



Análise ética dos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes

An ethical analysis of the impacts of the COVID-19 pandemic on the health of children and adolescents

Análisis ético acerca dos impactos de la pandemia COVID-19 en la salud de niños y adolescentes

Raíssa Passos dos Santos¹

Eliane Tatsch Neves²

Ivone Evangelista Cabral^{3,4}

Sydney Campbell⁵

Franco Carnevale¹

1. McGill University, Ingram School of Nursing, Montreal, Canada.

2. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

3. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

5. University of Toronto, Institute of Health Policy, Management & Evaluation, Toronto, Canada.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos para a vida de crianças e adolescentes em todo o mundo. Considerando esse contexto, o objetivo deste artigo foi examinar como as crianças e os adolescentes no Brasil foram impactados pela pandemia à luz de uma análise ética. Para tanto, uma análise interpretativa de estudos brasileiros sobre a saúde da criança e do adolescente durante a pandemia foi realizada. A tarefa de reconhecer essa dimensão ética é importante para entender como as respostas a situações de crise, tais como a presente situação da pandemia de COVID-19, podem ser moldadas e identificar quais as prioridades de ação de acordo com todas as partes interessadas, situando a criança entre essas partes de interesse. A análise demonstrou que tanto os efeitos diretos quanto os indiretos implicam em processos de tomada de decisão que precisam utilizar e sustentar o direito de participação da criança para que a ação tomada esteja o máximo possível focada nos melhores interesses da criança. Contudo, a realidade brasileira tem demonstrado uma exclusão estrutural das vozes infantis. Recomenda-se que mais estudos sejam conduzidos a fim de aprofundar o conhecimento sobre os melhores interesses das crianças e sua participação nas ações tomadas durante a pandemia.

Palavras-chave: Análise Ética; Cuidado da Criança; Pandemia COVID-19; Saúde da Criança.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has impacted the lives of children and adolescents around the world. This article aims to examine how the pandemic has impacted children and adolescents in Brazil using an ethical analysis. An interpretive analysis of Brazilian studies on child and adolescent health during the pandemic was conducted. The task of recognizing this ethical dimension is important to understand how responses to crisis situations, such as the current situation of the COVID-19 pandemic, can be shaped and where are the priorities for action according to all stakeholders, situating the child between these parts of interest. Our analysis highlighted both direct and indirect effects surrounding the decision-making processes for children in the COVID-19 pandemic reality. These decisional processes must sustain the child's right to participation to ascertain that the action taken is in the child's best interests. However, Brazilian reality has shown a structural exclusion of children's voices in decisions that affect them, particularly related to the effects of the pandemics in their lives. More studies must be conducted to deepen the knowledge about children's best interests and their participation in actions planning during the pandemic.

Keywords: Child Care; Child Health; COVID-19 Pandemic, Ethical Analysis.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha afectado las vidas de niños y adolescentes de todo el mundo. Este artículo tiene como objetivo examinar cómo la pandemia ha afectado a los niños y adolescentes en Brasil mediante un análisis ético. Se realizó un análisis interpretativo de los estudios brasileños sobre salud del niño y del adolescente durante la pandemia. La tarea de reconocer esta dimensión ética es importante para entender cómo las respuestas a situaciones de crisis, como la situación actual de la pandemia COVID-19, pueden configurarse y dónde están las prioridades de acción según todos los actores, situando al niño entre estas partes de interés. Estos procesos de decisión deben sustentar el derecho del niño a la participación para asegurarse de que las medidas tomadas respondan al interés superior del niño. Sin embargo, la realidad brasileña ha mostrado una exclusión estructural de las voces de los niños en las decisiones que los afectan, particularmente en relación con los efectos de las pandemias en sus vidas. Se deben realizar más estudios para profundizar el conocimiento sobre el interés superior de los niños y su participación en la planificación de acciones durante la pandemia.

Palabras clave: Análisis Ético; Cuidado del Niño; Pandemia de COVID-19; Salud del Niño.

Autor correspondente:

Raíssa Passos dos Santos.
raissa.santos@mail.mcgill.ca

Recebido em 18/12/2021.
Aprovado em 28/03/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0460pt>

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos para a vida de crianças e adolescentes em todo o mundo. Nos países onde o investimento público de recursos financeiros é limitado, especialmente para os setores da saúde e educação, as desigualdades sociais ficaram mais evidentes com a pandemia.¹⁻³ Dificuldades de acesso a serviços de saúde, falta de saneamento básico, falhas na cobertura do calendário vacinal, moradias precárias e dificuldades econômicas são descritas como situações prévias à COVID-19 as quais se intensificaram com ela, já que esses aspectos envolvem determinantes sociais em saúde com grande potencial de agravamento pela crise humanitária que a pandemia estabeleceu.⁴ Assim, entende-se que a pandemia da COVID-19 aumentou a vulnerabilidade infantojuvenil no mundo inteiro; contudo, ela foi agravada nos países de baixa e média renda cujos sistemas de saúde e econômico afetaram mais criticamente os indivíduos e as comunidades mais empobrecidas,^{3,5} em comparação às nações economicamente mais ricas.⁶

