLEZ, G.; ADHIKARI, S.; KAMBOUKOS, D.; BROTMAN, L. M.; DAWSON-MCCLURE, S. A quasi-experimental study of parent and child well-being in families of color in the context of COVID-19 related school closure. **SSM - Population Health**, v. 17, n. 101053, p. 101053, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101053>

VANATTENHOVEN, J.; GEERTS, D. Broadcast, video-on-demand, and other ways to watch television content: A household perspective. In: **Proceedings of the ACM International Conference on Interactive Experiences for TV and Online Video (TVX 2015)**, Brussels, Belgium, 3–5 June 2015. New York: Association for Computing Machinery (ACM), 2015. p. 73-82. DOI: 10.1145/2745197.2745208.

VANDEWATER, E. A.; BICKHAM, D. S.; LEE, J. H. Time well spent? Relating television use to children's free-time activities. **Pediatrics**, v. 117, n. 2, p. e181-191, 2006.

VAN OERS, H. A. *et al.* Changes in child and adolescent mental health across the COVID-19 pandemic (2018-2023): Insights from general population and clinical samples in the Netherlands. **JCPP Advances**, v. 4, n. 3, p. e12213, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcv2.12213>

VARMA, P.; CONDUIT, R.; LEE, V. V.; JACKSON, M. L. A systematic review of sleep associations in parents and children. **Journal of Child and Family Studies**, v. 30, n. 9, p. 2276–2288, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02002-5>

VATERLAUS, J. M.; PATTEN, E. V.; SPRUANCE, L. A.; HORTON, T.; BROWN, S. Mother–child relationships during the COVID-19 pandemic: A longitudinal qualitative approach. **Family and Consumer Sciences Research Journal**, v. 51, n. 4, p. 344–355, 2023. DOI: 10.1111/fcsr.12485

VAUGHN, A. E.; MARTIN, C. L.; WARD, D. S. What matters most - what parents model or what parents eat? **Appetite**, v. 126, p. 102–107, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.03.025>

VENANCIO, S. I.; BORTOLI, M. C.; OLIVEIRA, C. F.; LUQUINE JUNIOR, C. D.; SETTI, C.; MELO, D. S.; RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G.; TANAKA, O. Y. Pesquisas de implementação na área da primeira infância: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, supl. eAPESPE023073, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ARSPE023073>

VIANA, L. B. O. P.; EGYPTO, I. A. S.; SOUSA, M. N. A. Impacts of increased time of exposure to digital screens in childhood during the Covid-19 pandemic. **Revista CES Salud Pública y Epidemiología**, v. 1, n. 2, p. 99–114, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.21615/cesspe.7172>

VICENTE, T. A.; ROTENBERG, L. Home-office e desigualdades de gênero entre docentes universitários na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 38, n. 111, e3811012, 2023.

VICENTINI, D.; ZOIA, E. T.; SAITO, H. T. I.; BARROS, M. S. F. Educação Infantil e desenvolvimento humano no contexto da pandemia: reflexões a partir da teoria histórico-cultural. **Cadernos Cajuína**, v. 6, n. 4, p. 194–217, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.52641/cadcaj.v6i4.533>

VITA, G. G. P. A.; JORGE, T. M. Impacto da privação do espaço físico escolar no desenvolvimento infantil durante a pandemia: percepção de familiares de crianças em idade pré-escolar. **Revista CEFAC**, v. 25, n. 2, e9822 2023. DOI:10.1590/1982-0216/20232529822s

VOLPATO, G. L.; BARRETO, R. E. **Estatística sem dor!!!**. Botucatu: Best Writing, 2016.

WAMBUA, J. *et al.* The influence of COVID-19 risk perception and vaccination status on the number of social contacts across Europe: insights from the CoMix study. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1350, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16252-z>

WANG, G.; ZHANG, Y.; ZHAO, J.; ZHANG, J.; JIANG, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 945-947, mar. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

WANG, Y. *et al.* Maternal consumption of ultra-processed foods and subsequent risk of offspring overweight or obesity: results from three prospective cohort studies. **BMJ (Clinical Research Ed.)**, v. 379, p. e071767, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.010>

WATSON, A. *et al.* Children's activity and diet behaviours in the summer holidays versus school year. **Pediatric Obesity**, v. 18, n. 7, p. e13029, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijpo.13029>

WEGNER, L.; STIRRUP, S.; DESAI, H.; JONGH, J.-C. “This pandemic has changed our daily living”: young adults' leisure experiences during the COVID-19 pandemic in South Africa. **Journal of Occupational Science**, v. 29, n. 3, p. 323–335, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2078995>

WERNECK, A. O. *et al.* Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 3, p. 422–426, 2021. DOI: 10.1017/S1368980020004188

WEYBRIGHT, E. H.; SON, J. S.; CALDWELL, L. L. “To have healthy leisure is to have balance”: young adults’ conceptualization of healthy and unhealthy leisure. **Journal of Leisure Research**, v. 50, n. 3, p. 239–259, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/00222216.2019.1588694>

WHITEFORD, G. Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. **The British Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n. 5, p. 200–204, 2000.

WHITEFORD, G. Occupational deprivation: Understanding Limited Participation. In: CHRISTIANSEN, C.; TOWNSEND, E. **Introduction to Occupation: The Art of Science and Living**. Harlow: Pearson Education Limited, 2014, p.281-306.

WHITEFORD, G.; TOWNSEND, E.; HOCKING, C. Reflections on a renaissance of occupation. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 67, n.1, p. 61-69, feb. 2000.

WILCOCK, A. A. Occupational science. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 54, n. 8, p. 297-300, aug. 1991.

WILCOCK, A. A. A theory of the human need for occupation. **Occupational Science**, v. 1, n. 1, p. 17-24, apr. 1993. DOI: 10.1080/14427591.1993.9686375

WILCOCK, A. A. **The relationship between occupation and health**: implications for Occupational Therapy and Public Health. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculty of Medicine, University of Adelaide, Adelaide, 1996.

WILCOCK, A. A. **An occupational perspective of health**. Thorofare: Slack Inc., 1998(a). 266p.

WILCOCK, A. A. Occupation for health. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 8, p. 340-345, aug. 1998(b).

WILCOCK, A. A. Reflections on doing, being and becoming. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 5, p. 248-256, dec. 1998(c).

WILCOCK, A. A. Reflections on doing, being and becoming. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 46, p. 1-11, 1999.

WILCOCK, A. A. Occupational science: the key to broadening horizons. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 64, n. 8, p. 412-417, aug. 2001.

WILCOCK, A. A. Occupational science: bridging occupation and health. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 1, p 5-12, feb. 2005(a).

WILCOCK, A. A. Relationship of occupations to health and well-being. In: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M; BASS-HAUGEN, J. (ed.). **Occupational therapy**:

performance, participation, and well-being. Thorofare, NJ: Slack Incorporated, 2005(b). p. 134-164.

WILCOCK, A. A. Occupation and health: are the one and the same? **Journal of Occupational Science**, v. 14, n. 1, p. 3-8, apr. 2007. DOI: 10.1080/14427591.2007.9686577

WISEMAN, J. O.; DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. Occupational development: towards an understanding of children's doing. **Journal of Occupational Science**, v. 12, n. 1, p. 26-35, 2005. DOI:10.1080/14427591.2005.9686545

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>. Acesso em 01 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Timeline: WHO's COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> Acesso em: 26 abril 2024.

WUNSCH, K.; KIENBERGER, K.; NIESSNER, C. Changes in physical activity patterns due to the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4, p. 2250, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042250>

XU, Y.; ZHENG, J.; YAN, Y.; HUANG, J.; XU, G.; LIU, B.; YANG, W. Association of children's behavioral changes and parent-child relationship with parental anxiety under confinement during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Discover Psychology**, v. 3, n. 14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00077-3>

YAMAMOTO, T. S.; FONSECA, V. M.; BONAN, C.; RODRIGUES, A. P.; COSTA, A. C. C.; GAUDENZI, P. Desafios da maternidade em tempos de Covid-19: trabalho, condições emocionais e filhos. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet], mar. 2026. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-da-maternidade-em-tempos-de-covid19-trabalho-condicoes-emocionais-e-filhos/19960> Acesso em 01 abril 2026.

YAMAMURA, E.; TSUSTSUI, Y. School closures and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. **Journal of Population Economics**, v. 34, p. 1261-1298, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00844-3>

YILDIZ, D.; YALCIN, S. S. Change in screen time of preschool children according to parental attitudes during the COVID-19 pandemic with an online survey. **International Journal of Environmental Health Research**, v. 34, n. 2, p. 864-873, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/09603123.2023.2179027>

YILMAZ, S.; SANLIER, N.; GÖBEL, P.; ÖZYALÇIN, B.; AÇIKALIN, B.; KOCABAŞ, Ş. May the Force be with you during the quarantine: A cross-sectional study on the perception of health locus of control, sports engagement and emotional eating of individuals who exercised regularly. **Revista de Nutrição**, v. 37, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e220250>

ZACCAGNI, L.; GUALDI-RUSSO, E. Reduced physical activity and increased weight status in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Children**, v. 12, n. 2, p. 178, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/children12020178>

ZAGO, J. T. C.; PINTO, P. A. F.; LEITE, H. R.; SANTOS, J. N.; MORAIS, R. L. S. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 320-329, jun. 2017.

ZANELLO, V.; ANTLOGA, C.; PFEIFFER-FLORES, E.; RICHWIN, I. F. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. **Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, 2022. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n286991

ZIJLMANS, J. *et al.* The effects of COVID-19 on child mental health: Biannual assessments up to April 2022 in a clinical and two general population samples. **JCPP Advances**, v. 3, n. 2, p. e12150, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcv2.12150>

ZHAO, Y.; QU, D.; LIANG, K.; BAO, R.; CHEN, S. Eating habits matter for sleep difficulties in children and adolescents: a cross-sectional study. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1108031, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1108031>

ZREIK, G.; ASRAF, K.; HAIMOV, I.; TIKOTZKYL, L. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. **Journal of Sleep Research**, v. 30, n. 1, e13201, 2021. DOI: 10.1111/jsr.13201

ZUCCOLO, P. F. *et al.* Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 1083–1095, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02006-6>

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - ETAPA 1****BLOCO 1: INFORMAÇÕES PESSOAIS**

1. Qual seu nome? _____
2. Qual seu Gênero? (☐) Feminino (☐) Masculino (☐) Outro (Descreva _____) (☐)
Prefiro não declarar
3. Qual sua data de nascimento? _____
4. Quais seus contatos telefônicos? (Celular, residencial). _____
5. Em que bairro da cidade do Rio de Janeiro você reside? _____
6. Qual seu endereço? _____
7. Quantos filhos você tem ou é responsável legal?
(☐) 1 (☐) 2 (☐) 3 (☐) 4 ou mais
8. Qual a idade deles? _____

BLOCO 2: CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

Agora você vai responder algumas perguntas sobre sua criança que tenha idade entre 18 meses a 5 anos e 11 meses. Caso você tenha mais de uma criança nessa faixa etária, escolha uma para responder todas as perguntas desse questionário. Caso tenha interesse, poderá responder novamente o questionário considerando outra(s) criança(s) dentro desta faixa etária.

1. Nome da criança: _____
2. Sexo: (☐) Feminino (☐) Masculino
3. Data de Nascimento: _____
4. Qual seu grau de parentesco com a criança:
(☐) Mãe (☐) Pai (☐) Avó/avô (☐) Tio/tia (☐) Madrasta/Padrasto (☐) Outro _____
5. A criança apresenta diagnóstico ou suspeita diagnóstica de alguma condição abaixo?
(☐) Transtorno do Espectro Autista ou Autismo
(☐) Patologias neurológicas (exemplo: Paralisia cerebral, mielomeningocele, sequelas de traumatismos cranioencefálico, lesão medular, epilepsia, lesão de nervo periférico como a paralisia braquial obstétrica, etc.)
(☐) Síndromes ou condições genéticas (exemplo: Síndrome de Down, distrofia muscular, mal formações congênitas)
(☐) Deficiência sensorial (visual ou auditiva)
(☐) Não apresenta diagnóstico ou suspeita de diagnóstico de nenhuma das opções anteriores.
(☐) Outros
- 5.1 No caso da criança apresentar alguma condição neurológica, síndrome genética ou deficiência sensorial, favor descreva o diagnóstico/suspeita diagnóstica

6. Você acha que o desenvolvimento da sua criança está adequado para idade dela?

☐ Sim ☐ Não

Em caso de NÃO, explique por que você acha isso.

