



A(IN)VISIBILIDADE DE BEBÊS E CRIANÇAS NA PANDEMIA The (In)Visibility of babies and young children in the pandemic

Célia Regina Batista **SERRÃO**
Departamento da Educação
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Guarulhos/SP, Brasil
celia.serrao@unifesp.br
<https://orcid.org/0000-0001-9583-5438> 

Ana Luiza de Souza **BIERRENBACH**
Vital Strategies
São Paulo/SP, Brasil
abierrenbach@vitalstrategies.org
<https://orcid.org/0000-0002-6837-0636> 

Luci Aparecida Guidio **GODINHO**
Fórum Paulista de Educação Infantil - FPEI
São Paulo/SP, Brasil
luci.guidio64@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9832-979X> 

Maria de Fatima Marinho de **SOUZA**
Vital Strategies
São Paulo/SP, Brasil
fmarinho@vitalstrategies.org
<https://orcid.org/0000-0003-3287-9163> 

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo 

RESUMO

O texto apresenta as falas proferidas na atividade "A (in)visibilidade de bebês e crianças na Pandemia", promovida pelo Fórum Paulista de Educação Infantil – FPEI, realizada no dia 08 de junho de 2021, por meio de plataforma digital e transmitida pelas redes sociais oficiais do FPEI. No contexto das discussões sobre o retorno às atividades presenciais nas escolas no estado de São Paulo, teve por objetivo evidenciar e problematizar a complexidade da situação diante da adoção de protocolos de biossegurança inexecutáveis nas creches e pré-escolas públicas e da subnotificação dos dados de contágio, adoecimento e óbitos por Covid 19 na faixa etária dos bebês e crianças pequenas. Conclui-se que é de fundamental importância ampliar a divulgação dos dados e apontamentos apresentados pelas autoras, de forma a contribuir para visibilizar os impactos e as consequências da Pandemia aos bebês, às crianças e à infância brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Bebês e Crianças. Educação Infantil. Covid 19. Subnotificação de Dados.

ABSTRACT

The text presents the talks given in the activity "The (in)visibility of babies and children in the Pandemic", promoted by the Fórum Paulista de Educação Infantil – FPEI (The São Paulo Forum of Early Childhood Education), carried out on the 8th of June of 2021, through the digital platform and broadcast by official social networks of FPEI. In the context of the discussions regarding the return to the presential activities in the state of São Paulo, the activity aimed to highlight and problematize the complexity of the scenario in view of the adoption of unexecutable biosafety protocols in public ECEC (Early Childhood Education and Care) and pre-schools and the underreporting of the contagion data, as well as the cases of sickness and deaths by Covid 19 in the age bracket of babies and young children. It is concluded that it is paramount to amplify the disclosure of data and the notes presented by the authors in order to view the impacts and the consequences of the Pandemis for babies, young children and the Brazilian childhood.

KEYWORDS: Babies and young children. Early childhood education. Covid 19. Data Underreporting. Covid 19. Data Underreporting.

Boa noite a todas, todos e todes! Com muita satisfação estou aqui à frente desta atividade programada pelo Fórum Paulista de Educação Infantil. Eu sou Célia Serrão, professora da Unifesp e membro do grupo gestor do Fórum Paulista de Educação Infantil. É uma honra receber as convidadas de hoje para discutir a invisibilidade dos bebês e das crianças pequenas em tempos de pandemia. Agradeço imensamente a presença e a disponibilidade das médicas, Dra. Ana Luiza Bierrenbach e Dra. Fátima Marinho, de estarem aqui conosco para discutir um tema tão precioso, complexo e, ao mesmo tempo, negligenciado pelos formadores e dirigentes das políticas públicas destinadas à infância. Eu agradeço a presença da Paula Rosa Gomes e do Ednilson dos Santos, intérpretes, que tornam este encontro acessível, utilizando a Linguagem Brasileira de Sinais. Agradeço às pessoas que estão nos acompanhando pelas redes sociais do Fórum Paulista de Educação Infantil. E aqui, então, começamos o nosso encontro de hoje.

Qual a dinâmica do nosso encontro? Nós teremos falas de 15 minutos e seguiremos, após as três falas, para as perguntas do público que está nos acompanhando. Gostaria de, antes de entrar no tema especificamente, falar algo. Em todos os encontros de que eu tenho participado, eu inicio com o cuidado de manifestar meu pesar e solidariedade às famílias enlutadas. Lembrando que é sempre bom reafirmar que é um dever ético e moral fazer frente à naturalização e banalização das mortes. A banalização e naturalização do luto dos familiares, dos amigos, bem como do sofrimento daqueles que estão hospitalizados ou à espera de um leito de UTI, um leito de enfermaria. Gostaria, também, de me solidarizar com todos(as) aqueles(as) que estão trabalhando na área, entre tantas pessoas, hoje, contaminadas pela Covid 19; dizer do medo que estas pessoas estão enfrentando, da angústia que estas pessoas e todos nós estamos vivendo. Não é à toa, não é um medo infundado, nós estamos com mais de 460 mil mortos no Brasil. Em abril de 2021, uma grande vergonha, nós figuramos como o país com o maior número de mortes diárias pela Covid. Então, me coloco solidária a todas as famílias que estão vivendo essa situação e esse luto. Vidas interrompidas, vidas ceifadas, corpos que têm cor, que têm idade, que têm classe social, que têm território. E nós sabemos que muitas dessas mortes poderiam ter sido evitadas. Temos, também, que aqui fazer frente à banalização e naturalização da fome, do desemprego, das condições precarizadas de trabalho, da desinformação, das *fake news* – enfim, tudo que tem caracterizado este nosso contexto, este tempo em que estamos vivendo uma política genocida. Minha solidariedade especial a todas as mulheres, por estarem no centro da luta contra a Covid 19 nos hospitais, nas casas, no trabalho

doméstico, na educação. Nas ocupações vinculadas a saúde e educação, as mulheres estão mais expostas e vulneráveis. A gente sabe: tem pesquisas que têm discutido o conceito de “cuidado perigoso” em situações de pandemia e endemia.

Bom, então caminho para o tema de hoje: a invisibilidade de bebês e crianças pequenas na pandemia. Desde o início de março de 2020 nós estamos pensando a Educação Infantil em tempos e cenários de pandemia, buscando meios para reexistir e resistir com bebês e crianças pequenas.