Como destacado pelo documento oficial das Organizações Unidas⁷ sobre a crise da COVID-19 e o cuidado da criança, as situações de restrição e isolamento, bem como a falta de recursos em saúde para atender toda a população, podem configurar-se, em todos os lugares, como uma crise humanitária dos direitos das crianças, especialmente aquelas que enfrentam pobreza, exclusão ou violência e aquelas afetadas por crises humanitárias.⁷ Portanto, trata-se de uma realidade complexa em que as crianças se tornaram vítimas invisíveis das consequências indiretas da pandemia ou, por vezes, foram até mesmo negligenciadas^{3,4} em termos de continuidade do acesso à saúde e à proteção contra a violência.^{6,8}

As publicações que analisaram os impactos da pandemia sobre a saúde da criança demonstram a necessidade de prosseguir aprofundando as análises a respeito das implicações éticas desses impactos.^{1,5} A razão disso é que, diante da COVID-19, cuja história natural está sendo conhecida no curso do adoecimento das pessoas desde março de 2020, as medidas sanitárias de controle aplicadas no mundo todo estão gerando, em contrapartida, um sofrimento silencioso de crianças e adolescentes. Os impactos associados às medidas de precaução pandêmicas (isolamento social, uso de máscaras, afastamento do convívio escolar e restrição ao convívio social) têm imposto consequências moralmente problemáticas, referindo-se à exclusão das crianças de decisões importantes e à falta de acesso aos seus direitos fundamentais.⁹ Isso acontece devido à situação de vulnerabilidade das crianças diante da sua dependência das decisões dos adultos para que seus interesses e direitos sejam preservados.¹⁰

Dessa forma, este artigo tem por objetivo examinar como as crianças e os adolescentes no Brasil foram impactados pela pandemia à luz de uma análise ética. Para tal, uma análise interpretativa de publicações brasileiras relevantes sobre a saúde da criança e do adolescente durante a pandemia foi realizada. O referencial ético dos direitos da criança e do adolescente de

acordo com a legislação brasileira foi utilizado para fundamentar a reflexão apresentada neste artigo.

A tarefa de reconhecer essa dimensão ética é importante para entender como as respostas a situações de crise, tais como a presente situação da pandemia de COVID-19, podem ser moldadas e identificar quais são as prioridades de ação de acordo com todas as partes interessadas, incluindo a criança entre essas partes de interesse. Apesar da relevância do tema, os impactos do atual contexto pandêmico na vida das crianças no Brasil não foram analisados sob uma lente ética até o momento. Isso é problemático, pois resulta em uma falta de reivindicações fundamentadas teoricamente sobre as dimensões normativas desses impactos e os caminhos apropriados para avançar. A análise aqui elaborada é uma tentativa de preencher essa lacuna.

Este trabalho inclui-se na temática dos estudos sociais sobre a infância desenvolvidos pelo grupo Visões Interdisciplinares sobre Ética da Infância (VOICE), liderado pela *McGill University*. Nesse modelo, a criança é compreendida como um ser social, que interage com o contexto social ao seu redor e altera-o.¹¹ VOICE é uma especialização interdisciplinar de Estudos da Infância com foco na Ética na Infância. Outras considerações sobre este modelo serão apresentadas na discussão deste artigo.

Estudos sociais sobre a infância

Estudos sociais sobre a infância têm demonstrado a relevância de compreender as crianças como agentes morais, ou seja, reconhecê-las como capazes de raciocinar e interpretar suas experiências vividas.¹² A agência moral das crianças pode ser entendida como “a capacidade das crianças de agir deliberadamente, falar por si mesmas e refletir ativamente sobre seus mundos sociais, moldando suas vidas e as vidas dos outros”.¹¹ Nesse conceito, a capacidade de comunicação das crianças pode incluir várias formas de interação além da verbal, tais como silêncios e choro, bem como elas podem ser capazes de representar sua agência moral nos diferentes cenários.¹¹ A agência, sob essa ótica, visa incorporar os aspectos relacionais intrínsecos na vida das crianças e dos ambientes em que elas podem estar inseridas, visto que esses fatores orientam a forma como elas atribuem significado às suas experiências.¹³ Essa conceituação é justificada para uso nesta análise com base na centralidade inerente à jurisdição brasileira.