7. Sua criança está matriculada em creche/pré-escola?

☐ Sim, instituição pública ☐ Sim, instituição privada ☐ Não

8. Sua criança participou de alguma atividade escolar de forma remota durante o período de pandemia?

☐ Sim ☐ Não

BLOCO 3: CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DA FAMÍLIA

Neste momento você responderá perguntas sobre aspectos socioeconômicos da sua família. As questões de 1 a 4 fazem parte do instrumento Critério de Classificação Econômica Brasil que avalia a classe econômica da família.

1. Você deverá assinalar a alternativa que corresponde à quantidade de itens que tem em seu domicílio. Todos os itens de eletroeletrônicos que serão citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Responda acerca destes itens de conforto:

1.1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.4. Quantidade de banheiros

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.5. Quantidade de DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.6. Quantidade de geladeiras:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.7. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones:

☐ NÃO possui ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+

1.9. Quantidade de lavadora de louças:

() NÃO possui () 1 () 2 () 3 () 4+

1.10. Quantidade de forno de micro-ondas

() NÃO possui () 1 () 2 () 3 () 4+

1.11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional:

() NÃO possui () 1 () 2 () 3 () 4+

1.12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca:

() NÃO possui () 1 () 2 () 3 () 4+

2. A água utilizada no seu domicílio é proveniente de?

() Rede geral de distribuição () Poço ou nascente () Outro meio _____

3. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

() Asfaltada/Pavimentada () Terra/Cascalho

4. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como **chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.**

() Analfabeto/Fundamental I incompleto (Nomenclatura anterior: Analfabeto/Primário Incompleto). Caso tenha o fundamental I incompleto até que série foi o estudo? _____

() Fundamental I completo/Fundamental II incompleto (Nomenclatura anterior: Primário completo/Ginásio incompleto). Caso tenha o fundamental II incompleto até que série foi o estudo? _____

() Fundamental II completo/Médio incompleto (Nomenclatura anterior: Ginásio completo/Colegial incompleto). Caso tenha o médio incompleto até que série foi o estudo? _____

() Médio completo/Superior incompleto (Nomenclatura antiga: Colegial Completo/Superior Incompleto). Caso tenha o superior incompleto até que período você estudou? _____

() Superior completo

() Pós-graduação

() Pós-graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado)

5. Incluindo você, quantas pessoas residem no domicílio?

() 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ou +

6. Quantos cômodos separados tem em sua residência?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ou +

7. Qual o SEU nível de escolaridade? (Se você é a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio, assinale apenas a última opção):

() Analfabeto/Fundamental I incompleto

() Fundamental I completo/Fundamental II incompleto.

() Fundamental II completo/Médio incompleto.

() Médio completo/Superior incompleto.

() Superior completo

- ☐ Pós-graduação
- ☐ Pós-graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado)
- ☐ Sou o chefe da família e já respondi essa informação na questão 4 desse bloco

8. Qual o nível de escolaridade do OUTRO responsável pela criança? (Se o outro responsável é a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio, assinale apenas a última opção):

- ☐ Analfabeto/Fundamental I incompleto.
- ☐ Fundamental I completo/Fundamental II incompleto.
- ☐ Fundamental II completo/Médio incompleto.
- ☐ Médio completo/Superior incompleto.
- ☐ Superior completo
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Pós-graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado)
- ☐ Não se aplica
- ☐ É o chefe da família e já respondi essa informação na questão 4 desse bloco

9. Houve mudanças em relação ao trabalho dos pais/responsáveis após o início da situação de pandemia da COVID-19? (Responda essa pergunta considerando a sua situação e a do outro responsável)

9.1 Assinale se houve e o tipo de mudanças que ocorreram na SUA situação de trabalho após as medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 (Mais de uma opção pode ser assinalada)

- ☐ Sim, perdi o meu trabalho/emprego
- ☐ Sim, houve diminuição do meu salário/renda
- ☐ Sim, passei a trabalhar informalmente
- ☐ Sim, passei a trabalhar de forma remota
- ☐ Sim, houve aumento da carga horária de trabalho
- ☐ Não, não houve mudanças na minha situação de trabalho
- ☐ Outros

9.2 Assinale se houve mudanças e o tipo delas na situação de trabalho do OUTRO RESPONSÁVEL pela criança, após as medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 (Mais de uma opção pode ser assinalada):

- ☐ Sim, ele(a) perdeu o meu trabalho/emprego
- ☐ Sim, ele(a) teve diminuição do salário/renda
- ☐ Sim, ele(a) passou a trabalhar informalmente
- ☐ Sim, ele(a) passou a trabalhar de forma remota
- ☐ Sim, houve aumento da carga horária de trabalho dele(a)
- ☐ Não, não houve mudanças na minha situação de trabalho dele(a)
- ☐ Não se aplica/Não sei responder.
- ☐ Outros

10. Houve mudanças na renda mensal familiar (soma da renda de todas as pessoas que residem na casa) após a situação da pandemia da COVID-19?

- ☐ Sim, aumentou ☐ Sim, diminuiu pouco ☐ Sim, diminuiu muito ☐ Não

11. Qual a renda mensal da família (soma da renda de todas as pessoas que residem na casa), atualmente?

- ☐ Inferior a R\$ 1.045,00 ☐ De R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00
☐ De R\$ 2.090,00 a R\$ 3.135,00 ☐ De R\$ 3.135,00 a R\$ 4.180,00
☐ De R\$ 4.180,00 a R\$ 5.225,00 ☐ De R\$ 5.225,00 a R\$ 6.270,00
☐ De R\$ 6.270,00 a R\$ 7.315,00 ☐ De R\$ 7.315,00 a R\$ 8.360,00
☐ De R\$ 8.360,00 a R\$ 9.405,00 ☐ De R\$ 9.405,00 a R\$ 10.450,00
☐ Igual ou acima de R\$10.450,00

BLOCO 4 – ASPECTOS DA ROTINA DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA

Para essas questões, considere os quatro primeiros meses das medidas de distanciamento social período de meados MARÇO a meados de JULHO de 2020.

Para essas questões, considere o *período de distanciamento social* como aquele de vigência de medidas de distanciamento, incluindo o tempo de proibição de aglomerações e de funcionamento presencial das escolas públicas do município do Rio de Janeiro.

1. Assinale a opção que representa melhor o quanto você e sua família conseguiram seguir as medidas de distanciamento social durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social adotado no Rio de Janeiro (março a julho de 2020), em que:

1 = não fizemos distanciamento social (continuamos saindo de casa, visitando parentes, indo à festas/comemorações);

2 = fizemos pouco distanciamento social (por pouco tempo ou em poucas ocasiões);

3 = fizemos o distanciamento social em cerca de metade do tempo ou ocasiões;

4 = fizemos o distanciamento social na maior parte do tempo ou ocasiões; e

5 = mantivemos distanciamento social completo (as saídas de casa só ocorriam quando imprescindíveis, como comprar alimentos, tomar vacina, ir ao médico, etc.)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Você percebeu alguma mudança na rotina familiar durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

☐ Sim ☐ Não

3. Em relação à ALIMENTAÇÃO responda as questões abaixo:

3.1 Você percebeu alguma mudança na ROTINA DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

☐ Sim ☐ Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

☐ Diminuiu o apetite

☐ Aumentou do apetite

☐ A criança teve dificuldade de aceitação de alguns alimentos

☐ A criança teve dificuldade em parar para comer (exemplo: interromper a brincadeira, parar de assistir televisão para comer).

- () A criança teve maior necessidade de supervisão ou ajuda para comer
 () Houve dificuldade de manter uma alimentação saudável e balanceada (em termos de horários, variedade e/ou quantidade de alimentos).

3.2 Você percebeu alguma mudança na SUA ROTINA DE ALIMENTAÇÃO durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

- () Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- () Diminuiu o apetite
 () Aumentou do apetite
 () Tive dificuldade de aceitação de alguns alimentos
 () Tive dificuldade de manter uma alimentação saudável e balanceada (em termos de horários, variedade e/ou quantidade de alimentos).
 () Aumentou minha necessidade de comer doces
 () Passei a ter mais vontade de comer alimentos pouco saudáveis (refrigerantes, hambúrgueres, salgadinhos, industrializados...)

4. Em relação ao **sono** responda as questões abaixo:

4.1 Você percebeu alguma mudança na ROTINA DE SONO DA CRIANÇA durante os 4 primeiros meses de distanciamento social (março a julho de 2020)?

- () Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- () Passou a dormir por **mais** tempo
 () Passou a dormir por **menos** tempo
 () Apresentou mais pesadelos que o de costume
 () Precisou dormir com os pais (mesmo que por um tempo)
 () Apresentou mais resistência para dormir e/ou acordar
 () Acordou mais durante a noite que o de costume
 () Passou a dormir mais tarde que antes da pandemia
 () Teve mudanças no(s) horário(s) do sono
 () Apresentou pouca regularidade dos horários de dormir e acordar (ainda que isso tenha ocorrido por pouco tempo).

4.2 Você percebeu alguma mudança na SUA ROTINA DE SONO durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

- () Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- () Passei a dormir por **mais** tempo
 () Passei a dormir por **menos** tempo
 () A qualidade do meu sono **melhorou**
 () A qualidade do meu sono **piorou**
 () Apresentei mais episódios de insônia (que não tinham antes ou eram raros)
 () Passei a dormir mais tarde e a acordar mais tarde que antes da pandemia
 () Passei a dormir mais tarde e continuei a acordar cedo

- ☐ Acordei mais durante a noite/madrugada que o de costume
- ☐ Tive mudanças no(s) horário(s) do sono
- ☐ Apresentei inconsistências na rotina do sono como pouca regularidade dos horários de dormir e acordar (mesmo que apenas durante a fase inicial da pandemia).
- ☐ Outros: _____

5. Você percebeu alguma mudança na ROTINA DE BRINCAR DA CRIANÇA durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

- ☐ Sim ☐ Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- ☐ **Aumentou** o tempo que ela passava brincando
- ☐ **Diminuiu** o tempo que ela passava brincando
- ☐ Passou a brincar mais sozinha
- ☐ Passou a pedir mais a presença do adulto para brincar
- ☐ Não brincava com outras crianças (devido ao distanciamento social)
- ☐ Diminuiu o interesse pelas brincadeiras
- ☐ Diminuiu as brincadeiras envolvendo movimento (correr, pular, escalar)
- ☐ Aumentou o tempo brincando em eletrônicos (jogos e atividades em smartphones, tablets, computador, videogames, TV))
- ☐ As brincadeiras em ambiente externo (praça, praia, rua) diminuíram ou se tornaram ausentes
- ☐ Costumava ficar constantemente entediada nas brincadeiras
- ☐ Tinha dificuldade de brincar sozinha ou criar novas brincadeiras

6. Em relação à ROTINA DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS responda as questões abaixo considerando como atividades físicas aquelas que envolvem correr, escalar, pular, pedalar, jogar bola, nadar, dançar, saltar, fazer exercícios físicos que deixem a criança ou adulto suado, corado e/ou com respiração mais acelerada (ofegante).

6.1 Você percebeu alguma mudança na ROTINA DE ATIVIDADES FÍSICAS DA CRIANÇA durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

- ☐ Sim ☐ Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- ☐ Houve DIMINUIÇÃO GRANDE da frequência das atividades físicas pela restrição ao ambiente doméstico.
- ☐ Houve uma DIMINUIÇÃO PEQUENA da frequência das atividades físicas, apesar da restrição ao ambiente doméstico
- ☐ Houve uma DIMINUIÇÃO PEQUENA da frequência das atividades físicas, pois a criança continuou frequentar a rua, parquinho, praças.
- ☐ A variedade de atividades físicas diminuiu, ficando restritas às possíveis de serem realizadas em casa (como pular corda, correr no quintal, dançar, jogar bola).
- ☐ Observei diminuição do interesse da criança nesse tipo de atividade (por não ter companhia de outras crianças ou não ter espaço para as atividades físicas que mais gosta)
- ☐ Observei que a criança ficou mais parada (sedentária), passou a se cansar com mais facilidade e a ficar menos tempo envolvida na realização dessas atividades.
- ☐ A criança passou a fazer atividades físicas em ambientes mais abertos e isolados, para manter o distanciamento social, mas isso diminuiu a frequência dessas atividades

() Outra: _____

6.2 Você percebeu alguma mudança na SUA ROTINA DE ATIVIDADES FÍSICAS durante os 4 primeiros meses do período de distanciamento social (março a julho de 2020)?

() Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

() Houve GRANDE DIMINUIÇÃO da frequência das atividades físicas pela restrição ao ambiente doméstico.

() Houve uma DIMINUIÇÃO PEQUENA da frequência das atividades físicas, apesar da restrição ao ambiente doméstico.