Neste processo, por vezes, perdemos a dimensão de tudo que já aconteceu, de tudo que estamos vivendo, do que já experienciamos. Para este encontro, eu achei por bem recuperar um pouco desta trajetória. De março de 2020, há 15 meses, quais foram as questões da Educação Infantil? Por que falamos de invisibilidade de bebês e crianças pequenas na pandemia?

Bom, as atividades presenciais nas escolas foram suspensas em março de 2020. O isolamento social era e ainda é a mais eficaz estratégia para conter contágio e propagação do vírus, somado ao uso das máscaras, dos EPIs, à higienização das mãos e dos objetos. Enquanto não temos vacina para todos e para todas, este é o nosso possível no campo da proteção e prevenção.

Neste período de 15 meses, quais foram as questões e movimentos da área? Lá atrás, iniciou-se uma grande questão para a Educação Infantil, que foi o ensino remoto ou a EAD, a Educação a Distância. Como é pensar a educação a distância para a Educação Infantil? O Fórum Paulista de Educação Infantil elaborou um manifesto e intitulou: “EAD na Educação Infantil terraplanismo pedagógico”. O título diz um pouco do quão absurdo é pensar uma educação a distância para bebês e crianças pequenas – já é um indício da invisibilidade, de não enxergar e não ver os bebês e as crianças pequenas e propor uma educação a distância. Também lá no início, o Parecer e, depois, a Resolução do Conselho Nacional de Educação mostraram total inobservância para a especificidade de bebês e crianças pequenas, tratando de reposição de aula, de compensação de conteúdo, de carga horária, de como registrar ações para validar o dia letivo e contar como hora de trabalho pedagógico. Nós nos posicionamos naquele momento: precisamos insistir, dizendo que estavam tratando de bebês e de crianças pequenas.

Como resposta à forte pressão da área, a Educação Infantil foi liberada de cumprir a carga horária mínima e os dias letivos. Foi difícil contra-argumentar. A Educação Infantil vem se mostrando organizada fortemente, com uma postura política e acadêmica que tem impactado.

Também logo no início, uma das questões fortes na Educação Infantil foi a luta pela alimentação, pelo cartão alimentação e a luta pelo auxílio emergencial. Algo fundamental, quando a gente pensa em bebês e crianças pequenas, especialmente em momento de pandemia e sem o atendimento presencial. Também muito foi discutido sobre a defesa de políticas públicas para a infância, a problematização da infância como uma questão pública, a Educação Infantil como um direito de dupla dimensão, direito à educação e o direito social dos trabalhadores e das trabalhadoras. Nesses 15 meses ressaltou-se também a interseccionalidade gênero, classe, raça, etnia, idade e deficiência como lentes necessárias para pensar a Educação Infantil na pandemia.

Nós vivemos nesse período, também, uma proposta de política de Educação Especial não inclusiva. Um grande retrocesso que nos assustou. Foi suspensa, mas não sabemos quando vai voltar e de que forma irá voltar.

Bom, em meio às questões da busca por atender as famílias, os bebês e as crianças; como manter vínculos; como responder aos desafios impostos pela crise sanitária, econômica, política e ética, professoras e professores, gestoras e gestores, usaram seus equipamentos e dados da internet para atender, para acolher, para realizar o seu trabalho junto aos bebês, crianças e famílias. Assistiram a *lives* e mais *lives*, um movimento enorme de formação e troca. Nós tivemos muitas publicações e manifestos.

Houve uma grande movimentação da área, inclusive a movimentação pela volta às atividades presenciais, por meio da elaboração e discussão de protocolos. Novamente bebês e crianças pequenas invisibilizados. Novamente a área teve que reafirmar que se trata de bebês; que se trata de crianças pequenas. Bebês e crianças pequenas não cabem em protocolos, dizíamos, lá no início dessa conversa com o manifesto: "Volta, agora não! Bebês e crianças não cabem em protocolos".

A discussão dos protocolos, pautada na intersetorialidade, muito nos agrada no sentido de diálogo com outras áreas, no sentido de pensar uma política integrada – desde que seja para um movimento de composição, e não um movimento de imposição, seja de qual área for. Defendemos um movimento de composição, ouvindo e dialogando com os bebês, com as crianças, com as famílias, com as profissionais da área. Neste momento discutimos o conteúdo dos protocolos. O FPEI também brincou um pouco com a palavra *protocolo*, para questionar uma orientação que dizia não ao colo. Como pensar a Educação de bebês sem colo? E nós brincamos com a palavra num manifesto: "*Prô, tô sem colo*".

Como que eu vou para escola, como que eu vou para uma creche, numa escola de educação infantil, sem colo, com a exigência do não colo? As restrições de contato

e uso de EPIs inviabilizam o atendimento de bebês e crianças. Bebês e crianças não cabem em protocolos, repito. Basta lembrar as imagens que circularam no meio do ano passado, quando se iniciou a discussão da volta às atividades presenciais. Aquelas imagens de bebês em quadrados riscados no chão; bebês e crianças separados por acrílico, por divisórias de acrílico. Imagens que nos chocaram. Que proposta é essa? Que política pública é essa que, para voltar ao atendimento presencial, às atividades presenciais, coloca em movimento cerca de um terço da população, segundo o artigo de Fernando Cássio e da Ana Paula Corti, intitulado "Roleta russa: a volta das atividades presenciais". A volta à escola é uma roleta russa! O quanto colocar essa quantidade de pessoas em circulação significava um grande perigo? E ainda significa?

Pensando especificamente na Educação Infantil, que tipo de educação nós podemos oferecer para as crianças neste contexto? Que tipo de escola é essa? Que interações e brincadeiras, que são os eixos norteadores da proposta curricular da Educação Infantil, são possíveis a partir dos protocolos? O que é possível realizar? Como bebês e crianças vão apreender o mundo que os cerca, que as cerca? Como vão dialogar com a cultura e produzir as culturas infantis, sob os tais protocolos?

Houve uma intensificação do movimento em defesa da volta às atividades presenciais, uma pressão do mercado, dos interesses privatistas, com a própria discussão pautando a eleição de 2022 na perspectiva da volta às aulas, volta às atividades presenciais como estratégia necessária para criar condições de uma dada normalidade. Entenda-se a normalidade: os interesses do mercado. Construir essa normalidade passa por abrir as escolas.