Delineando impactos: A pandemia da COVID-19 e as crianças

Desde o início da pandemia de COVID-19 em março de 2020, as crianças têm sido frequentemente classificadas como um grupo de “menor risco” devido à sua realidade clínica de complicações menos graves em comparação com os adultos.^{14,15} Contudo, estudos recentes demonstram que, embora a maioria das crianças com COVID-19 apresente sintomas leves e bom prognóstico, elas são tão suscetíveis a adoecer quanto os adultos, e um maior número de crianças com síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19 vêm sendo reportado.¹⁶

Embora esses sejam importantes efeitos diretos causados pelo vírus, uma outra realidade complexa abrange os efeitos indiretos da pandemia, relacionados às questões sociais de desigualdade e vulnerabilidade de diversas populações que têm seus efeitos acentuados durante este momento de crise.^{3,4,6-8}

Em uma outra perspectiva, os efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 levantam questões sobre os impactos no bem-estar e na saúde das crianças a longo prazo, especialmente nos países mais pobres e em situações vulneráveis.¹⁷ Por exemplo, o aumento da desnutrição é esperado devido ao fechamento das escolas na maioria dos países onde as refeições escolares têm sido uma fonte confiável de nutrição diária, bem como a diminuição na cobertura vacinal e de acesso a serviços de saúde de mulheres e crianças.^{6,17,18} O cenário brasileiro diante da COVID-19 apresenta, ainda, particularidades quanto aos impactos entre crianças e adolescentes, mais especificamente na saúde mental.

Saúde mental na infância

As medidas preventivas impostas às crianças geraram implicações para a saúde mental, especialmente por causa das barreiras de acesso a serviços de saúde, dos efeitos da desigualdade social, da maior exposição à violência infantil e da educação de crianças sobre COVID-19 e a pandemia. Nesse sentido, estudos vêm apontando que a maneira como as crianças lidam com as consequências da pandemia está mais associada à idade e não propriamente à experiência vivenciada com a aplicação dessas medidas.¹⁹⁻²² Além disso, observa-se uma visão paternalista sobre as decisões, ressaltando que a infância “não tem a sua própria voz” e destacando a “comunicação colaborativa”,¹⁹ porém sem a inclusão da criança. Ainda quanto às consequências do surgimento da nova doença, houve uma mudança repentina na rotina devido à ausência do convívio escolar, maior irritabilidade e agressividade, aumento do período de uso de telas com consequente aumento de peso, os distúrbios alimentares e distúrbios do sono.¹⁹⁻²³

Acesso a serviços de saúde durante a pandemia

No Brasil, onde os recursos de saúde já se encontravam em situação de desprovisionamento, as medidas de restrição de circulação de pessoas e de recursos agravou ainda mais a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte da população.^{6,24,25} O adiamento de vacinas e a suspensão de consultas de rotina aumentam a vulnerabilidade em razão das dificuldades de obter atendimentos de saúde que auxiliem nas necessidades das pessoas.^{6,25} Essa situação é particularmente importante para crianças com condições de saúde complexas, uma vez que a rede primária se constitui em uma porta de entrada aos serviços de saúde e em uma fonte de informações e orientações sobre os cuidados específicos que essas crianças precisam no domicílio.⁶ Estudo apontou que algumas cuidadoras não levavam as crianças para consultas, exames e fisioterapia por temerem contrair o coronavírus.²⁶ Além disso, a queda de taxa

de vacinação aumenta os riscos e as desigualdades sociais com maior exposição a outras doenças.²⁶

A distribuição dos óbitos por COVID-19 em pessoas de 0 a 14 anos em território brasileiro é desigual, e, a depender dos grupos etários e de raça/cor, observa-se uma grande variação da taxa de mortalidade,²⁷ já que a desigualdade está presente em vários aspectos da pandemia. Segundo dados do Observatório de COVID-19 atualizado em setembro de 2021, 24% das crianças entre 0–24 meses que morreram da doença não tiveram acesso à terapia intensiva, e 56,8% delas eram de raça/cor parda e preta.²⁸ Em outro trabalho, uma investigação de coorte retrospectivo realizada com 4.930 crianças e adolescentes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 apontou que 2.335 (47,4%) destes pertenciam ao grupo de raça/cor autodeclarada parda.²⁹

Questões relacionadas a distúrbios do sono e nutrição durante a pandemia de COVID-19 também foram identificadas em quase metade das crianças e dos adolescentes brasileiros analisados (495 participantes) em um estudo. O problema de sono mais comum foi a sonolência diurna excessiva.³⁰