() Houve uma DIMINUIÇÃO PEQUENA da frequência das atividades físicas, pois continuei a sair de casa para praticar exercícios físicos

() Houve GRANDE DIMINUIÇÃO da frequência das atividades físicas pela falta de tempo

() Houve restrição nas atividades físicas àquelas que podiam ser realizadas no ambiente doméstico (alongamento, polichinelo, agachamento, abdominal).

() Meu interesse e disposição em fazer atividades físicas **diminuíram**

() Meu interesse e disposição em fazer atividades físicas **aumentaram**

() Passei a fazer atividades físicas em ambientes mais abertos e isolados, para manter o distanciamento social

() Outra: _____

7. Em relação à **rotina de atividades de lazer** responda as questões abaixo:

7.1 Você percebeu alguma mudança **na rotina de atividade de lazer da criança** durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

() Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

() A frequência das atividades de lazer diminuiu

() Houve restrição das atividades de lazer àquelas possíveis de ocorrer no ambiente doméstico (como assistir filme, cantar, dançar)

() As atividades de lazer passaram a ser exclusivamente realizadas com as pessoas que moram no mesmo domicílio da criança

() As atividades de lazer voltaram muito ao uso de telas (tablet, celular, notebook, televisão)

() Outras: _____

7.2 Você percebeu alguma mudança na **SUA rotina de atividades de lazer** durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

() Sim () Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

() Minhas atividades de lazer diminuíram muito, pois eu não tinha tempo.

() Minhas atividades de lazer diminuiu muito pela restrição ao ambiente doméstico.

() Meu lazer ficou restrito à atividades que podem ser realizadas em casa (como assistir filmes, séries e programas de televisão, ler, jogar no celular).

() Passei a fazer atividades de lazer em ambientes mais abertos e isolados, para manter o distanciamento social

- () As atividades de lazer passaram a ser exclusivamente realizadas com as pessoas com quem moro.
- () As atividades de lazer se voltaram muito ao uso de telas (tablet, celular, notebook, televisão)
- () Outras: _____

8. Houve mudanças na **rotina do uso de telas** (televisão, celular, tablet, videogame, etc) **por parte da criança** durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

Se SIM, houve aumento ou diminuição do tempo de EXPOSIÇÃO DIÁRIA da criança às telas em relação ao período anterior à pandemia?

- () Sim, o tempo aumentou menos de 1 hora.
- () Sim, o tempo aumentou em, pelo menos, 1 hora.
- () Sim, o tempo aumentou em, pelo menos, 2 horas.
- () Sim, o tempo aumentou em 3 horas ou mais.
- () Sim, houve diminuição do tempo de exposição.
- () Não houve aumento ou diminuição do tempo de exposição.

9. Em relação às **interações da criança** responda as questões abaixo:

9.1 Houve mudanças na **interação da criança com os amigos/outras crianças** (que não os irmãos) durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

- () Sim, o contato presencial diminuiu um pouco.
- () Sim, o contato presencial diminuiu muito (ocorrendo interação mais por videochamada).
- () Sim, o contato presencial foi ausente (ocorrendo interação apenas por videochamada)
- () Não houve alteração no contato presencial com outras crianças.

9.2 Houve mudanças na **interação da criança com os parentes próximos** com os quais não residia (avós, tios, primos) durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

- () Sim, o contato presencial diminuiu um pouco.
- () Sim, o contato presencial diminuiu muito (ocorrendo interação mais por videochamada).
- () Sim, o contato presencial foi ausente (ocorrendo interação apenas por videochamada).
- () Não houve alteração no contato presencial com os parentes próximos.

9.3 Houve mudanças na **interação da criança com os irmãos** durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

(Caso a criança não tenha irmão(s) ou não conviva com estes assinale a opção não se aplica).

- () Sim () Não () Não se aplica

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção)

- () Eles(as) ficaram mais próximos(as) e unidos(as)
- () Eles(as) passaram a brincar mais tempo juntos(as)
- () Eles(as) tiveram mais desentendimentos e
- () Eles(as) passaram a se preocupar e cuidar mais um(a) do(a) outro(a)
- () Eles(as) passaram a ter uma convivência pior
- () Outras: _____

9.4 Houve mudanças na **SUA interação com criança** durante os 4 primeiros meses do distanciamento social (março a julho de 2020)?

☐ Sim ☐ Não

Se SIM, assinale se ocorreu alguma dessas mudanças (Fique à vontade para marcar mais de uma opção).

- ☐ **Aumentou** o tempo de interação
☐ **Diminuiu** o tempo de interação
☐ **Aumentou** a qualidade de interação
☐ **Diminuiu** a qualidade de interação
☐ Percebi ele(a) mais agarrada a mim
☐ Ele(a) ficou mais dependente para algumas coisas
☐ Minha paciência ou tolerância com ele(a) diminuiu
☐ Minha paciência ou tolerância com ele(a) aumentou
☐ Ele(a) passou a demandar mais minha atenção
☐ Ficamos mais carinhosos um(a) com o(a) outro(a)
☐ Passei a compreender mais ele(a)
☐ Outro: _____

BLOCO 5: ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DA CRIANÇA

Abaixo está uma lista de itens, divididos em 8 partes, que fazem parte do Child Behavior Checklist (CBCL), que avalia os aspectos emocionais e comportamentais de crianças de 18 meses a 5 anos de idade. Responda cada item considerando o período anterior à pandemia e os primeiros 4 meses de distanciamento social (março a julho de 2020). Para tanto considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

OBSERVAÇÃO: Caso a sua criança estivesse com menos de 18 meses no período anterior à pandemia (ou seja, antes de meados de março), responda todas as questões desse bloco considerando APENAS as opções referentes ao período de distanciamento social.

1. Parte 1

Sente dores (sem causa médica, não incluir dor de estômago ou dor de cabeça)

Antes da pandemia ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Período de distanciamento social ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Comporta-se de maneira muito infantil para sua idade

Antes da pandemia ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Período de distanciamento social ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Tem medo de experimentar coisas novas

Antes da pandemia ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Período de distanciamento social ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Evita olhar nos olhos dos outros

Antes da pandemia ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Período de distanciamento social ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Não suporta ter as coisas fora do lugar

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Não suporta esperar, quer tudo imediatamente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Mastiga coisas que não se deve comer

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Fica grudado(a) nos adultos ou é muito dependente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Procura ajuda constantemente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem prisão de ventre, intestino preso (mesmo quando não está doente)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Chora muito

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

2. Parte 2:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

É cruel com os animais

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É desafiador(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Quer ter suas vontades atendidas na hora

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Destrói suas próprias coisas			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Destrói coisas de sua família ou de outras crianças			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Tem diarreia ou intestino solto (mesmo quando não está doente)			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
É desobediente			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Fica perturbado(a) com qualquer mudança na rotina			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Não quer dormir sozinho(a)			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Não responde quando as pessoas falam com ele(a)			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Não come bem. Descreva: _____			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Não se dá bem com outras crianças			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

3. Parte 3:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Não sabe como se divertir; age como um(a) pequeno(a) adulto(a)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Não parece sentir-se culpado depois de se comportar mal

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2

Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Não quer sair de casa			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Fica frustrado(a) facilmente			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Sente ciúmes ou inveja com facilidade			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Come ou bebe coisas que não são alimentos - NÃO incluir doces. Descreva: _____			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Tem medo de certos animais, situações ou lugares. Descreva: _____			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Fica magoado facilmente			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Mete-se em muitas brigas			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Mete-se em tudo			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2
Fica muito nervoso(a) quando separado(a) dos pais			
Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

4. Parte 4:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Tem dificuldade para pegar no sono

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Tem dores de cabeça (sem causa médica)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Bate nos outros

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Prende a respiração

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Machuca os animais ou pessoas sem intenção

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Parece infeliz sem um bom motivo

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É mal-humorado(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques). Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É nervoso(a) ou tenso(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem pesadelos

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Come demais

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Sente-se cansado(a) demais

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

5. Parte 5:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Entra em pânico sem um bom motivo

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Sente dores na barriga (sem causa médica)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Ataca fisicamente as pessoas

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo. Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Mexe demais nas partes íntimas do corpo

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É desajeitado(a), tem má coordenação motora

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem problemas com os olhos (sem causa médica). Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Seu comportamento não muda com a punição

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Muda de uma atividade para outra rapidamente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem assaduras ou outros problemas de pele (sem causa médica)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Recusa-se a comer

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Recusa-se a brincar de jogos movimentados

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

6. Parte 6:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Balança a cabeça ou o corpo repetidamente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Resiste a ir para a cama à noite

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Resiste ao treinamento para o uso do banheiro. Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Grita muito

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Parece não corresponder a afeto (carinho)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar dele(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É egoísta ou não divide

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Mostra pouco afeto (carinho) pelas pessoas

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Mostra pouco interesse pelas coisas ao seu redor

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Mostra muito pouco medo de se machucar

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É muito acanhado(a) ou tímido(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Dorme menos do que a maioria das crianças durante o dia e/ou noite. Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

7. Parte 7:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Suja-se ou brincava com as fezes

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem problema de fala. Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Fica com o olhar parado ou parece preocupado(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem dores no estômago ou cólicas (sem causa médica)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Muda rapidamente da tristeza para a alegria

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem comportamento estranho. Descreva: _____

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É teimoso(a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Fica emburrado(a) facilmente

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Fala ou chora durante o sono

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2
 Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Faz birra ou é esquentado(a)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

É muito preocupado(a) com organização ou limpeza

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

É muito medroso(a) ou ansioso(a)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

8. Parte 8:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Não é cooperativo

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

É infeliz, triste ou deprimido(a)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

É barulhento demais

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Fica incomodado com pessoas ou situações novas. Descreva: _____

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Vomita (sem causa médica)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Acorda frequentemente à noite

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Foge

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2
Período de distanciamento social	() 0	() 1	() 2

Exige que prestem muita atenção nele(a)

Antes da pandemia	() 0	() 1	() 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Choraminga

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

Isola-se, não se relaciona com os outros

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

É preocupado(a)

Antes da pandemia () 0 () 1 () 2

Período de distanciamento social () 0 () 1 () 2

BLOCO 6: NÍVEL DE ESTRESSE DOS PAIS

As perguntas abaixo de 1 a 10 são baseadas na Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Assinale a situação mais adequada, considerando o período dos 4 primeiros meses de distanciamento social (março a julho de 2020).

Considere:

0= nunca 1= quase nunca 2= às vezes 3= quase sempre 4= sempre

Com que frequência...

1. Você ficou triste ou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

2. Você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

3. Você se sentiu nervoso e “estressado”?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

4. Você se sentiu confiante em lidar com problemas pessoais?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

5. Você sentiu que as coisas estavam acontecendo de acordo com a sua vontade?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

6. Você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tinha que fazer?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

7. Você conseguiu controlar as irritações em sua vida?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

8. Você sentiu que todos os aspectos da vida estavam sob o seu controle?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

9. Você ficou irritado porque as coisas que aconteciam estavam fora do seu controle?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

10. Você sentiu que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não podia resolvê-las?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

11. Você acha que seu nível de estresse aumentou após o início da pandemia e da adoção das medidas de distanciamento social?

() Sim () Não

Em caso de SIM, por favor nos explique a que você associa o aumento do seu nível de estresse.

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA – ETAPA 1

Ensino Remoto

Queremos saber um pouco sobre como está sendo ou foi a vivência do ensino remoto na sua residência, para isso serão feitas algumas perguntas.

1. Qual o tempo médio por dia ou por semana (caso não faça essas atividades todos os dias considerando de segunda a sexta) que a criança dedica (dedicou) às atividades remotas propostas pela creche/pré-escola?

Instrução ao entrevistador: Pode usar exemplos como: 1 hora, 2 horas, 3 horas e 4 horas ou mais.

2. Existe (Existia) uma organização semanal dessas atividades? Se sim, conte um pouco como é (era) essa organização.

3. Você percebeu que a criança tem enfrentado (enfrentou) dificuldades para desenvolver as atividades? Se sim, quais dificuldades?

Instrução ao entrevistador: Pode usar exemplos como: dificuldade de concentração; ansiedade; medo; agitação; recusa para realizar as tarefas; falta de um lugar reservado para realização das tarefas; necessidade de partilhar aparelhos eletrônicos (celular, *tablet* ou computador); não possui aparelhos eletrônicos (celular, *tablet* ou computador); não possui acesso a internet.

4. Como você percebe (percebeu) o processo de aprendizagem da criança durante a realização dessas atividades? Você considera que a criança está (estava) realmente aprendendo com as atividades desenvolvidas? Por que você tem essa percepção?

5. A criança conta (contou) com auxílio de algum adulto para realizar as atividades de ensino-aprendizagem? Se sim, descreva como ocorre (ocorreu) esse tipo de auxílio.