Abrir as escolas e seguir os protocolos não estava sendo possível. Os protocolos inviabilizam o atendimento das crianças bem pequenas, sem discutir as questões da infraestrutura básica como um todo. Neste processo foi necessário construir o discurso da educação como atividade essencial, um projeto de lei, a sua aprovação, tornando obrigatória a abertura das escolas, independentemente do número de contágios, do número de mortos, da ocupação dos leitos de enfermaria e de UTI, que eram condições de todos os protocolos.

Tornar a educação uma atividade essencial de que forma, se está mantida a Emenda Constitucional n. 95, de 2016, que estabelece o teto, o congelamento dos gastos? Como pensar a educação como atividade essencial, quando é aprovada uma lei de orçamento, a Lei Orçamentária de 2021, com corte de 27% nos gastos da Educação?

Estamos falando do mesmo Congresso Nacional? Sim, infelizmente. Com todas as exigências estruturais, com as dificuldades em cumprir os protocolos ... Tem algo

que está na dimensão da infraestrutura física que precisava ser resolvido e que não foi. Com todas as exigências estruturais indicadas nos protocolos para que seja segura a oferta de atividades presenciais, temos os gastos, já reduzidos desde 2016, sofrendo um corte de mais de um quarto – são 27%.

E aí nos perguntamos: o que mudou de março de 2020 para junho de 2021? Muita coisa, mas o que mudou para tornar, nas escolas, as atividades presenciais seguras?

Chegamos à discussão da vacinação. Hoje nós temos a possibilidade das vacinas, mas como é que nós estamos sendo vacinados? Como está organizada a nossa campanha nacional de vacinação contra Covid? A gente sabe bem como. Com muita pressão, nós tivemos a vacinação dos profissionais e das profissionais da educação com mais de 47 anos. Está prevista, em São Paulo, para o dia 9 de junho, amanhã, a vacinação das profissionais e dos profissionais de 45 e 46 anos, mas nós tivemos agora, no dia 27 de maio, a reunião ordinária da Comissão de Intergestores Tripartite e uma nota técnica que reorganiza os grupos prioritários. Nota técnica que estabelece que os grupos prioritários 18 e 19, sendo 18 as(os) profissionais da Educação Básica e o número 19 as(os) profissionais do ensino superior, devem ser vacinados antes de ampliar a vacinação para as faixas etárias abaixo de 60 anos.

O correto, o direito e o que desejamos é que todos tenham acesso: todos, todas e todos tenham acesso às vacinas. Mas, quando se fala de volta das atividades presenciais nas escolas, vacinar todos e todas as trabalhadoras e os trabalhadores é fundamental. Mas isso resolve? A vacinação de todas e todos resolve? Torna as escolas locais mais seguros? E a comunidade escolar, bebês e crianças e familiares? Nós temos hoje aqui as duas médicas convidadas que vão nos ajudar a compreender esse processo.

Até o momento as famílias da Educação Infantil estão nos dando um recado. São famílias da classe trabalhadora, que estão vivendo fortemente o impacto da pandemia. São famílias de bebês e crianças pequenas, que não estão levando seus bebês e crianças pequenas às escolas para as atividades presenciais. Para as famílias, os bebês e as crianças pequenas não são invisíveis. Elas e eles contam! Elas e eles importam! Com as famílias nós poderíamos aprender e apreender a complexidade deste momento histórico; colocar em discussão a pandemia, contextualizando e articulando as questões estruturais; as questões políticas e econômicas mais amplas, para compreender a importância de estratégias articuladas e sistêmicas, para enfrentar a pandemia com responsabilidade e efetividade.

O momento nos convoca a pensar infância como uma questão pública. Se tivéssemos avançado na compreensão da infância como uma questão pública, não precisaríamos lutar por formas de manter a alimentação das crianças, porque o cartão alimentação digno seria o encaminhamento óbvio. Não precisaríamos lutar por um auxílio emergencial digno, saberíamos que essa é a responsabilidade do poder público para com a infância e os outros grupos geracionais. Não aventaríamos a possibilidade de deixar para a família a decisão de frequentar ou não a escola, como se fosse uma decisão individual, particular. Saberíamos que é algo eminentemente relativo à coletividade. Tomar a infância como uma questão pública é também assumir o paradigma da proteção integral e prioridade nacional, conforme determina a nossa Constituição. É tomar a infância como responsabilidade social e política de uma dada coletividade e do poder público, colocando em pauta a função social da maternidade, a função social e política da maternidade.

A educação em que nós acreditamos não cabe nessa escola de educação infantil que estão insistindo em inventar, com quadrados, com acrílicos, com divisórias de acrílico e sem colo. Não é nessa educação que nós acreditamos!

Falar de Educação Infantil em tempos e cenários de pandemia é problematizar e evidenciar a necessidade de políticas públicas integradas, é disso que nós precisamos. Visibilizar bebês e crianças e famílias. Ouvi-las e ouvi-los, lidar com a situação, em diálogo com crianças e bebês, com as famílias, com os professores e as professoras, com todas as pessoas envolvidas na educação. Construir alternativas de forma coletiva com esses sujeitos. Esse deve ser o movimento.

E hoje, ao convidarmos as médicas, uma pediatra e uma médica epidemiologista, nós buscamos referências para pensar esse momento. Muito foi dito que as crianças, que bebês e crianças pouco riscos sofrem, poucos riscos vivem neste momento de pandemia; e a gente deseja saber mais, queremos ouvir as médicas, ouvir mais a área da saúde, para enfrentar esse momento e buscar tirar bebês e crianças dessa invisibilidade.

Então, neste momento, eu convido para falar conosco, para dar sua contribuição, e já agradeço, novamente, as nossas duas convidadas. Chamo, agora a doutora Ana Luiza Bierrenbach. A doutora Ana Luiza é graduada em medicina pela Universidade de São Paulo, é mestra pela UnB e doutora pela University of London da Inglaterra; é livre-docente pelo Instituto de Medicina Tropical da USP. A doutora Ana Luiza trabalhou no Ministério da Saúde e na Organização Mundial da Saúde. É pesquisadora e orientadora de pós-graduação no Instituto de Ensino e Pesquisa do hospital Sírio-Libanês e da

Universidade de Goiás. Dra. Ana Luíza é consultora e atua na área de epidemiologia e pesquisa científica. Tem experiência na área de epidemiologia e saúde coletiva.