Efeitos do aumento da desigualdade social

Estudos destacam que as medidas sanitárias e o distanciamento podem não ser efetivos quando há desigualdade social e vulnerabilidade pré-existent à situação pandêmica, tais como problemas de saneamento básico e moradia. O pouco acesso à água potável, a ambientes ventilados e a recursos financeiros para aquisição de álcool em gel e máscaras constitui condição que agrava a situação da pandemia para crianças que já viviam em contextos de pobreza.³¹ Ainda com relação à desigualdade, estudo desenvolvido no Brasil durante a pandemia de COVID-19 destacou a dificuldade de acesso a redes de internet e a aparelhos celulares do tipo *smartphones*, bem como a falta de habilidade na utilização destes para o desenvolvimento de teleconsultas com algumas famílias de crianças com necessidades especiais de saúde.²⁶

Destacam-se como fontes geradoras de sofrimento psíquico para a criança as consequências das medidas de isolamento e prevenção sobre a família, a exemplo do aumento da pobreza e da fome em decorrência da perda de postos de trabalho de seus provedores. Os focos das ações de prevenção situam-se nos âmbitos social e programático;²⁵ porém, nos direitos sociais descritos nas notas técnicas, não foi reconhecido o direito da criança à participação em decisões que as afetam.

Aumento da exposição à violência infantil

O confinamento foi uma das medidas sanitárias adotadas durante o período pandêmico que trouxe consigo uma preocupação significativa com a exposição das crianças e adolescentes à violência enfrentada ou testemunhada. O aumento do tempo de convívio intrafamiliar, a irritabilidade das crianças em razão da quebra abrupta da rotina e a falta de condições de habitabilidade foram descritas como fatores que podem favorecer o aumento da violência.^{25,32} A justificativa de que as crianças apresentam comportamentos mais irritáveis demonstra

um padrão paternalista de educação em que os pais detêm o controle sobre o comportamento da criança.

Educação de crianças sobre COVID-19 e a pandemia

A forma como os pesquisadores compreendem o modo de educar crianças a respeito da COVID-19 e das medidas de proteção adotadas durante a pandemia encerram uma visão de mundo sobre a necessidade de aprendizagem da criança.³³⁻³⁵ As crianças vêm sendo compreendidas segundo o paradigma do desenvolvimento infantil: crianças mais novas “tendem a acreditar que pessoas ruins ficam doentes”. Resultados também sugerem as preocupações das crianças com a dimensão relacional, porém esse aspecto é pouco explorado.³⁶ Não se observa a participação da criança na elaboração de materiais, e suas visões sobre os problemas da pandemia não são incluídas nas decisões. Autores recomendam métodos como quadros e imagens para educar crianças sobre horários.³⁵ Estudo sobre as percepções das crianças possui foco na compreensão baseada no processo cognitivo e no conhecimento sobre condições biológicas da doença, com pouca ou nenhuma voz da criança nesse processo.

O lugar da voz da criança

A participação e a inclusão das vozes das crianças e dos adolescentes nos processos decisórios não estão representadas como prioridade nos estudos brasileiros. Essa situação indica um aspecto importante sobre como o Brasil entende o reconhecimento das vozes das crianças, assim como a determinação de prioridades nos processos de tomada de decisão. Essas informações devem justificar pesquisas futuras que examinem *por que* as vozes das crianças e dos adolescentes não são reconhecidas, exigindo atenção urgente em um país com recursos limitados como o Brasil.

Impactos da pandemia na saúde da criança no Brasil: análise ética com base nos direitos da criança

Durante a pandemia da COVID-19, os cenários de países de baixa e média renda, onde os recursos são limitados, apresentavam um agravamento significativo que ameaçava os direitos fundamentais da criança.⁹ A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989 inclui os direitos das crianças em três categorias principais que serão utilizadas nesta análise: direito à participação; direito à proteção e à prevenção contra abuso, negligência, discriminação, exploração e outros danos; e direito à prestação de assistência para apoiar as suas necessidades básicas.³⁷

Majoritariamente, a resposta de países de baixa e média renda à COVID-19 não reconheceu os muitos direitos das crianças e dos adolescentes³⁸ previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança. Conforme definido pelo Artigo 12 da Convenção, as crianças possuem o “direito de expressar [seus] pontos de vista livremente em todos os assuntos que [as] afetam” e de que seus pontos de vista recebam “o devido peso

de acordo com a idade e maturidade da criança”.³⁷ Dessa forma, a sua participação deve ser fomentada em todas as situações, independentemente de sua idade ou capacidade cognitiva. O seu direito de participação é compreendido como uma maneira de garantir que as decisões tomadas levem em conta todas as dimensões do melhor interesse da criança, sendo este o princípio fundamental no qual devem se basear as resoluções envolvendo crianças.³⁷