6. Você vem enfrentando (enfrentou) dificuldades em relação à inserção do ensino remoto na rotina da criança e/ou da família? Se sim, quais dificuldades?

Instrução ao entrevistador: Pode usar exemplos como: falta tempo; sobrecarga; estresse; insegurança; dificuldade em ensinar a criança; falta de conhecimento a respeito dos assuntos abordados nas atividades.

7. Você tem alguma preocupação em relação à vivência de ensino remoto levar a prejuízos para o processo futuro de aprendizagem da criança?

Instrução ao entrevistador: Pode usar exemplos como: você tem receio de que o ela aprendeu nesse tempo de ensino remoto não seja suficiente para acompanhar conteúdos que serão (ou estão sendo) abordados no retorno ao ensino presencial, você tem receio de ficarem lacunas na aprendizagem que prejudiquem a criança no futuro, ou tem receio de que a escola não retome alguns conteúdos que a criança precise aprender melhor no retorno presencial e que isso prejudique seu filho.

Aspectos da relação entre pais e filhos

Queremos saber um pouco sobre como ficou a sua relação com os seus filhos em especial com a criança _____ (nome da criança que foi escolhida para resposta ao questionário).

1. Como você avalia o impacto do período de distanciamento social para a relação com o seu filho? Quais os aspectos positivos nessa relação que você identifica? Quais os aspectos negativos associados ao período de distanciamento social para essa relação?

Instrução ao entrevistador: Pode usar exemplos como: ficou mais difícil pelo excesso de convivência, pela sobrecarga de ter que cuidar da criança e da casa, pelas dificuldades financeiras, pelo estresse, ou o relacionamento melhorou, pois passamos a ter mais tempo juntos, ficamos mais próximos, brinquei mais com ele, etc.

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – ETAPA 2

BLOCO 1: INFORMAÇÕES GERAIS

1. Como está sua situação de trabalho atualmente? (Assinale as opções que representam sua realidade)

- ☐ Trabalho formal (carteira assinada, funcionário ou servidor público).
- ☐ Sou MEI (Microempreendedor individual)
- ☐ Sou autônomo (tenho minha própria empresa ou negócio).
- ☐ Não tenho um trabalho fixo regular (faço “Jobs”, sou “freelancer” e/ou faço bicos).
- ☐ Estou sem trabalho.
- ☐ Estou trabalhando de forma remota
- ☐ Há dias que trabalho de forma remota e dias de trabalho presencial
- ☐ Meu trabalho é presencial.

2. Como está a situação de trabalho do outro responsável pela criança atualmente? (Assinale a(s) opções que representam a realidade dele(a)).

- ☐ Trabalho formal (carteira assinada, funcionário ou servidor público).
- ☐ É MEI (Microempreendedor individual)
- ☐ É autônomo (tenho minha própria empresa ou negócio).
- ☐ Não tem um trabalho fixo regular (faço “Jobs”, sou “freelancer” e/ou faço bicos).
- ☐ Está sem trabalho.
- ☐ Está trabalhando de forma remota
- ☐ Há dias que trabalha de forma remota e dias que trabalha presencialmente
- ☐ O trabalho dele(a) é totalmente presencial.

3. Qual a renda mensal da família atualmente (soma da renda de todas as pessoas que residem na casa)?

☐ Inferior a R\$ 1.045,00	☐ De R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00
☐ De R\$ 2.090,00 a R\$ 3.135,00	☐ De R\$ 3.135,00 a R\$ 4.180,00
☐ De R\$ 4.180,00 a R\$ 5.225,00	☐ De R\$ 5.225,00 a R\$ 6.270,00
☐ De R\$ 6.270,00 a R\$ 7.315,00	☐ De R\$ 7.315,00 a R\$ 8.360,00
☐ De R\$ 8.360,00 a R\$ 9.405,00	☐ De R\$ 9.405,00 a R\$ 10.450,00
☐ Igual ou acima de R\$10.450,00	

BLOCO 2: ASPECTOS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS DA CRIANÇA

Abaixo está uma lista de itens, divididos em 8 partes, que fazem parte do Child Behavior Checklist (CBCL), que avalia os aspectos emocionais e comportamentais das crianças. Responda cada item considerando o período atual. Para tanto considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

1. Parte 1

Sente dores (sem causa médica, não incluir dor de estômago ou dor de cabeça)

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Comporta-se de maneira muito infantil para sua idade

- () 0 () 1 () 2
 Tem medo de experimentar coisas novas
 () 0 () 1 () 2
 Evita olhar nos olhos dos outros
 () 0 () 1 () 2
 Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo
 () 0 () 1 () 2
 Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo(a)
 () 0 () 1 () 2
 Não suporta ter as coisas fora do lugar
 () 0 () 1 () 2
 Não suporta esperar, quer tudo imediatamente
 () 0 () 1 () 2
 Mastiga coisas que não se deve comer
 () 0 () 1 () 2
 Fica grudado(a) nos adultos ou é muito dependente
 () 0 () 1 () 2
 Procura ajuda constantemente
 () 0 () 1 () 2
 Tem prisão de ventre, intestino preso (mesmo quando não está doente)
 () 0 () 1 () 2
 Chora muito
 () 0 () 1 () 2

2. Parte 2:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

- É cruel com os animais
 () 0 () 1 () 2
 É desafiador(a)
 () 0 () 1 () 2
 Quer ter suas vontades atendidas na hora
 () 0 () 1 () 2
 Destrói suas próprias coisas
 () 0 () 1 () 2
 Destrói coisas de sua família ou de outras crianças
 () 0 () 1 () 2
 Tem diarreia ou intestino solto (mesmo quando não está doente)
 () 0 () 1 () 2
 É desobediente
 () 0 () 1 () 2
 Fica perturbado(a) com qualquer mudança na rotina
 () 0 () 1 () 2
 Não quer dormir sozinho(a)
 () 0 () 1 () 2
 Não responde quando as pessoas falam com ele(a)
 () 0 () 1 () 2

Não come bem. Descreva: _____
 () 0 () 1 () 2

Não se dá bem com outras crianças
 () 0 () 1 () 2

3. Parte 3:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Não sabe como se divertir; age como um(a) pequeno(a) adulto(a)
 () 0 () 1 () 2

Não parece sentir-se culpado depois de se comportar mal
 () 0 () 1 () 2

Não quer sair de casa
 () 0 () 1 () 2

Fica frustrado(a) facilmente
 () 0 () 1 () 2

Sente ciúmes ou inveja com facilidade
 () 0 () 1 () 2

Come ou bebe coisas que não são alimentos - NÃO incluir doces. Descreva: _____
 () 0 () 1 () 2

Tem medo de certos animais, situações ou lugares. Descreva: _____
 () 0 () 1 () 2

Fica magoado facilmente
 () 0 () 1 () 2

Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes
 () 0 () 1 () 2

Mete-se em muitas brigas
 () 0 () 1 () 2

Mete-se em tudo
 () 0 () 1 () 2

Fica muito nervoso(a) quando separado(a) dos pais
 () 0 () 1 () 2

4. Parte 4:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Tem dificuldade para pegar no sono
 () 0 () 1 () 2

Tem dores de cabeça (sem causa médica)
 () 0 () 1 () 2

Bate nos outros
 () 0 () 1 () 2

Prende a respiração
 () 0 () 1 () 2

Machuca os animais ou pessoas sem intenção

() 0 () 1 () 2

Parece infeliz sem um bom motivo

() 0 () 1 () 2

É mal-humorado(a)

() 0 () 1 () 2

Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)

() 0 () 1 () 2

Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques). Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

É nervoso(a) ou tenso(a)

() 0 () 1 () 2

Tem pesadelos

() 0 () 1 () 2

Come demais

() 0 () 1 () 2

Sente-se cansado(a) demais

() 0 () 1 () 2

5. Parte 5:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Entra em pânico sem um bom motivo

() 0 () 1 () 2

Sente dores na barriga (sem causa médica)

() 0 () 1 () 2

Ataca fisicamente as pessoas

() 0 () 1 () 2

Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

Mexe demais nas partes íntimas do corpo

() 0 () 1 () 2

É desajeitado(a), tem má coordenação motora

() 0 () 1 () 2

Tem problemas com os olhos (sem causa médica). Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

Seu comportamento não muda com a punição

() 0 () 1 () 2

Muda de uma atividade para outra rapidamente

() 0 () 1 () 2

Tem assaduras ou outros problemas de pele (sem causa médica)

() 0 () 1 () 2

Recusa-se a comer

() 0 () 1 () 2

Recusa-se a brincar de jogos movimentados

() 0 () 1 () 2

6. Parte 6:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Balança a cabeça ou o corpo repetidamente

() 0 () 1 () 2

Resiste a ir para a cama à noite

() 0 () 1 () 2

Resiste ao treinamento para o uso do banheiro. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

Grita muito

() 0 () 1 () 2

Parece não corresponder a afeto (carinho)

() 0 () 1 () 2

Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar dele(a)

() 0 () 1 () 2

É egoísta ou não divide

() 0 () 1 () 2

Mostra pouco afeto (carinho) pelas pessoas

() 0 () 1 () 2

Mostra pouco interesse pelas coisas ao seu redor

() 0 () 1 () 2

Mostra muito pouco medo de se machucar

() 0 () 1 () 2

É muito acanhado(a) ou tímido(a)

() 0 () 1 () 2

Dorme menos do que a maioria das crianças durante o dia e/ou noite. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

7. Parte 7:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Suja-se ou brincava com as fezes

() 0 () 1 () 2

Tem problema de fala. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

Fica com o olhar parado ou parece preocupado(a)

() 0 () 1 () 2

Tem dores no estômago ou cólicas (sem causa médica)

() 0 () 1 () 2

Muda rapidamente da tristeza para a alegria

() 0 () 1 () 2

Tem comportamento estranho. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

É teimoso(a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar

() 0 () 1 () 2

Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos

() 0 () 1 () 2

Fica emburrado(a) facilmente

() 0 () 1 () 2

Fala ou chora durante o sono

() 0 () 1 () 2

Faz birra ou é esquentado(a)

() 0 () 1 () 2

É muito preocupado(a) com organização ou limpeza

() 0 () 1 () 2

É muito medroso(a) ou ansioso(a)

() 0 () 1 () 2

8. Parte 8:

Considere:

2= item muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro

1= item um pouco ou às vezes verdadeiro

0= item não é verdade (tanto quanto você sabe)

Não é cooperativo

() 0 () 1 () 2

É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia

() 0 () 1 () 2

É infeliz, triste ou deprimido(a)

() 0 () 1 () 2

É barulhento demais

() 0 () 1 () 2

Fica incomodado com pessoas ou situações novas. Descreva: _____

() 0 () 1 () 2

Vomita (sem causa médica)

() 0 () 1 () 2

Acorda frequentemente à noite

() 0 () 1 () 2

Foge

() 0 () 1 () 2

Exige que prestem muita atenção nele(a)

() 0 () 1 () 2

Choraminga

() 0 () 1 () 2

Isola-se, não se relaciona com os outros

() 0 () 1 () 2

É preocupado(a)

() 0 () 1 () 2

BLOCO 3: NÍVEL DE ESTRESSE PERCEBIDO

As perguntas abaixo de 1 a 10 são baseadas na Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Assinale a situação mais adequada.

Considere:

0= nunca 1= quase nunca 2= às vezes 3= quase sempre 4= sempre

Neste último mês com que frequência você tem...

1. Ficado triste ou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
2. Se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
3. Se sentido nervoso e “estressado”?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
4. Se sentido confiante em lidar com problemas pessoais?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
5. Sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
6. Achado que não consegue lidar com todas as coisas que você tem que fazer?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
7. Conseguido controlar as irritações em sua vida?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
8. Sentido que todos os aspectos da vida estão sob o seu controle?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
9. Ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4
10. Sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode resolvê-las?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4

APÊNDICE D

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ETAPA 2

Bom dia/Boa tarde/Boa noite!

Meu nome é..., sou da equipe da pesquisa “PESQUISA SOBRE AS REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 18 MESES E 5 ANOS E 11 MESES RESIDENTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO” que você participou respondendo um questionário online. Marcamos nossa entrevista para hoje, correto?!

Podemos fazer a entrevista agora?

Então essa entrevista dura cerca de 30 min ou menos e vou te fazer algumas perguntas sobre a situação financeira e de trabalho da sua família atualmente e sobre o retorno da/do (nome) ao convívio social presencial.

Essa nossa conversa será gravada, conforme já foi explicado, para possibilitar a análise posterior dos dados. Está bem?

Podemos começar?

1. Situação econômica e aspectos relacionados ao trabalho dos responsáveis pela criança durante a pandemia.

Gostaríamos de saber um pouco sobre as mudanças enfrentadas por sua família no que se refere ao aspecto econômico e às condições de trabalho.