Dra. Ana Luíza, tenha a fala. Agradeço mais uma vez a sua disponibilidade, por ter aceito o nosso pedido, nosso convite, e por estar aqui conosco. Tenha a fala. Muito obrigada.

Doutora Ana Luiza Bierrenbach

Muito obrigada, Célia, também queria agradecer a todos do Fórum, a todos que estão nos assistindo agora de noite. Eu fiquei bastante contente com esse convite, porque eu acho que é o meu papel e é o papel também da organização em que eu estou trabalhando agora, que se chama Vital Strategies, uma organização de apoio à Saúde pública de uma maneira geral. É o nosso dever comunicar o que a gente está fazendo. Comunicar, tentar ser o intérprete do que a ciência fala e que é muito pouco palatável, que é muito pouco compreensível para a população em geral. E justamente o lado de lá, a população que está no meio deste mar de uma informação muito difícil – além de ser muito doída – e tentando organizar as ideias, tentando tomar decisões. E, como a Célia falou, algumas vezes a decisão, ao invés de ela ser governamental, ela sobra, ela fica para a pessoa. Então, daí a importância de a gente se informar, para, enfim, tentar ao menos fazer parte dessa decisão de como lidar com as nossas vidas.

Mas eu queria começar do jeito que a Célia começou, que eu achei muito bonito, muito apropriado: começar simplesmente me solidarizando com as famílias das vítimas de Covid. A gente está vivendo uma tragédia de saúde pública. Não é uma tragédia que há dois anos atrás seria impensável – pelo contrário, era uma tragédia prevista, na medida em que a gente sabe que a população mundial está crescendo, crescendo muito, e na medida em que a gente sabe que o transporte, particularmente, o transporte aéreo, vem se popularizando – as pessoas saem do meio da China e descem no meio do sertão brasileiro em menos de um dia. E, claro, conhecendo o perfil dos agentes infecciosos tanto virais quanto bacterianos, quanto outros, era de se prever que uma epidemia como essa – particularmente, uma epidemia de vírus respiratório que a gente está vendo – fosse acontecer. E o que a gente viu foi que, embora isso em teoria fosse previsível, isso aconteceu e na verdade pegou a todos os países de calças curtas. Não fomos só nós que estávamos despreparados para isso.

Nós estávamos particularmente despreparados, mas até mesmo os países desenvolvidos da América do Norte, da Europa, também foram pegos de surpresa:

tiveram – estão saindo agora, mas tiveram taxas de incidências muito altas da doença, mortalidade muito alta da doença. A única coisa que eles não tiveram e que nós estamos tendo é que parece que as nossas crianças estão sendo mais acometidas do que foram as crianças nesses países. Então, a hora que a gente compara com a nossa a taxa de incidência – incidência é a taxa de casos novos – que acontece nesses países nas faixas etárias infantis... E, quando eu digo “nossa”, não estou dizendo só o Brasil, não; estão os dados do Peru, que é um país que tem dados relativamente organizados, mais ou menos da forma como os nossos aqui são organizados – o Peru também está mostrando uma taxa de incidência elevada, uma taxa de mortalidade elevada nas faixas etárias infantis.

Então, o que será que está acontecendo? Será que existe alguma diferença entre, por exemplo, as cepas que estão lá e cá? No começo da pandemia parece que não, agora sim. As cepas, as variantes resultantes das mutações do vírus, já estão se espalhando, e o perfil em países diferentes, realmente é diferente. Mas em um dado momento todo mundo tem. Mas o que a gente tem é que, nos países em desenvolvimento – para usar o eufemismo do desenvolvimento –, a gente tem uma população muito mais vulnerável do que os países desenvolvidos, e as crianças são particularmente vulneráveis. Era tudo que a professora Célia estava nos mostrando, nos falando até agora. Então, talvez por isso, pela vulnerabilidade das crianças, pela falta de acesso a serviços de Saúde de qualidade, pelos hospitais lotados, talvez, por isso, as nossas taxas sejam maiores.

Mas eu fui convidada para falar aqui com vocês justamente para falar, justamente para mostrar os números, e eu vou tentar mostrar os números aqui para vocês. Vamos ver se eu consigo lidar com o Cher. Eu também já mandei aí para o pessoal o *link* de um *site* onde esses dados estão disponíveis¹, esses dados e esses gráficos que eu vou mostrar agora. Então agora eu vou tentar mostrar aqui para vocês no Cher

¹ https://public.tableau.com/app/profile/renato.teixeira4644/viz/SIVEP_UNDERNOTIFICATION/Story1

Imagem 1: Óbitos por COVID / Idade

Tablea - Óbitos por idade		Tabela - Óbitos por idade e sexo		Gráfico - Barra mensal por classificação final		Gráfico-Proporção de óbitos das faixas etárias mensais		Gráfico-Número de óbitos das faixas etárias mensais	
Year of Ano	Faixa etária	Classificação do óbito				Com reclassificação			
Mes Óbito		COVID-19	SRAG	SRAG - Sem especificações	Ignorado	<input checked="" type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim		
2020	Neonatal precoce (0-6 dias)	81	1	175	8	UF			
	Tardio neonatal (7-27 dias)	19	0	28	2	<input type="text" value="(All)"/>			
	Pós-neonatal (28 dias a <1 ano)	302	47	698	10				
	01 a 04 anos	160	42	418	6				
	05 a 09 anos	106	11	216	3				
	10 a 14 anos	148	14	233	3				
	15 a 29 anos	2,465	90	2,306	36				
	30 a 59 anos	45,611	436	19,875	302				
	60 a 79 anos	99,749	493	37,841	576				
	80+	55,792	381	27,175	384				
	Total	204,433	1,515	88,965	1,330				
2021	Neonatal precoce (0-6 dias)	65	5	148	10				
	Tardio neonatal (7-27 dias)	26	7	13	2				
	Pós-neonatal (28 dias a <1 ano)	230	61	299	16				
	01 a 04 anos	149	21	199	7				
	05 a 09 anos	91	9	95	6				
	10 a 14 anos	125	9	102	6				
	15 a 29 anos	4,759	47	992	50				
	30 a 59 anos	106,159	298	9,463	661				
	60 a 79 anos	140,712	426	16,847	898				
	80+	52,640	220	11,183	561				
	Total	304,956	1,103	39,341	2,217				
Total geral		509,389	2,618	128,306	3,547				

Fonte: Site Tableau Public Disponível em:

https://public.tableau.com/app/profile/renato.teixeira4644/viz/SIVEP_UNDERNOTIFICATION/Story1
Acesso em 20/07/2021.