Entendendo-se o direito à participação como passo primordial para a preservação dos direitos das crianças, o princípio do melhor interesse tem como consequência a exclusão delas das determinações que afetam as suas vidas, e essa visão pode representar uma ameaça aos direitos fundamentais da criança.³⁹ As decisões tomadas em um contexto de exclusão da criança baseiam-se no paradigma paternalista. Ou seja, um grupo específico — na sua maioria adultos — possui privilégios estruturais e legislativos na tomada de decisão, sendo desconsiderada, em contrapartida, a opinião das crianças que estão envolvidas com os resultados da ação tomada.^{40,41}

A Convenção Internacional dos Direitos da Criança reconhece o direito de participação das crianças nos processos de tomada de decisão. Esse instrumento internacional foi incluído no preâmbulo das legislações de proteção à infância brasileira, que por sua vez também regulamenta a participação de crianças e adolescentes em decisões que lhes dizem respeito, reconhecendo seu direito à liberdade e à dignidade para expressar suas ideias e opiniões.⁴⁰ A legislação incorporou a necessidade de se reconhecer o direito das crianças de serem plenamente informadas sobre tratamentos de saúde e participarem dos processos decisórios sobre sua saúde. No entanto, há uma falta de clareza sobre a extensão da participação delas nesse processo e sobre o grau de significância atribuído às suas opiniões e preferências.^{40,41}

Embora a legislação brasileira reconheça os direitos das crianças de participação nas decisões que as afetam, existem limitações sobre como esses direitos são aplicados na prática. Essas limitações envolvem a visão paternalista dominante, que comumente centra a decisão na autoridade parental ou nos adultos responsáveis.⁴⁰ Como resultado, as crianças brasileiras muitas vezes desempenham apenas um papel passivo nas decisões que as envolvem, com pouco reconhecimento estendido às suas opiniões.⁴⁰

Com relação aos direitos da criança e a crise ocasionada pela COVID-19, em 2020, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançou uma agenda de ações para a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade durante a pandemia. De acordo com o documento, a coordenação global para proteger as crianças mais vulneráveis contra o impacto da COVID-19 é urgentemente necessária para evitar que essa crise sanitária se transforme em uma crise de direitos da criança. Em termos de participação, as ações para minimizar os impactos sociais e econômicos sobre as crianças e suas famílias incluem:

- Proporcionar aprendizagem entre pares e *compartilhamento de informações entre crianças e adolescentes* para apoiar

sua saúde mental e combater o estigma, a xenofobia e a discriminação;

- Apoiar a *participação infantil significativa* no desenvolvimento e na implementação de programas que atendam a COVID-19.

Implicações éticas dos impactos da pandemia em crianças no Brasil com base nos direitos da criança

Nesta seção, serão discutidas as implicações éticas mais detalhadamente, incluindo os principais impactos relatados na literatura analisada.

- 1) No contexto da pandemia, as decisões tomadas por governos, organizações não governamentais (ONGs), legisladores e pais devem considerar a participação da criança a fim de preservar os seus direitos, bem como garantir que seus melhores interesses sejam o foco da ação tomada.⁹ Saliante-se que a compreensão sobre melhores interesses de uma maneira personalizada/individualizada precisa envolver a escuta direta da criança a respeito de quais são os seus interesses e de como eles são particularmente significativos, além de considerar as formas pelas quais as várias políticas ou práticas existentes poderiam impactar seus interesses. Essa compreensão é útil na medida em que muitos adultos presumem que as crianças não podem participar porque são “imaturas”. Nesse contexto, os adultos agirão em nome da “proteção” infantil com base em sua própria visão paternalista dos interesses da criança, desinformados quanto às próprias experiências vividas, aspirações, preocupações e preferências dessa criança.¹⁰ Contudo, as vozes infantis foram e estão sendo desconsideradas em decisões sobre o controle da pandemia no Brasil e em outros países de baixa e média renda. Esses países não respeitaram os diversos direitos que as crianças têm, particularmente o direito de serem incluídas em decisões sobre assuntos que lhes causam algum impacto. Nesse sentido, o aumento da violência infantil relatado em estudos brasileiros demonstra como as medidas de precaução usadas para reduzir a transmissão da COVID-19 violaram os direitos das crianças e dos adolescentes de serem “protegidos” contra todas as formas de dano.
- 2) As medidas preventivas estabelecidas para combater a pandemia comprometeram ainda mais os garantidos direitos das crianças de proteção contra todo tipo de dano e em todos os aspectos da vida.⁹ Pesquisadores destacaram que as escolhas governamentais para responder à pandemia terão consequências futuras para a saúde materno-infantil.^{9,17} Desde o início da pandemia, tem havido um debate em torno do equilíbrio entre o estabelecimento de restrições de movimento e a minimização de interrupções nos negócios e nas economias. Os resultados de uma pesquisa demonstram que os efeitos indiretos da pandemia não são meramente econômicos.¹⁷ Se a prestação de cuidados de saúde for interrompida, muitas mulheres e crianças morrerão. Assim, enquanto os especialistas em saúde pública defendem

o distanciamento social, também há um caso de saúde pública que envolve a garantia de acesso aos cuidados de rotina.¹⁷ No Brasil, onde os estudos já relatam a escassez de recursos e o aumento da desigualdade, a exclusão das vozes das crianças acarreta uma situação moralmente conflitante, colocando-as em uma posição de afastamento de seus direitos de participação e inclusão de suas opiniões nas decisões que as atingem.