1.1. Como você avalia a situação financeira atual de sua família em comparação à situação vivenciada no período anterior à pandemia?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Caso a resposta seja divergente antes e depois da pandemia, o entrevistador deve perguntar: A que você atribui as mudanças na situação financeira nesse intervalo de tempo?

Caso a situação seja a mesma antes e depois da pandemia, o entrevistador deve perguntar: Houve mudanças durante o período de pandemia? Se a resposta for sim, perguntar: A que você atribui essas mudanças?

1.2. Caso a família tenha reportado perda de renda na coleta inicial dos dados, o entrevistador deve perguntar se essa perda financeira permanece, piorou, foi amenizada ou superada com o decorrer do tempo de pandemia até o presente momento – Pergunta exclusiva para as famílias que tiveram perda de renda.

1.3. Você avalia que a pandemia teve impactos ou ainda continua tendo impactos na sua situação ou condições de trabalho? Pode explicar sua resposta?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Investigar como foi o percurso da situação profissional/de trabalho do participante ao longo da pandemia até o momento atual. É importante estimular o entrevistado a falar sobre a situação, assim como as condições de trabalho (jornada de trabalho, demandas, remuneração).

1.4. Você avalia que a pandemia teve impactos ou ainda continua tendo impacto na situação ou condição de trabalho do outro responsável pela criança? Pode explicar sua resposta? - **Pergunta exclusiva para quem deu informações sobre a situação de trabalho do outro responsável.**

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Investigar como foi o percurso da situação profissional/de trabalho do outro responsável pela criança ao longo da pandemia até o momento atual, desde que seja pertinente

2. Experiência do retorno ao convívio social presencial da criança

Nesse momento eu vou descrever uma breve linha do tempo para que possamos ter um melhor direcionamento de espaço-tempo para as próximas perguntas, tudo bem?

Em março de 2020, foi declarada a pandemia de COVID-19. Foram então decretadas medidas preventivas, como o uso de máscaras e o isolamento e distanciamento social. As escolas e vários outros espaços foram fechados, lembra? No mês de outubro de 2020 foi autorizado o retorno ao ensino presencial de escolas particulares aqui no Rio de Janeiro, seguindo alguns protocolos para prevenção da contaminação. Em março de 2021 houve a retomada do ensino presencial nas escolas municipais, com rodízio entre estudantes e de forma híbrida (presencial e remota), inicialmente. Por fim, no início desse ano (ou no ano passado), em março de 2022, houve uma flexibilização das medidas de contenção da Covid-19, que desobrigou o uso da máscara em ambientes fechados e a apresentação do passaporte vacinal.

Dito isto, gostaríamos de saber um pouco como foi a experiência de retorno ao convívio social presencial do(a) NOME DA CRIANÇA quando ainda era obrigatório o uso de máscaras e cuidados de higienização das mãos e para manutenção de distanciamento social.

2.1. Seu filho(a) está frequentando a creche ou escola atualmente? Quando ele(a) passou a frequentar presencialmente a creche ou pré-escola? Quanto tempo ele permanecia na escola na época do retorno presencial?

2.2. Que cuidados para prevenção do contágio da Covid-19 eram adotados pela escola?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Perguntar: se era exigido o uso de máscaras na escola, se eram necessárias trocas; se ocorreram casos de COVID-19 na escola da criança, se sim, como foi o procedimento? Se houve mais alguma mudança na rotina escolar considerando o período antes da pandemia, como banho, alimentação e entrega das crianças.

2.3. Seu filho(a) se adaptou bem ao uso de máscaras faciais?

2.4 Conte um pouco sobre o processo de adaptação dele(a) a esse retorno ao ensino presencial.

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Pode ser necessário perguntar se o participante identificou alguma dificuldade dele(a) no processo de adaptação à retomada de atividades de convívio social presencial. Objetivo: entender como foi o comportamento da criança durante esse retorno ao ensino presencial, se foi de medo, insegurança, entusiasmo, entre outros comportamentos.

2.5. Ao retornar às atividades presenciais da escola, seu filho(a) retomou todas as atividades que fazia antes do momento da pandemia

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Devem ser dados exemplos: encontrar outras crianças em ambientes fechados, frequentar igreja, cinema, shopping, ir a festas de aniversários, fazer atividades como natação, judô, ballet ou ainda haviam restrições a determinadas atividades? Se forem sinalizadas restrições, o entrevistador deve pedir maiores informações sobre que atividades ainda estavam restritas.

Para as que não estavam na escola antes da pandemia: Quando a criança entrou na escola, ela já havia retomado ou retomou atividades que fazia antes do momento da pandemia?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Dar exemplos: encontrar outras crianças em ambientes fechados, frequentar igreja, cinema, shopping, ir a festas de aniversários, fazer atividades como natação, judô, ballet ou ainda haviam restrições a determinadas atividades? Se for sinalizadas restrições, o entrevistador deve pedir maiores informações sobre que atividades ainda estavam restritas.

2.6. Nesse momento de retomada da vida escolar presencial (Falar o período que a pessoa mencionou de retomada, para relembrar), você identificou impactos na rotina de alimentação da criança comparada ao período de medidas de distanciamento social mais restritivas? Pode falar um pouco sobre as mudanças que você percebeu?

2.7 Nesse momento de retomada da vida escolar presencial, você identificou impactos na rotina de sono da criança comparada ao período de medidas de distanciamento social mais restritivas? Pode falar um pouco sobre as mudanças que você percebeu?

2.9. Nesse momento de retomada da vida escolar presencial, você identificou impactos na rotina de prática de atividades físicas comparada ao período de medidas de distanciamento social mais restritivas? Pode falar um pouco sobre as mudanças que você percebeu?

2.10. Nesse momento de retomada da vida escolar presencial, você identificou impactos na rotina de brincar da criança comparada ao período de medidas de distanciamento social mais restritivas? Pode falar um pouco sobre as mudanças que você identifica?

2.11. Nesse momento de retomada da vida escolar presencial, você identificou impactos na rotina do uso de telas da criança comparada ao período de medidas de distanciamento social mais restritivas? Pode falar um pouco sobre as mudanças que você identifica?

2.12. Pode nos contar como foi o processo de retomada de interações do seu filho(a) com outras crianças ao longo do período da pandemia?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Investigar como foi a retomada desse convívio com outras crianças, qual era a frequência, qual foi o comportamento apresentado pela criança com essa retomada – fugia do contato, buscava o contato, ficava retraída, ficava animada.

2.13. Como você avalia a sua relação com seu filho(a) no processo de retomada das atividades escolares presenciais? Esse retorno à vida escolar presencial teve aspectos positivos para a relação de vocês? Você identifica aspectos negativos para a relação associados a esse momento?

2.14. Na sua percepção, sua criança teve alguma dificuldade no desenvolvimento ou no comportamento que você associe ao contexto de pandemia? Se sim, qual(ais)? Essas dificuldades ainda estão presentes ou você acredita que já foram superadas inteiramente?

ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR: Caso tenham sido superadas, deve-se perguntar como isso foi alcançado, como foram superadas e no caso de Negativa à pergunta acima o entrevistador deve perguntar: Você acha que o contexto de pandemia pode ter prejudicado o desenvolvimento ou o comportamento do seu filho em algum aspecto? Qual? Por que você acha isso?

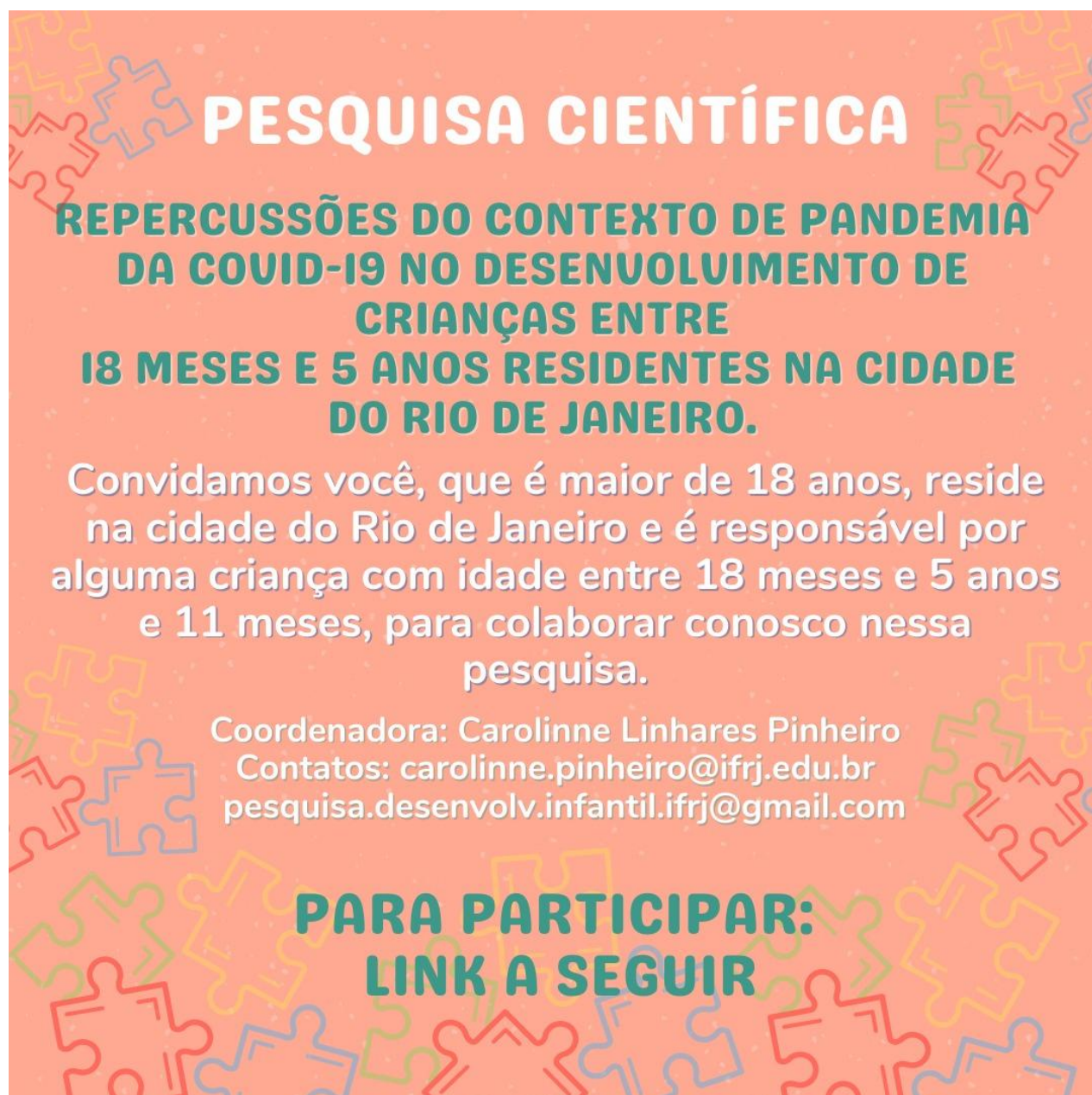
2.14. Você identifica ganhos no processo de desenvolvimento do seu filho que associa ao contexto de pandemia? Quais?

2.15. Você percebeu dificuldades do seu filho(a) em acompanhar conteúdos e atividades escolares depois da retomada ao ensino presencial?

2.16. No início do ano passado, em março de 2022, houve uma flexibilização das medidas de contenção da Covid-19, que desobrigou o uso da máscara em ambientes fechados e a apresentação do passaporte vacinal também e medidas de distanciamento físico. Você percebeu alguma diferença no envolvimento de sua família, especialmente do seu filho(a), em atividades de interação social presencial após esse momento? Se sim, o que mudou?

2.17. Quando teve a liberação do uso de máscaras, sua família continuou usando máscara? Por quanto tempo?

Gostaríamos muito de agradecer sua colaboração nesse estudo!

APÊNDICE E**CONVITE DIGITAL PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

PESQUISA CIENTÍFICA

**REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA
DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE
CRIANÇAS ENTRE
18 MESES E 5 ANOS RESIDENTES NA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO.**

Convidamos você, que é maior de 18 anos, reside na cidade do Rio de Janeiro e é responsável por alguma criança com idade entre 18 meses e 5 anos e 11 meses, para colaborar conosco nessa pesquisa.