Bom, vocês estão olhando a tela ou não? Está certo. Então vou, essa tela aqui, essa tela desse *site* público, o Renato Teixeira está escrito aqui. É um colega nosso, estatístico, que disponibilizou esses dados. Não sei se está muito pequeno para visualizar. Talvez seja melhor eu simplesmente relatar do que vocês verem, que mostrar o número de casos. Nessa tela, particularmente, eu estou mostrando número de óbitos por Covid por faixa etária. Aqui vamos falar do ano de 2020: a gente teve um total de 203 141 óbitos. É muito fácil para nós, epidemiologista e estatístico, esquecermos que por trás de cada numerozinho existe realmente uma pessoa, existe uma família que perdeu essas pessoas ... Eu estou falando de número aqui, mas sei muito bem, sofri muito, bem como eu disse. Me compadeço com as famílias de cada uma dessas pessoas que faleceram.

Então aconteceram 203 mil óbitos, e a gente vê aqui que realmente a quantidade de óbitos que aconteceram em faixas vitais infantis: tanto a neonatal – com a neonatal precoce até 6 dias, a neonatal tardia, que vai do sétimo até dia 27, a pós-neonatal, do 28 a um ano – e as demais faixas, aí já são grupos que acumulam vários anos. Os números infantis são muito pequenos, quando comparados aos números dos idosos,

particularmente, ou então do bojo da população que teve Covid, e foi aí dos 30 a 59, dos 30 aos 79 anos.

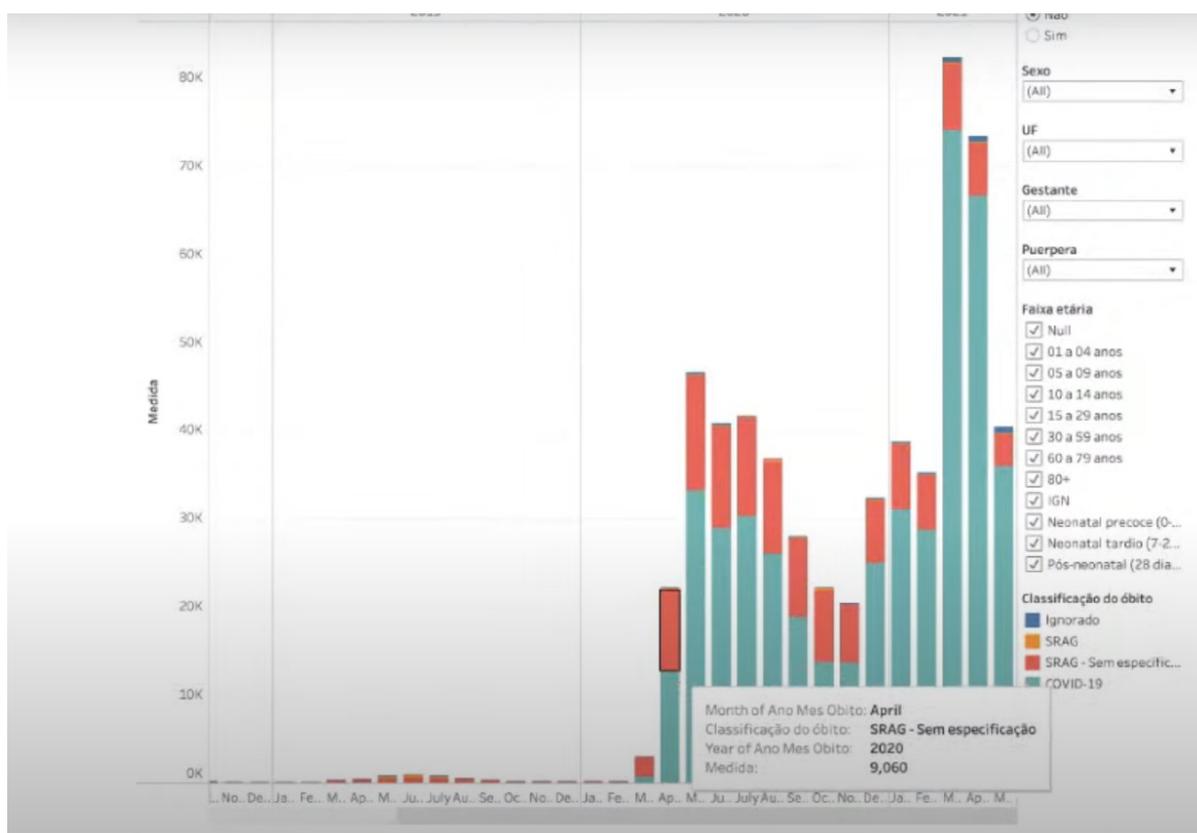
Mas houve crianças que faleceram. E aqui, das crianças que faleceram, só para vocês terem uma ideia, até um ano de idade morreram aí no ano de 2020 umas 400 crianças. O número de casos a gente pode multiplicar por 10, então houve cerca de 4000 crianças. Esse é o número de casos graves; o número de casos leves quase que a gente nem sabe, porque só as crianças graves foram para o hospital. As que foram para o hospital nem todas foram testadas, e das crianças que foram testadas nem todas deram positivo; e isso acontece por vários motivos. Eu vou explicar depois. Mas, enfim, das 400 crianças que foram a óbito em 2020, como eu disse, a gente pode multiplicar por 10. O número aí dos casos graves, multiplicar nem sei por quanto, por 20, talvez. É uma conta que cada país vem fazendo, e cada país mostra um número diferente, o número de casos totais.

Aqui neste painel que estou mostrando para vocês, a gente vê mais uma coisa. Nesse banco de dados, que é o banco de dados do SIVESP, um banco de dados do Ministério da Saúde, cada uma das prefeituras do Brasil faz a entrada dos dados. Então, eles são dados de prefeituras, são entradas no computador enviadas para os estados, que dão uma organizada nos dados e depois enviam para o Ministério da Saúde, que faz uma análise final e publica os dados. Esses dados – é claro que sem o nome das crianças, sem identificação tanto das crianças quanto dos adultos – eles estão disponíveis para serem baixados. O que nós, e profissionais de outras organizações, outras universidades públicas e privadas, estamos fazendo é olhar os dados e tentar entender os padrões. É isso que os epidemiologistas fazem, que está tão em moda agora.