- 3) Em geral, os direitos das crianças e dos adolescentes de receberem suporte e informações adequados sobre medidas que afetam as suas vidas foram comprometidos no contexto de pandemia, uma vez que eles continuam a carecer de recursos para receber suporte, educação e reconhecimento satisfatórios por parte do governo, de organizações e da mídia.⁹ Alguns estudos demonstram a preocupação em educar crianças e explicar a elas o contexto pandêmico, entretanto as informações foram transmitidas de forma unilateral, sem participação ativa da criança no processo educativo e sem reconhecimento de sua capacidade de compreensão sobre a realidade que as cerca.
- 4) A desigualdade social com relação aos desfechos da infecção por COVID-19 em crianças já foi descrita em estudos no Brasil. Em uma análise de um grande banco de dados nacional de crianças e adolescentes hospitalizados com COVID-19 confirmada em laboratório, os dados mostraram que a morte foi associada a idade inferior a dois anos ou entre 12–19 anos, etnia indígena, vida nas macrorregiões mais pobres e presença de condições médicas pré-existentes.⁴ Portanto, as disparidades de assistência à saúde e as desigualdades sociais, exacerbadas pelo entrelaçamento de comorbidades, podem ter contribuído sinergicamente para ampliar o fardo da COVID-19 para indivíduos mais carentes e vulneráveis socioeconomicamente. Além disso, as taxas de resultados ruins em pacientes do Brasil, um país de renda média, foram maiores do que as encontradas em outros estudos de países de renda alta. Esses resultados fornecem evidências dos efeitos das desigualdades regionais e geográficas sobre as crianças afetadas pela pandemia. A morte por COVID-19 foi associada à idade, à etnia indígena, à região geopolítica pobre e a condições médicas pré-existentes. Sendo assim, disparidades na assistência à saúde, pobreza e comorbidades podem contribuir para aumentar a carga da COVID-19 em crianças e adolescentes mais vulneráveis e em desvantagem socioeconômica no Brasil.⁴

CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

As opiniões das crianças e dos adolescentes brasileiros têm sido sistematicamente negligenciadas nas decisões que irão afetar as suas vidas tanto direta como indiretamente. Em um contexto em que vários direitos das crianças não estão sendo defendidos ou priorizados em face das escolhas obrigatórias

sobre a alocação de recursos, as capacidades e a dignidade das crianças também não são protegidas. Como resultado, esta pandemia expôs as injustiças significativas que as crianças brasileiras são forçadas a enfrentar, especialmente em contextos de recursos limitados. Este trabalho teve limitações relacionadas à natureza e ao escopo dos estudos analisados, uma vez que ainda há poucas investigações sobre a saúde de crianças e adolescentes no Brasil. Em conclusão, na realidade brasileira, é importante destacar o seguinte:

- os *efeitos diretos* da pandemia na saúde das crianças são agravados pela desigualdade social existente na infância brasileira;
- os *efeitos indiretos* agravam a desigualdade social já existente e podem permanecer impactando a vida das crianças por anos, mesmo após o fim da pandemia.

Dessa forma, tanto os efeitos diretos quanto os indiretos implicam em processos de tomada de decisão que precisam utilizar e sustentar o direito de participação da criança para que a ação determinada esteja o máximo possível focada nos melhores interesses infantis. Contudo, a realidade brasileira tem demonstrado uma exclusão estrutural das vozes das crianças. Recomenda-se, a partir desta análise, que mais estudos sejam conduzidos a fim de aprofundar o conhecimento sobre esses interesses das crianças e sua participação nas ações realizadas durante a pandemia, a fim de que as práticas possam se basear na evidência científica e diminuir os impactos diretos e indiretos da COVID-19 na vida das crianças brasileiras.

FINANCIAMENTO

A autora principal informa ter recebido apoio financeiro como assistente de pesquisa para o desenvolvimento desta investigação. Este trabalho foi financiado pelo *Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC)*.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do desenho de reflexão. Raíssa Passos dos Santos. Sydney Campbell. Franco Carnevale.

Levantamento do referencial teórico para a condução da reflexão. Raíssa Passos dos Santos.