Coordenadora: Carolinne Linhares Pinheiro
Contatos: carolinne.pinheiro@ifrj.edu.br
pesquisa.desenvolv.infantil.ifrj@gmail.com

**PARA PARTICIPAR:
LINK A SEGUIR**

APÊNDICE F



Ministério da Educação Instituto
Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ
Comitê de Ética em Pesquisa – CP IFRJ

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções CNS nº 466/12 e no 510/16)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 18 MESES A 5 ANOS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO”. Se você tem 18 anos ou mais, é mãe, pai ou responsável legal por uma criança com idade entre 18 meses e 5 anos e 11 meses de idade, que não apresente diagnóstico ou suspeita diagnóstica de autismo, condições neurológicas, síndromes genéticas e/ou deficiência sensorial (visual ou auditiva) e reside com essa criança na cidade do Rio de Janeiro, você atende ao perfil exigido para essa pesquisa. Assim, lhe convidamos para responder um questionário *online*, que estará disponível após a confirmação de autorização localizada ao final deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, a participar de uma entrevista, por ligação telefônica ou de *Whatsapp* com cerca de 20 minutos de duração, que será gravada em arquivo de áudio para viabilizar a análise dos dados. Destacamos que sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, nem com qualquer setor desta Instituição. O objetivo deste estudo é analisar as repercussões do contexto da pandemia da COVID-19 para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, na faixa etária de 18 meses a 5 anos e 11 meses residentes no município do Rio de Janeiro. Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa é o de constrangimento por sensação de invasão da privacidade ao responder determinadas perguntas do questionário ou da entrevista e de tomada do seu tempo e serão tomadas as seguintes providências para evitá-los/minimizá-los: (a) o envio deste TCLE e questionário por e-mail e/ou *Whatsapp*, com a possibilidade de ser respondido no horário que lhe for mais conveniente, sem a presença do pesquisador; (b) a marcação da entrevista no momento (dia e horário) que lhe for mais conveniente, podendo ser realizada por chamada telefônica ou de *Whatsapp* (a depender de sua preferência); (c) você estará livre para não responder perguntas que podem lhe parecer invasivas; e (d) os entrevistadores serão treinados e estarão atentos a sinais verbais e não verbais de desconforto, interrompendo a entrevista se necessário. Sua participação não implica riscos a sua segurança, integridade física ou emocional. Sua colaboração é muito importante para fornecer dados que podem contribuir para a compreensão de quais os impactos que a situação de distanciamento social decorrente da pandemia pode ter gerado para o ambiente familiar, para a rotina e para os aspectos emocionais e comportamentais das crianças. Nesse sentido, sua participação contribuirá para favorecer a produção, o compartilhamento e a divulgação de conhecimentos sobre esse assunto, que são relevantes para a elaboração ou fortalecimento de estratégias de monitoramento do desenvolvimento em serviços de saúde, de educação e de assistência social, bem como para o planejamento de intervenções adequadas e em tempo oportuno, visando minimizar os possíveis efeitos negativos da situação da pandemia para o desenvolvimento das crianças. A pesquisadora se coloca à disposição para caso você queira mais informações sobre a pesquisa. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar a sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. Você tem direito de conhecer e

acompanhar os resultados dessa pesquisa. Participar desta pesquisa **não** implicará nenhum custo para você e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você será ressarcido de qualquer custo que tiver relativo à pesquisa e será indenizado por danos eventuais decorrentes da sua participação na pesquisa.

Este TCLE, deverá ser preenchido com seus dados, conforme solicitado abaixo, e o seu consentimento será dado por meio da seleção da autorização: “**Sim, concordo em participar desta pesquisa e declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da mesma e os meus direitos como participante**”, que se encontra abaixo deste termo. Ao dar seu consentimento você será direcionado ao formulário também do aplicativo *Google Forms* que se trata do questionário desta pesquisa e contém perguntas abertas (objetivas) e fechadas (discursivas). Caso você selecione a opção “Não aceito participar da pesquisa” o questionário de coleta das informações será automaticamente bloqueado. Caso você tenha interesse em participar da pesquisa, mas tenha dificuldade em responder ao questionário *online* sozinho, pode entrar em contato com a pesquisadora para que este seja respondido no formato de entrevista por ligação telefônica ou de Whatsapp. Recomenda-se, que ao dar o seu consentimento para participar da pesquisa, você guarde em seus arquivos uma cópia digital ou impressa deste documento eletrônico, que contém o e-mail e telefone de contato da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos¹. Para tanto, informe o seu e-mail no campo adequado do formulário para que seja enviada uma cópia desse documento eletrônico.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, 6º andar, Centro, Rio de Janeiro, pelo telefone 3293-6125 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12, horas ou pelo e-mail: cep@ifrj.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Rio de Janeiro Nome do pesquisador: Carolinne Linhares
Pinheiro
Tel: (21)981779445
E-mail: carolinne.pinheiro@ifrj.edu.br

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e os meus direitos como participante da pesquisa e concordo em participar.

Nome do(a) Participante da pesquisa

Data / /

Assinatura do(a) Participante

OBSERVAÇÃO- o TCLE, deve vir em um só pagina se por acaso ultrapassar, A PRIMEIRA folha deve constar 1 de 2 e a próxima folha deve ter 2 de 2.

APÊNDICE G



Ministério da Educação Instituto
Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ
Comitê de Ética em Pesquisa – CP IFRJ

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA VOZ

_____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº. _____, município de _____. AUTORIZO o uso de minha voz em vídeos e documentos eletrônicos, para ser utilizada em material didático e científico decorrente do projeto REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 18 MESES E 5 ANOS RESIDENTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: aulas em cursos de capacitação; palestras em encontros científicos; mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio e canais de divulgação na internet), desde que estejam relacionados com a divulgação do projeto e dos achados da pesquisa. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, podendo essa autorização ser retirada a qualquer momento sem prejuízo da relação entre participante e pesquisador/IFRJ, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Assinatura do participante

Nome da pesquisadora: Carolinne Linhares Pinheiro
Tel: 21 981779445
E-mail: carolinne.pinheiro@ifrj.edu.br
Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador

CEP IFRJ
R. Buenos Aires, 256 – Cobertura, sala 1201, Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20061-002
Tel: (21) 3293-6034
E-mail: cep@ifrj.edu.br

APÊNDICE H

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA ETAPA 2

Bom dia/Boa tarde, prezada(o) NOME DO PARTICIPANTE

Meu nome é (nome de quem está fazendo o contato), faço parte da equipe da pesquisa “PESQUISA SOBRE AS REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 18 MESES E 5 ANOS E 11 MESES RESIDENTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO”, da qual você participou da primeira etapa, lembra?!

Primeiramente, gostaríamos de agradecer imensamente sua participação na primeira etapa de nossa pesquisa. Estou enviando essa mensagem para lhe convidar a participar da segunda etapa da pesquisa, que será dividida em duas partes:

- (1) Questionário respondido online;
- (2) Entrevista feita por ligação convencional ou de Whatsapp, que será gravada para fins de análise dos dados da entrevista. Destacamos que essa gravação não será divulgada e que sua identidade será preservada.

O objetivo dessa segunda etapa é investigar a percepção dos participantes sobre os aspectos comportamentais e do desenvolvimento da sua criança e a convivência entre ela com pares após o retorno ao convívio social presencial, bem como averiguar as condições socioeconômicas atuais da família e o nível de estresse percebido atual do participante.

Você teria interesse e disponibilidade em participar dessa nova etapa?

APÊNDICE I

Tabela Suplementar 1: Comparação das escalas do CBCL antes e durante a pandemia (n=98) pelo teste *t*, com 5000 reamostragens e *bootstrapping* corrigido e acelerado por viés (BCa).

Escalas do CBCL	AP	DP	<i>p</i> -valor ¹	<i>d</i> ²
	(n = 98)	(n = 98)		
	Média (Desvio Padrão)			
RE	2,78 (2,44)	4,09 (3,13)	<0,001	0,642
AD	3,59 (2,50)	4,64 (2,76)	<0,001	0,639
QS	1,51 (1,56)	2,17 (2,05)	0,001	0,477
R	1,22 (1,75)	1,51 (1,81)	0,013	0,247
PS	4,01 (2,62)	5,23 (3,14)	<0,001	0,564
PA	1,76 (1,72)	2,32 (2,14)	0,001	0,403
CA	8,66 (5,45)	11,66 (6,93)	<0,001	0,653
TCI	9,15 (6,65)	12,44 (8,07)	<0,001	0,675
TCE	10,42 (6,61)	13,98 (8,35)	<0,001	0,643
TPC	31,95 (18,06)	42,33 (22,05)	<0,001	0,744
PE	1,73 (1,95)	2,74 (2,456)	<0,001	0,628
PD	3,57 (2,45)	4,76 (2,57)	<0,001	0,778
PAn	4,09 (2,84)	5,53 (3,54)	<0,001	0,598
PEA	2,67 (2,82)	3,15 (2,74)	0,003	0,308
PDAH	4,00 (2,43)	5,20 (3,03)	<0,001	0,632
POD	3,06 (2,11)	4,35 (2,77)	<0,001	0,658

Notas: ¹Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e foram destacados em itálico; ²*d* é o valor do tamanho do efeito da diferença: $d \leq 0,49$ indica diferença pequena; $0,50 \leq d \leq 0,79$, diferença média; e $d \geq 0,80$, diferença grande.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE J

Tabela Suplementar 2: Associação entre classificação de CBCL e classe econômica dos participantes no momento durante a pandemia (DP) (n = 99).

Escala do CBCL	Categorias Econômicas		p †
	A e B (n = 71)	C e DE (n = 28)	
Reatividade Emocional (RE)			
Normal	52	18	0,093
Limítrofe	10	9	
Alteração clínica	9	1	
Ansiedade/Depressão (AD)			
Normal	59	19	0,238
Limítrofe	7	5	
Alteração clínica	5	4	
Queixas Somáticas (QS)			
Normal	67	24	0,309
Limítrofe	1	1	
Alteração clínica	3	3	
Retraimento (R)			
Normal	67	24	0,309
Limítrofe	1	3	
Alteração clínica	3	3	
Problemas de Sono (PS)			
Normal	58	18	0,155
Limítrofe	5	3	
Alteração clínica	8	7	
Problemas de Atenção (PA)			
Normal	65	24	0,117
Limítrofe	5	1	
Alteração clínica	1	3	
Comportamento Agressivo (CA)			
Normal	64	25	0,424
Limítrofe	4	3	
Alteração clínica	3	0	
Total de Comportamentos Internalizantes (TCI)			
Normal	46	14	0,401*
Limítrofe	13	8	
Alteração clínica	12	6	
Total de Comportamentos Externalizantes (TCE)			
Normal	58	20	0,441
Limítrofe	6	3	
Alteração clínica	7	5	
Total de Problemas de Comportamento (TPC)			
Normal	51	17	0,246
Limítrofe	8	2	
Alteração clínica	12	9	
Problemas de Estresse (PE)			
Normal	57	19	0,334
Limítrofe	6	3	
Alteração clínica	8	6	

Notas: ¹Dados expressos em frequências absolutas; † Associações testadas utilizando o teste Exato de Fisher ou a *Razão de Verossimilhança.

Tabela Suplementar 2: Associação entre classificação de CBCL e classe econômica dos participantes no momento durante a pandemia (DP) (n = 99). **(Continuação).**

Escala do CBCL	Categorias Econômicas		p †
	A e B (n = 71)	C e DE (n = 28)	
Problemas Depressivos (PD)			
Normal	51	15	0,143
Limítrofe	9	4	
Alteração clínica	11	9	
Problemas de Ansiedade (Pan)			
Normal	55	19	0,159
Limítrofe	4	0	
Alteração clínica	12	9	
Problemas do Espectro do Autismo (PEA)			
Normal	65	23	0,292
Limítrofe	4	3	
Alteração clínica	2	2	
Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade (PDAH)			
Normal	64	24	0,652
Limítrofe	4	2	
Alteração clínica	3	2	
Problemas Opositores-Desafiantes (POD)			
Normal	59	24	0,076
Limítrofe	8	0	
Alteração clínica	4	4	

Notas: ¹Dados expressos em frequências absolutas; † Associações testadas utilizando o teste Exato de Fisher ou a *Razão de Verossimilhança.

APÊNDICE K

Tabela Suplementar 3: Comparação da frequência das crianças (n = 23) nas classificações das escalas da CBCL antes, durante e após a pandemia (AP, DP e PP, respectivamente).