Enfim, nesse banco de dados a gente vê que tem alguns óbitos que são chamados de Covid: são aqueles óbitos que tiveram basicamente o exame laboratorial e foram confirmados como tendo ou não Covid; e a gente tem outras classificações. Uma dessas classificações é da Síndrome da Angústia Respiratória, que é a principal manifestação clínica com acometimento respiratório das pessoas com Covid; e a gente tem uma categoria de ignorados. É importante falar dessas duas categorias, porque o número delas é um número muito grande também. Então, a Covid aumentou? O número de casos confirmados de Covid, sim, mas aumentou também o número de casos de pessoas que tiveram um acometimento muito parecido com a Covid, esse número foi muito acima do que aconteceu nos anos anteriores.

Porque uma gripe severa por influenza, uma pneumonia, elas também provocam sintomas parecidos, mas os números aqui eles são para muito além do que vinha acontecendo nos anos anteriores. Então, tudo isso para dizer que, infelizmente, a realidade nos mostra que, além dos casos de Covid que a gente conhece, que a gente escuta na televisão todos os dias e que são somente os casos confirmados, ainda existe todo um excesso, um número ainda escondido de casos que devem ser Covid, mas que só não tiveram a confirmação.

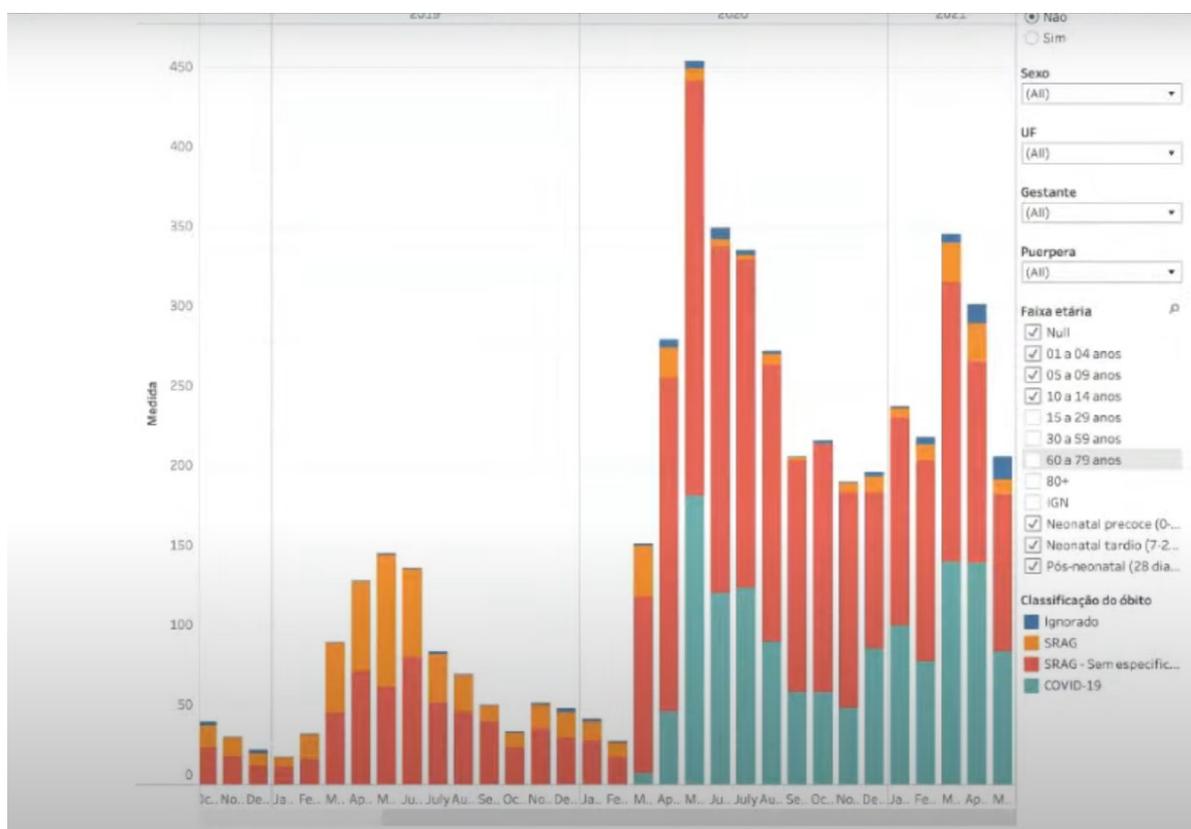
Imagem 2: Barra Mensal por classificação final – faixas etárias



Para vocês aqui, um gráfico: este aqui é um gráfico de barras, e a gente está vendo aqui essas barras coloridas: o verde é a Covid, mas vocês estão vendo que a barra começa muito baixinha aqui em 2018, depois em 2019 e aqui, 2020, que ela vai crescendo... e continua crescendo, em alta no ano de 2021. O que eu estou querendo mostrar aqui para vocês é óbvio: que o Covid-19 aumentou muitíssimo, muito além do que tinha nas notificações dos anos anteriores, mas o que tem aqui, nessa posição vermelha, que são os não confirmados, e a hora que a gente faz... (depois vocês brincam um pouquinho aqui no *site*, porque ele permite várias visualizações. Basta a

gente ir selecionando, de uma forma, o que a gente quer). Eu estou tentando... aqui está meio devagar. Eu estou excluindo as idades, só estou mostrando para vocês os casos neonatais de criança até um ano... na verdade, desde o neonatal até 15 anos. Dei uma diminuída nas faixas etárias que estão mostrando aqui para vocês, só para dizer que: está bom, claro que tem muito mais doenças respiratórias graves em crianças pequenas, então o pulo para os anos anteriores para este início da pandemia em 2020 ele não é tão grande, porque já tinha um número bem grande, nessa faixa etária específica das crianças, nos anos anteriores. Mas, sim, a gente percebe esse pulo que aconteceu, e o que eu estou querendo chamar atenção aqui é a proporção de vermelhos, ou seja proporção dos que não foram confirmados. Infelizmente, para as crianças é ainda maior.

Imagem 3: Barra Mensal por classificação final – faixa etária: de 0 a 14 anos



Fonte: Site Tableau Public Disponível em

https://public.tableau.com/app/profile/renato.teixeira4644/viz/SIVEP_UNDERNOTIFICATION/Story1

Acesso em 20/07/2021.