Análise e interpretação do referencial teórico. Raíssa Passos dos Santos. Eliane Tatsch Neves. Ivone Evangelista Cabral. Sydney Campbell. Franco Carnevale.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Raíssa Passos dos Santos. Eliane Tatsch Neves. Ivone Evangelista Cabral. Sydney Campbell. Franco Carnevale.

Aprovação da versão final do artigo. Raíssa Passos dos Santos. Eliane Tatsch Neves. Ivone Evangelista Cabral. Sydney Campbell. Franco Carnevale.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Raíssa Passos dos Santos.

Eliane Tatsch Neves. Ivone Evangelista Cabral. Sydney Campbell. Franco Carnevale.

EDITORA ASSOCIADA

Beatriz Toso 

EDITORA CIENTÍFICA

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Khoo EJ, Lantos JD. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr*. 2020 abr 14;109(7):1323-5. <https://doi.org/10.1111/apa.15307>.
2. Hoagwood KE, Gardner W, Kelleher KJ. Promoting Children's Mental, Emotional, and Behavioral (MEB) Health in All Public Systems, Post-COVID-19. *Adm Policy Ment Health*. 2021 maio;48(3):379-87. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-021-01125-7>. PMID:33751270.
3. Gashaw T, Hagos B, Sisay M. Expected impacts of COVID-19: considering resource-limited countries and vulnerable population. *Front Public Health*. 2021;9:614789. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.614789>. PMID:34026704.
4. Meirelles AF, Chaves CR, Pereira CD, Pacheco CA, Britto JA, Ramos JR et al. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. 2020 [citado 2021 dez 18]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43274/2/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf
5. Afzal U, basharat Z. Forgetfulness of ethic during Covid-19 in Pakistan. *J Arch Egyptol*. [Internet]. 2020 Nov 6;17(8):1159-70. [citado 2021 dez 18]. Disponível em: <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/7727>
6. Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YD, Lomba MD. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 jun 21;29:e3422. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>. PMID:34231787.
7. UNICEF. Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: an agenda for action [Internet]. 2020. [citado 2021 dez 18]. Disponível em: <https://www.unicef.org/coronavirus/agenda-for-action>
8. Cabral IE, Ciuffo LL, Santos MP, Nunes YD, Lomba MD. Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2021 jul 19;25(spe):e20210045. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0045>.
9. Campbell S, Cicero Oneto C, Saini MP, Attaran N, Makansi N, Passos Dos Santos R et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on children: an ethical analysis with a global-child lens. *Global Studies of Childhood*. 2021 mar;11(1):105-14. <http://dx.doi.org/10.1177/2043610620976142>.
10. Carnevale FA. Listening authentically to youthful voices: a conception of the moral agency of children. *Toward a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Toronto: Pearson Prentice Hall; 2004. p.396-413.
11. Montreuil M, Carnevale FA. A concept analysis of children's agency within the health literature. *J Child Health Care*. 2016 dez;20(4):503-11. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493515620914>. PMID:26666263.
12. Bluebond-Langner M, Korbin JE. Challenges and opportunities in the anthropology of childhoods: an introduction to "Children, Childhoods, and Childhood Studies". *Am Anthropol*. 2007 jun;109(2):241-6. <http://dx.doi.org/10.1525/aa.2007.109.2.241>.
13. Carnevale FAA. "Thick" conception of children's voices: a hermeneutical framework for childhood research. *Int J Qual Methods*. 2020 jun 17;19:1609406920933767. <http://dx.doi.org/10.1177/1609406920933767>.
14. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020:e20200702. No prelo. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-070>.
15. Rehman S, Majeed T, Ansari MA, Ali U, Sabit H, Al-Suhaimi EA. Current scenario of COVID-19 in pediatric age group and physiology of immune and thymus response. *Saudi J Biol Sci*. 2020 out 1;27(10):2567-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.05.024>. PMID:32425651.