Escalas do CBCL	AP (n = 23)	DP (n = 23)	PP (n = 23)	<i>p</i> †	DP vs AP	PP vs AP	PP vs DP
	n (%)					<i>p</i> ††	
RE							
Normal	20 (86,6)	17 (73,9)	21 (91,3)	0,039	-	-	-
Limítrofe	2 (8,7)	3 (13,0)	0 (0)	0,247	-	-	-
Alteração clínica	1 (4,3)	3 (13,0)	2 (8,7)	0,223	-	-	-
AD							
Normal	20 (87,0)	18 (78,3)	21 (91,3)	0,174	-	-	-
Limítrofe	3 (13,0)	4 (17,4)	0 (0)	0,074	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	1 (4,3)	2 (8,7)	0,223	-	-	-
QS							
Normal	20 (86,6)	17 (73,9)	21 (91,3)	0,607	-	-	-
Limítrofe	2 (8,7)	3 (13,0)	0 (0)	0,368	-	-	-
Alteração clínica	1 (4,3)	3 (13,0)	2 (8,7)	0,264	-	-	-
R							
Normal	23 (100,0)	22 (95,7)	22 (95,7)	0,607	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	0 (0)	1 (4,3)	0,368	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	1 (4,3)	0 (0)	0,368	-	-	-
PS							
Normal	22 (95,7)	18 (78,3)	22 (95,7)	0,069	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-	-	-	-
Alteração clínica	1 (4,3)	5 (21,7)	1 (4,3)	0,069	-	-	-
PA							
Normal	23 (100,0)	21 (91,3)	20 (87,0)	0,247	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	1 (4,3)	1 (4,3)	0,607	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	1 (4,3)	2 (8,7)	0,368	-	-	-
CA							
Normal	23 (100,0)	19 (82,6)	20 (87,0)	0,074	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	3 (13,0)	3 (13,0)	0,105	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	1 (4,3)	0 (0)	0,368	-	-	-
TCI							
Normal	19 (86,4)	16 (72,7)	19 (86,4)	0,105	-	-	-
Limítrofe	1 (4,5)	2 (9,1)	1 (4,5)	0,779	-	-	-
Alteração clínica	2 (9,1)	4 (18,2)	2 (9,1)	0,135	-	-	-
TCE							
Normal	22 (95,7)	17 (73,9)	19 (82,6)	0,066	-	-	-
Limítrofe	1 (4,3)	2 (8,7)	2 (8,7)	0,819	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	4 (17,4)	2 (8,7)	0,050	-	-	-
TPC							
Normal	20 (87,0)	16 (69,6)	20 (87,0)	0,041	-	-	-
Limítrofe	1 (4,3)	2 (8,7)	0 (0)	0,368	-	-	-
Alteração clínica	2 (8,7)	5 (21,7)	3 (13,0)	0,174	-	-	-

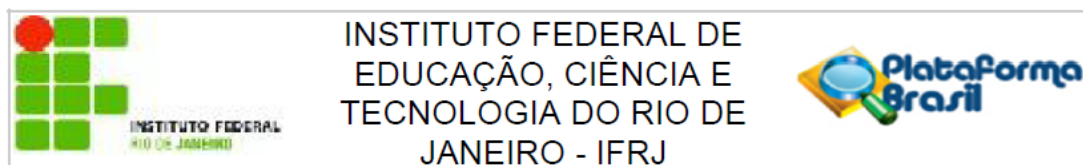
Notas: Dados expressos em frequências absolutas e relativas; † Comparações realizadas pelo teste Q de Cochran, com valores de $p < 0,017$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{3 \text{ comparações}}$), foram destacados em *itálico*; †† Valores de $p < 0,006$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{9 \text{ comparações}}$), foram destacados em *itálico*.

Tabela Suplementar 3: Comparação da frequência das crianças (n = 23) nas classificações das escalas da CBCL antes, durante e após a pandemia (AP, DP e PP, respectivamente) **(Continuação)**.

Escalas do CBCL	AP (n = 23)	DP (n = 23) n (%)	PP (n = 23)	<i>p</i> †	DP vs AP	PP vs AP	PP vs DP
PE							
Normal	21 (91,3)	18 (78,3)	21 (91,3)	0,223	-	-	-
Limítrofe	1 (4,3)	2 (8,7)	0 (0)	0,368	-	-	-
Alteração clínica	1 (4,3)	3 (13,0)	2 (8,7)	0,368	-	-	-
PD							
Normal	18 (78,3)	15 (65,2)	22 (95,7)	<i>0,016</i>	0,221	0,102	<i>0,004</i>
Limítrofe	2 (8,7)	2 (8,7)	0 (0)	0,264	-	-	-
Alteração clínica	3 (13,0)	6 (26,1)	1 (4,3)	0,066	-	-	-
PAn							
Normal	21 (91,3)	17 (73,9)	20 (87,0)	0,039	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	2 (8,7)	1 (4,3)	0,368	-	-	-
Alteração clínica	2 (8,7)	4 (17,4)	2 (8,7)	0,264	-	-	-
PEA							
Normal	22 (95,7)	19 (82,6)	20 (87,0)	0,174	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	2 (8,7)	1 (4,3)	0,223	-	-	-
Alteração clínica	1 (4,3)	2 (8,7)	2 (8,7)	0,607	-	-	-
PDAH							
Normal	21 (100,0)	17 (81,0)	20 (95,2)	0,039	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	2 (9,5)	0 (0)	0,135	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	2 (9,5)	1 (4,8)	0,223	-	-	-
POD							
Normal	23 (100,0)	18 (78,3)	20 (87,0)	0,042	-	-	-
Limítrofe	0 (0)	3 (13,0)	2 (8,7)	0,097	-	-	-
Alteração clínica	0 (0)	2 (8,7)	1 (4,3)	0,368	-	-	-

Notas: Dados expressos em frequências absolutas e relativas; † Comparações realizadas pelo teste Q de Cochran, com valores de $p < 0,017$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{3 \text{ comparações}}$), foram destacados em itálico; †† Valores de $p < 0,006$ considerados como estatisticamente significativos (correção de Bonferroni = $\frac{0,05}{9 \text{ comparações}}$), foram destacados em itálico.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 18 MESES E 5 ANOS RESIDENTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: Carolinne Linhares Pinheiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39239220.2.0000.5268

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.414.593

Apresentação do Projeto:

O tema da pesquisa, coordenado por Carolinne Linhares Pinheiro, aborda as repercussões da pandemia do coronavírus no desenvolvimento infantil, uma vez que este contexto atual modificou o cotidiano das pessoas, aumentou o estresse dentro dos núcleos familiares, piorou as condições socioeconômicas e agravou, em muitos casos, a vulnerabilidade social.

A pesquisadora informa que a pesquisa é transversal de abordagem quali-quantitativa a ser realizado com pais/responsáveis de crianças que estão na faixa etária entre 18 meses e 5 anos e 11 meses de idade. A coleta será feita no formato remoto e em dois momentos: o primeiro momento se refere a aplicação do questionário online do Google Forms para coletar dados referente a informações pessoais, caracterização da criança, condições socioeconômicas da família, aspectos da rotina do responsável e da criança, aspectos emocionais e comportamentais da criança e nível de estresse dos pais; e, no segundo momento será feita entrevista com os mesmos participantes seguindo um roteiro semiestruturado que abordará as práticas educativas adotadas pelos pais, a experiência de ensino remoto (a ser respondida somente se a criança tiver vivenciado essa situação durante o período de distanciamento social) e os aspectos positivos e negativos, na percepção dos pais, que o contexto de distanciamento social acarretou para relação

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

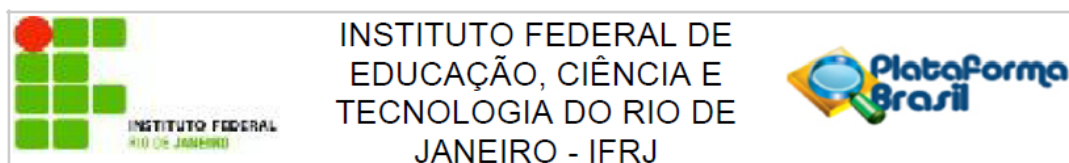
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 20.061-002

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.414.593

pais e filhos.

A pesquisadora ainda informa que a compreensão dos efeitos da exposição da pandemia no cotidiano e no desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância podem subsidiar estratégias e práticas adequadas que possam ser adotadas por pais e profissionais que atuam na atenção à infância, bem como pelos serviços de saúde, de educação e de assistência social.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora, o objetivo do estudo é “analisar as repercussões do contexto da pandemia para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, na faixa etária de 18 meses a 5 anos e 11 meses residentes no município do Rio de Janeiro, considerando os grupos etários e as condições socioeconômicas das famílias investigadas”.

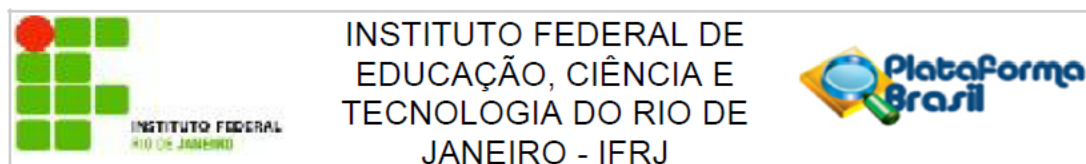
Como objetivos específicos, a proponente da pesquisa pretende: identificar as mudanças que o contexto de pandemia acarretou para as condições socioeconômicas das famílias e para a rotina dos pais e das crianças; investigar o nível de estresse dos pais no período de distanciamento social; comparar os aspectos emocionais/comportamentais das crianças no período anterior à pandemia e de distanciamento social; identificar as práticas educativas parentais e os aspectos positivos na relação entre pais e filhos associados pelos pais ao contexto de distanciamento social; caracterizar as atividades de ensino remoto durante o contexto de pandemia, visando compreender seus aspectos positivos e negativos; averiguar se os aspectos emocionais/comportamentais das crianças no período de distanciamento social se associam com as condições socioeconômicas, alteração da rotina, nível de estresse dos pais e práticas educativas parentais.

A pesquisadora apresenta os mesmos objetivos gerais e específicos nos documentos do projeto de pesquisa detalhado e no PB, assim como o objetivo geral da pesquisa também é apresentado no TCLE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa no PB que os riscos relacionados à participação na pesquisa seria o possível constrangimento do participante caso ele vivencie a sensação de invasão da privacidade ao responder determinadas perguntas do questionário ou por ele achar que a entrevista está

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura	CEP: 20.061-002
Bairro: Centro	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034	E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.414.593

reduzindo o tempo livre do participante. No entanto, para minimizar os riscos, a proponente informa que adotará as seguintes precauções:

- a) o envio do TCLE e questionário por e-mail e/ou WhatsApp, informando a possibilidade do participante responder no horário que lhe for mais conveniente;
- b) a marcação da entrevista no momento (dia e horário) que for mais conveniente ao participante, podendo ser realizada por chamada telefônica ou de WhatsApp (a depender da preferência destes);
- c) o participante estará livre para não responder perguntas que possam lhe parecer invasivas; e
- d) os entrevistadores serão treinados e estarão atentos a sinais verbais e não verbais de desconforto, interrompendo a entrevista se necessário.

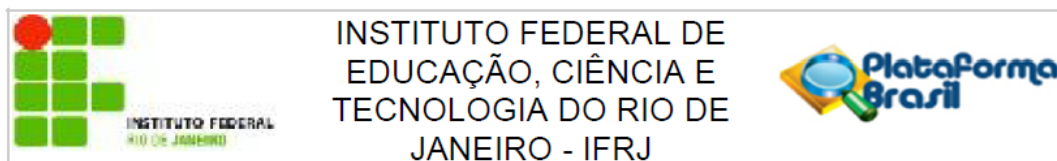
Além disso, a pesquisadora informa que terá cuidados para manter as informações confidenciais e para assegurar o sigilo dos participantes da pesquisa.

No que concerne aos benefícios, a proponente da pesquisa destaca que o fornecimento dos dados pode contribuir para a compreensão de quais impactos que a situação de distanciamento social decorrente da pandemia pode ter gerado para o ambiente familiar, para a rotina e para os aspectos emocionais e comportamentais das crianças.

Nesse sentido, a participação dos responsáveis das crianças contribui para favorecer a produção, o compartilhamento e a divulgação de conhecimentos sobre esse assunto, que são importante para a elaboração ou fortalecimento de estratégias de monitoramento do desenvolvimento em serviços de saúde, de educação e de assistência social, bem como para o planejamento de intervenções adequadas e em tempo oportuno, visando minimizar os possíveis efeitos negativos da situação da pandemia para o desenvolvimento das crianças.

A apresentação dos riscos, formas de minimizá-los e os benefícios da pesquisa estão padronizados nos documentos PB e TCLE.

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura	CEP: 20.061-002
Bairro: Centro	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034	E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.414.593

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma foi inserido com previsão de início de coletas de dados para fevereiro de 2021, assim como a pesquisadora se compromete a elaborar o relatório final do projeto de pesquisa.