Então quando a gente faz... isso são óbitos, eu tinha falado que os dados de Covid de 2020 para crianças menores de 1 ano estavam mais ou menos 400. Eram 400, sem os dados brutos, mas a hora que a gente passa para corrigir, para considerar que existe uma proporção de óbitos, de casos, que não foram diagnosticados, o número cresce muito, muito, muito, e o que a gente percebeu é que se, de uma maneira,

considerando todas as cidades, o número de óbitos crescia por volta de 30%. Então agora a gente está falando de 450 mil óbitos. Pode somar aí 25, 30% para o número total de óbitos; e, quando a gente vai para criança, esse pulo é muito maior. Então, dependendo da faixa etária, esse pulo é de 100% a mais, duas vezes a mais, duas vezes e meia mais; é por isso, então, por esse susto, ao constatar os nossos números de Covid, tanto de casos quanto de óbitos. Eles já são maiores do que estão acontecendo nos países desenvolvidos, nos países que têm dados – na verdade, que têm dados bons.

E, além de tudo, os nossos números, que já são grandes, brutos, a hora que eles passam por uma correção, passam por adicionar uma soma dos casos que devem ter Covid, mas não foram confirmados, os números ainda crescem mais. Então foi por esses motivos. (Agora eu vou desligar aqui a tela compartilhada.) Foi por esses motivos, então, que nos chamaram para falar com vocês. O que eu tinha que falar era isso. O número de casos está grande, o número de óbitos é grande. As crianças, no início da pandemia, foram meio deixadas de lado, porque todo mundo falava que não tinha muito caso em criança, então elas foram deixadas, meio que esquecidas. Não se fazia teste, nem se pensava que era Covid e de repente a gente se deparou aí com essa situação: sim, existem casos em criança; e, sim, as crianças, infelizmente, estão aí na linha de transmissão. Elas estão sendo infectadas e, por elas terem sintomas, elas são capazes de passar a doença adiante. Era isso que eu tinha que falar. A Fátima, que é minha colega, vem a seguir e vai dar um outro toque nesse olhar sobre os dados de Covid em criança.

Já estou vendo aqui uma pergunta: as crianças estão dentro desses 450 000 óbitos? Sim, sim, elas fazem parte desse conjunto.

Professora Célia Serrão

Bom, então vou chamar a doutora Maria de Fátima Marinho. No decorrer da fala da doutora Maria de Fátima Marinho, nós vamos organizando as perguntas e abriremos para o debate. A doutora Maria de Fátima é graduada em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo; é professora convidada do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Foi coordenadora de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; coordenadora geral de informações e análise do Ministério da Saúde e da Organização Panamericana

de Saúde em Washington. Tem experiência em saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia. Dra. Fátima, agradeço a sua presença, a sua disponibilidade e tenha a palavra.

Doutora Fátima Marinho

Obrigada, professora Célia, prazer estar com vocês nessa discussão, é fundamental dar visibilidade ao problema. Acho que a Ana Luiza falou praticamente tudo que nós poderemos falar. O máximo que eu posso fazer, se vocês me permitirem, é fazer um pequeno resumo desses resultados que Ana Luiza mostrou. Vou tentar fazer isso aqui.

Imagem 4: Hospitalizações SRAG/COVID

Hospitalizações SRAG/COVID Março 2020 até 19 Abril 2021

- 20374 bebês < 1 ano hospitalizados com SRAG/COVID e 1397 mortes (7%)
- 28963 crianças 1-4 anos hospitalizadas com SRAG/COVID e 498 mortes (2%)
- 18170 crianças 5-9 anos hospitalizadas com SRAG/COVID e 321 mortes (2%)
- 11348 crianças 10-14 anos hospitalizadas com SRAG/COVID e 426 mortes (4%)
- **Total menor 5 anos hospitalizados com SRAG/COVID: 49.337 e 1.825 mortes**

Fonte: arquivo pessoal – Maria de Fátima Marinho de Souza

Então, eu até aumentei as letras. É um resumo, porque a Ana Luiza falou bastante, explicou bastante o nosso método, da gente corrigir tanto a hospitalização dos casos graves com criança quanto também corrigir o número de mortes, por aquele grande aumento, que vocês viram, dessa síndrome respiratória aguda não especificada ou a síndrome da angústia respiratória, porque, se isso não é Covid, nós estamos vivendo uma outra epidemia de vírus respiratório. Então só pode ser Covid; e se a gente fizer um resumo desses dados, nós vamos ter, como vocês podem ver aqui, 20.374 bebês menores de um ano hospitalizados com esses SRAG/Covid; 1.397 mortes, ou seja, 7% dos hospitalizados, aplicando já essa correção que a gente tem usado.

E das crianças de 1 a 4 anos, houve 28.963 hospitalizações de casos graves e 498 mortes, ou seja, 2% de mortalidade. Isto é, a mortalidade em menores de um ano é muito maior do que quando a criança já tem um ano a quatro anos, e fica mais ou menos em 2% a mortalidade, também para as crianças de 5 a 9 anos, em relação às hospitalizadas; e aumenta mais na faixa etária de 10 a 14 anos, que chega a ser 4% de óbitos entre os hospitalizados – os 11.378 hospitalizados por Covid.

Se nós juntarmos tudo isso, pegarmos só menores de 5 anos, nós tivemos quase 50 mil hospitalizações de casos graves e 1.825 mortes. Existe uma invisibilidade enorme. Eu tenho discutido, muitos pediatras têm solicitado para discutir, porque é até interessante, porque muitos deles falam: “nós não estamos vendo isso”. Então tem subdiagnóstico importante. Ele acaba aparecendo, o diagnóstico, somente quando a criança fica grave e, às vezes, nem é feito o diagnóstico da causa da morte ou da hospitalização, ele fica como não especificado. Então, eu tenho muita criança morrendo de causa desconhecida – ou é Covid ou nós vivemos outra epidemia simultânea, não tem outra saída.