16. Han X, Li X, Xiao Y, Yang R, Wang Y, Wei X. Distinct characteristics of COVID-19 infection in children. *Front Pediatr*. 2021 mar 4;9:130. <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.619738>. PMID:33748041.
17. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020 jul 1;8(7):e901-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1). PMID:32405459.
18. Headey D, Heidkamp R, Osendarp S, Ruel M, Scott N, Black R et al. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. *Lancet*. 2020 ago 22;396(10250):519-21. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31647-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31647-0). PMID:32730743.
19. Berbert LD, Freitas PS, Lima RS, da Silva Moreira D, Felipe AO, Silveira-Monteiro CA. A pandemia da COVID-19 na saúde da criança: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021 jul 2;10(7):e55510716727. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16727>.
20. Rocha MFA, Veloso WG, Bezerra REA, Gomes LA, Marcolino ABL. O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 fev 23;4(1):3483-97. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-271>.
21. Santos M, Parente B, Lima G, Mariano D, Carvalho M. Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19. *Health Residencies Journal-HRJ*. 2020 jun 5;1(5):107-19. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v1i5.14>.
22. Richter SA, Schilling LB, Camargo NF, Taurisano MR, Fernandes NF, Wearick-Silva LE et al. Como a quarentena da COVID-19 pode afetar o sono das crianças e adolescentes? *Resid Pediatr*. 2020,11(1):1-5. No prelo. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n1-429>.
23. Costa LR, de Oliveira Mueller ME, Frauches JP, Campos NB, de Oliveira LS, Gentilin KF et al. Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19. *Resid Pediatr*. 2020,10(2):143-7. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-331>.
24. Morais AC, Miranda JD. Repercussões da pandemia na saúde das crianças brasileiras para além da Covid-19. *Physis*. 2021 abr 12;31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310102>.
25. Silva ER, Oliveira VR. Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da Covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento [Internet]. Brasília: IPEA; 2020. Nota técnica. [citado 2021 dez 18]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10041>
26. Medeiros JPB, Neves ET, Pitombeira MG, Figueiredo SV, Campos DB, Gomes ILV. Continuity of care for children with special healthcare needs during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021 out 1;75(2):e20210150. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0150>. PMID:34614106.
27. Jantsch LB, Faria RM, Neves ET, Hausen CF, Barros AZ, Dutra GS, et al. Desigualdades sociais e territoriais na mortalidade de crianças e adolescentes por COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Enferm*. No prelo 2021.
28. Rodrigues FO, Vasconcelos HG, Antunes A No, de Oliveira RM, da Silva RG, de Abreu Gonçalves S et al. Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. *Braz J Dev*. [Internet]. 2021 jun 10;7(6):57232-47. [citado 2021 set 17]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/criancas_ate2anos/
29. Gomes NTN, Haslett MIC, Alves AJSE, Percio J, Duarte MMS, Malta JMAS et al. Coorte retrospectiva de crianças e adolescentes hospitalizados por COVID-19 no Brasil do início da pandemia a 1º de agosto de 2020. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210026. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200026>. PMID:34378752.
30. López-Gil JF, Reis Gaya A, Reuter CP, Caetano CI, Gomes Sentone R, Silva Caetano HB et al. Sleep-related problems and eating habits during COVID-19 lockdown in a southern Brazilian youth sample. *Sleep Med*. 2021 set 1;85:150-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.003>. PMID:34332320.
31. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. Children's (in) visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). *Rev Bras Enferm*. 2020 jun 29;(73, Suppl 2):e20200302. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>. PMID:32609250.
32. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Publica*. 2020 abr 30;36(4):e00074420. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074420>. PMID:32374808.
33. Bubadué RM, Santos CCTD, Ferreira I. Health education workshops with children in the context of COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020 dez 4;73(suppl 2):e20200593. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0593>. PMID:33295387.
34. da Silva RD, de Lima Raimundo AC, dos Santos CT, Vieira AC. Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia covid-19: relato de experiência. *Rev Baiana Enferm*. 2020 ago 18;34. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37173>.
35. Fernandes AD, Speranza M, Mazak MS, Gasparini DA, Cid MF. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021 abr 26;29:e2121. <http://dx.doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2121>.
36. Folino CH, Alvaro MV, Massarani L, Chagas C. A percepção de crianças cariocas sobre a pandemia de COVID-19, SARS-CoV-2 e os vírus em geral. *Cad Saude Publica*. 2021 abr 30;37(4):e00304320. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00304320>. PMID:33950089.
37. UN General Assembly. Convention on the rights of the child [Internet]. United Nations: United Nations Treaty Series; 1989. vol. 1577. p. 1-15. [citado 2021 dez 18]. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
38. Suleman S, Ratnani Y, Stockley K, Jetty R, Smart K, Bennett S et al. Supporting children and youth during the COVID-19 pandemic and beyond: a rights-centred approach. *Paediatr Child Health*. 2020 out;25(6):333-6. <http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxaa086>. PMID:32959001.
39. Carnevale FA, Collin-Vézina D, Macdonald ME, Ménard JF, Talwar V, Van Praagh S. Childhood ethics: an ontological advancement for childhood studies. *Child Soc*. 2021 jan;35(1):110-24. <http://dx.doi.org/10.1111/chso.12406>.
40. Bubadué RM, Cabral IE, Carnevale F, Asensi FD. Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. *Rev Gaucha Enferm*. 2017 fev 9;37(4):e58018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58018>. PMID:28198942.
41. Carnevale FA, de Moura Bubadué R, da Fonseca ES, Santo AE, Cabral IE. Análise normativa dos padrões éticos para crianças no Brasil. *Rev SORBI*. 2014 out 28;2(1):35-55. <http://dx.doi.org/10.18308/2318-9983.2014v2n1.21>.