Ademais, a pesquisadora anexou o curriculum lattes da equipe pesquisadora e informou dados sobre orçamento para a condução do estudo (materiais de consumo).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE é apresentado em formato de convite e possui duas folhas, que estão devidamente numeradas. O TCLE foi apresentado de acordo com as normativas estabelecidas para esse documento, apresentando o objetivo, riscos, formas de minimizar os riscos, benefícios, garantia de anonimato e sigilo das informações. A pesquisadora ainda apresenta o termo de autorização para o uso de voz

Recomendações:

Sem recomendações, uma vez que as pendências foram atendidas: inserção de TCLE sem assinatura prévia e do termo de autorização do uso de voz. No projeto detalhado, a proponente da pesquisa também insere na metodologia a utilização do termo de autorização do uso da voz

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, IFRJ, em reunião realizada em 23.11.2020, em concordância com a Resolução CNS 466/12 ou a Resolução 510/16, APROVA o projeto de pesquisa proposto. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que seja devidamente apreciadas no CEP, conforma Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1636179.pdf	18/11/2020 19:37:23		Aceito

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

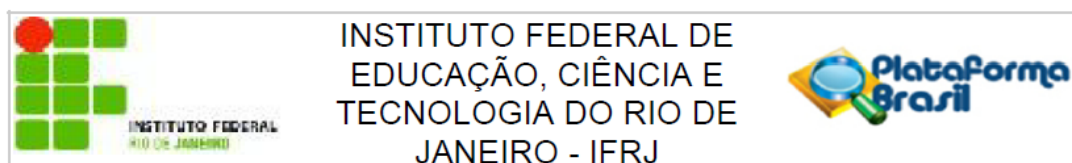
CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrrj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.414.593

Outros	Termo_de_autorizacao_do_uso_da_voz.pdf	18/11/2020 19:32:40	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	18/11/2020 19:30:07	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2020 19:29:06	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	checklist.pdf	30/09/2020 18:21:38	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_da_pesquisa.pdf	30/09/2020 18:13:33	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/09/2020 18:11:05	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/09/2020 17:48:45	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	29/09/2020 17:19:36	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Susana_Nogueira.pdf	29/09/2020 17:18:55	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Carolinne_Linhares_Pinheiro.pdf	29/09/2020 17:18:41	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	29/09/2020 17:18:22	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Orçamento	Orcamento_declaracao_custo.pdf	29/09/2020 17:18:05	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

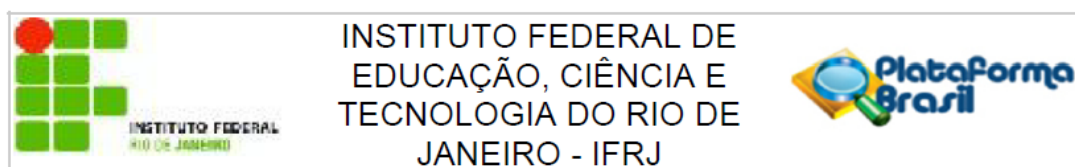
Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Novembro de 2020

Assinado por:
Angela M Bittencourt
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura
Bairro: Centro **CEP:** 20.061-002
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034 **E-mail:** cep@ifrrj.edu.br

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 18 MESES E 5 ANOS RESIDENTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: Carolinne Linhares Pinheiro

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 39239220.2.0000.5268

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.507.925

Apresentação do Projeto:

As medidas impostas pelo contexto da pandemia por Covid-19, embora necessárias, acarretaram impacto no cotidiano das famílias e tem potencial para prejudicar o desenvolvimento infantil, principalmente decorrente da restrição ao ambiente doméstico, com privação de experiências em ambiente externo. O conhecimento sobre o impacto da pandemia sobre o desenvolvimento na primeira infância é importante para os serviços de saúde, políticas públicas e para as pesquisas científicas no que tange ao delineamento de intervenções para mitigar os efeitos do isolamento social. Segundo a pesquisadora, a hipótese é de alteração na rotina de crianças e os pais, estresse e reações/comportamentos exacerbados. Será conduzido um estudo transversal, quali-quantitativo, com pais adultos e responsáveis de crianças de 18 meses a 5 anos e 11 meses. Os participantes serão contactados por Whatsapp, email e postagens em redes sociais e serão convidados por meio de carta-convite e por colaboração de profissionais da saúde da SMS-RJ. A coleta de dados ocorrerá em dois momentos: (1) baseline – online, pelo aplicativo Google Forms, sobre condição socioeconômica, rotina, aspectos emocionais e comportamentais das crianças e estresse dos pais; e, por entrevista semiestruturada gravada por telefone com os pais, para obtenção da experiência de ensino remoto e percepção sobre a relação pais-filho durante o

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

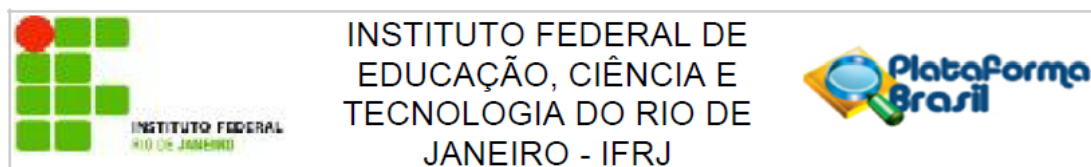
CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.507.925

período de distanciamento social; (2) seguimento – reaplicação dos mesmos instrumentos para segunda coleta de dados. De acordo com a pesquisadora principal, os dados ficarão temporariamente armazenados em nuvem da página de criação enquanto durar a coleta dos dados, em seguida serão armazenados em dispositivos eletrônicos físicos. Este projeto foi aprovado, conforme parecer n. 4.414.593, CAAE: 39239220.2.0000.5268, bem como a emenda no 4.705.588 deste CEP. A proposta atual se refere a emenda cuja finalidade é adicionar mais uma etapa na pesquisa, para investigar a percepção dos participantes sobre os aspectos comportamentais e do desenvolvimento de suas crianças e a convivência entre eles após o retorno delas ao convívio social presencial. Serão mantidos o público-alvo participante no baseline, os instrumentos para coleta de dados e as estratégias de coleta (online e entrevista).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Analisar as repercussões do contexto da pandemia para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, na faixa etária de 18 meses a 5 anos e 11 meses residentes no município do Rio de Janeiro, considerando os grupos etários e as condições socioeconômicas das famílias investigadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as mudanças que o contexto de pandemia acarretou para as condições socioeconômicas das famílias e para a rotina dos pais e das crianças;
- Investigar o nível de estresse dos pais no período de distanciamento social;
- Comparar os aspectos emocionais/comportamentais das crianças no período anterior a pandemia e de distanciamento social;
- Identificar as práticas educativas parentais e os aspectos positivos na relação entre pais e filhos associados pelos pais ao contexto de distanciamento social.
- Caracterizar as atividades de ensino remoto durante o contexto de pandemia, visando compreender seus aspectos positivos e negativos
- Averiguar se os aspectos emocionais/comportamentais das crianças no período de distanciamento social se associam com as condições socioeconômicas, alteração da rotina, nível de estresse dos pais e práticas educativas parentais.
- Investigar a percepção dos participantes sobre os aspectos comportamentais e do desenvolvimento de suas crianças e a convivência entre eles após o retorno delas ao convívio social presencial.

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

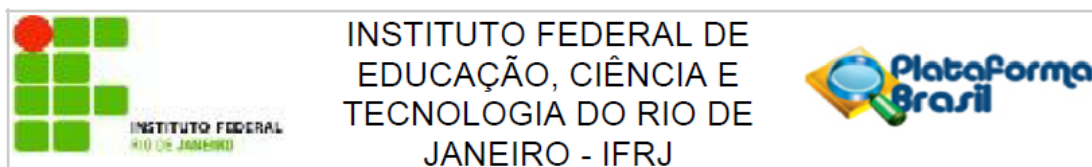
CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.507.925

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora não declara os riscos de participação dos voluntários na pesquisa. Os benefícios são indiretos, relacionados a compreensão das medidas de restrição social sobre o desenvolvimento psicoafetivo das crianças, o que pode ajudar na elaboração de intervenções específicas.

A apresentação dos riscos e benefícios estão apenas em PB, mas não no Projeto Completo.

Em TCLE foram apresentados os seguintes riscos: constrangimento e dispêndio de tempo. Como medidas para evita-los/minimiza-los: flexibilidade de tempo para responder as perguntas, adaptação ao voluntário na marcação da entrevista, liberdade em recusar a responder e treinamento dos entrevistadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa subsidiará o debate científico sobre a lacuna apresentada e tem potencial de produção no campo de conhecimento.

A redação, simples e objetiva, permitiu identificar os pontos centrais da pesquisa e compreender os aspectos éticos envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O cronograma é datado e assinado, se apresenta adequado dentro das normas éticas de desenvolvimento de pesquisa.

Os riscos e benefícios da pesquisa não são apresentados no projeto. Os riscos relacionados à pesquisa online não são previstos no projeto. Todavia, na presente Emenda a pesquisadora declara que todos os procedimentos foram adequados a resolução vigente (posteriori ao início da aprovação do projeto).

O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido é apresentado e está em consonância com a legislação anterior. A legislação vigente exige adequação da terminologia para RCLE.

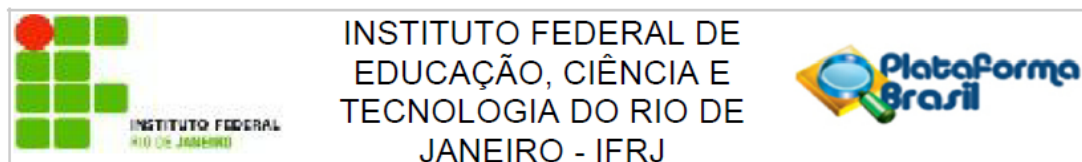
Foi apresentado o termo de anuência institucional do IFRJ, bem como das Unidades de Saúde colaboradoras, ambos datados e assinados pelo diretor do Campus Realengo e das UBS.

Há declaração de ciência e infraestrutura da Instituição proponente.

No projeto há orçamento detalhado e o autor declara que o financiamento será próprio e pelo IFRJ.

O pesquisador assina o termo de compromisso de inserir relatórios de pesquisa na PB.

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura	CEP: 20.061-002
Bairro: Centro	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034	E-mail: cep@ifrj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.507.925

A folha de rosto encontra-se de acordo com as recomendações do sistema CEP/CONEP.

O pesquisador apresenta o currículo lattes atualizado de todos os membros envolvidos.

Foi apresentado o instrumento de coleta de dados com informações sobre a coleta de dados de caracterização, os questionários padronizados e o roteiro de entrevista.

Recomendações:

Apresentar relatório parcial e final de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências a serem dirimidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, IFRJ, em reunião realizada em 04.07.2022, em concordância com a Resolução CNS 466/12 ou a Resolução 510/16, APROVA o projeto de pesquisa proposto. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que seja devidamente apreciadas no CEP, conforma Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. A observância dos prazos de envio dos relatórios parciais ou finais é estritamente de responsabilidade do pesquisador. A não obediência aos prazos estipulados poderá implicar a NÃO APROVAÇÃO dos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_190374_4_E2.pdf	13/06/2022 12:57:27		Aceito
Outros	Justificativa_da_Emenda_2.pdf	13/06/2022 12:05:05	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	13/06/2022 12:04:48	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2022 11:58:56	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/06/2022 11:50:41	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

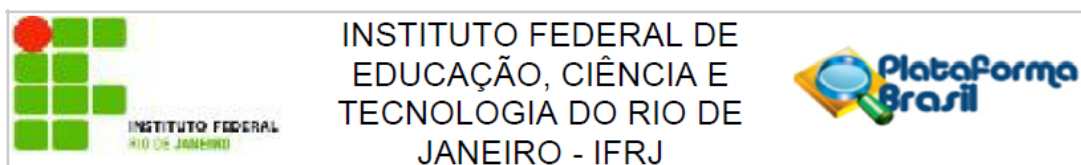
CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrrj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.507.925

Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_etapa_2.pdf	13/06/2022 11:50:12	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Declaração de concordância	Termos_de_anuencia_institucional_das_unidades_de_saude.pdf	26/03/2021 12:09:22	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Orçamento	Orcamento_declaracao_de_custo.pdf	26/03/2021 11:58:46	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_do_uso_da_voz.pdf	18/11/2020 19:32:40	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	checklist.pdf	30/09/2020 18:21:38	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_da_pesquisa.pdf	30/09/2020 18:13:33	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/09/2020 18:11:05	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	29/09/2020 17:19:36	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Susana_Nogueira.pdf	29/09/2020 17:18:55	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Carolinne_Linhares_Pinheiro.pdf	29/09/2020 17:18:41	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	29/09/2020 17:18:22	Carolinne Linhares Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Julho de 2022

Assinado por:
Angela M Bittencourt
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura
Bairro: Centro **CEP:** 20.061-002
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034 **E-mail:** cep@ifrj.edu.br