Com o fechamento das escolas, as crianças deixaram de compartilhar muitos vírus respiratórios que elas tradicionalmente compartilham entre si. Então me aparece uma epidemia como essa não especificada, com criança grave, morrendo. Eu tenho uma irmã, pediatra de hospital, que tem me falado que ela, sim, tem visto muito caso, mas ela é pediatra no estado do Mato Grosso. Me chama muita atenção os pediatras de São Paulo e pediatras do Rio que têm falado que não estão vendo, mas nos estados deles, como eu mostrei ontem para um pediatra do Rio de Janeiro, só as mortes de crianças menores de 5 anos no Rio de Janeiro foram maiores que todas as mortes do Estados Unidos inteiro. Então tem uma invisibilidade grande; não se está prestando atenção nas crianças; a história mais comum é que as mães vão e voltam com as crianças do hospital e acabam... quando retornam com a criança grave, aí a gente... ela tem o diagnóstico ou não tem... como Ana Luiza mostrou. Muitas vezes a criança é testada tão tarde, que já não tem mais o vírus nas faringes e, portanto, o teste de PCR dá negativo.

Nós também temos visto alguns casos realmente atípicos, no sentido de que são clínicos. A gente não esperava a criança ter um quadro clínico diferente do adulto, e tem alguns casos que são realmente a síndrome inflamatória que tem ocorrido, e tem ocorrido depois da Covid. Ou seja, as crianças, muitas vezes, têm o Covid leve e uma semana depois, ou dez dias depois, ou até duas semanas depois, começa a ter a síndrome inflamatória aguda grave – muitas vezes complicações graves. Até hoje minha

irmã me relatou o caso de uma criança com miocardite grave pós-Covid, semanas depois de ela ter tido a Covid.

Então, essa é a situação. E a gente acredita que ela pode piorar: à medida que as pessoas adultas vão se vacinando, nós vamos deslocando a epidemia para as faixas etárias mais jovens. Então, a gente tem que antecipar o problema, se ele já é grande, comparado a países desenvolvidos ou, então, especialmente a países como Estados Unidos, que lá tem muita criança. Nós temos muito mais casos graves, muito mais mortes, e ainda pode ser piorado com o deslocamento e as variantes do vírus, que são mais eficientes para infectar não só as crianças, mas os mais jovens – de uma maneira geral, os menores de 20 anos.

Em resumo, é isso que eu tenho que falar, e aí nós podíamos abrir para discussão, se for de interesse de todos. Obrigada.

Professora Célia

Nós é que agradecemos imensamente tanto à senhora, doutora Fátima, quanto à doutora Ana Luiza. É assustador. Nós discutimos muito, na Educação Infantil, o quanto os bebês são invisibilizados, e a gente sabe, pela Sociologia da Infância, o quanto que essa indiferença aos bebês e às crianças é uma questão estrutural. As crianças não são percebidas, não são contadas. Fico pensando, a gente está aqui, vocês trouxeram dados superimportantes das crianças e dos bebês que estão vindo a óbito e hospitalizados. A doutora Fátima agora, comentando que os médicos de São Paulo e Rio de Janeiro têm uma fala recorrente de que está tudo bem, e a gente está vendo que não está tudo bem... é assustador, é assustador, porque nós estamos falando de vidas. É assustadora essa fala das duas doutoras: se não é Covid, nós estamos vivendo uma outra pandemia respiratória, se considerarmos esses óbitos que estão registrados como uma síndrome respiratória não identificada. Se não for Covid, alguma coisa séria está acontecendo, e a gente precisa se preparar e responder.

Então nós temos aí uma outra síndrome a ser compreendida, estudada e investigada? Há grandes indícios de que não, que é Covid mesmo. É assustador, bastante assustador. Eu trouxe uma imagem, uma charge da Laerte, que foi feita sobre o retorno às aulas. Foi quando se discutia o retorno, e a Laerte fez esta charge, acho que no meio do ano passado, deve ter sido agosto ou setembro de 2020.

Imagem 4: Charge “Retomada das aulas” - laertegenial



laertegenial



Fonte: Mídia Ninja. *Facebook*. 29 jul. 2020. Disponível em: <https://m.facebook.com/MidiaNINJA/photos/a.164308700393950/1934635606694575/?type=3&source=48>. Acesso em: 10 abr. 2021.

Se consideramos esses dados que as doutoras nos apresentaram, a Laerte está mais do que certa em alertar que nós estamos encaminhando as crianças para essa ponte.

NOTAS

TÍTULO DA OBRA

A(IN)VISIBILIDADE DE BEBÊS E CRIANÇAS NA PANDEMIA

The (In)Visibility of babies and young children in the pandemic

Célia Regina Batista Serrão

Doutora

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Departamento da Educação

Guarulhos/SP, Brasil

celia.serrao@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-9583-5438>

Ana Luiza de Souza Bierrenbach

Doutora

Pesquisadora autônoma

Vital Strategies

São Paulo/SP, Brasil

abierrenbach@vitalstrategies.org

 <https://orcid.org/0000-0002-6837-0636>

Luci Aparecida Guidio Godinho

Especialista

Pesquisadora autônoma

Fórum Paulista de Educação Infantil - FPEI

São Paulo/SP, Brasil

luci.guidio64@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9832-979X>

Maria de Fatima Marinho de Souza

Doutora

Pesquisadora autônoma

Vital Strategies

São Paulo/SP, Brasil

fmarinho@vitalstrategies.org

 <https://orcid.org/0000-0003-3287-9163>

Endereço de correspondência do principal autor

Rua Paulo Ribeiro da Luz, 107, apto 41 CEP 05590140 – São Paulo / SP - Brasil

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e elaboração do manuscrito: A. L. S. Bierrenbach, C. R. B. Serrão, L. A. G. Godinho, M. F. M. Souza

Coleta de dados: não se aplica

Análise de dados: não se aplica

Discussão dos resultados: não se aplica

Revisão e aprovação: não se aplica

CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Informar conflitos de interesse: financeiros, pessoais, entre possíveis revisores e editores, e/ou possíveis vieses temáticos. Se não houver, mencionar: Não se aplica. Para mais informações: https://www.abecbrasil.org.br/arquivos/whitepaper_CSE.pdf

LICENÇA DE USO – uso exclusivo da revista

Os autores cedem à **Zero-a-Seis** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) (CC BY) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER – uso exclusivo da revista

Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Educação na Pequena Infância - NUPEIN/CED/UFSC. Publicação no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES – uso exclusivo da revista

Márcia Buss-Simão e Kátia Agostinho.

HISTÓRICO – uso exclusivo da revista

Recebido em: 28-07-2021 – Aprovado em: 06-08-2021