

IMPACTOS DA PANDEMIA COVID 19 SOBRE OS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENDIMENTO.

APRESENTAÇÃO

Em São Carlos, um grupo de pessoas, entidades e movimentos sociais tem se reunido desde março com o objetivo de organizar o Fórum Municipal de Direitos Humanos. Esse grupo, denominado Pró-Fórum, tem desenvolvido diferentes ações/discussões no decorrer do ano, coincidindo com o momento de pandemia no Brasil causado pelo novo Corona-Virus (COVID-19), cujas consequências assolam, quando não, violam diretamente direitos humanos de todos e, em especial dos mais excluídos.

Nesse contexto, após discussões sobre os 30 anos de aprovação do Estatuto da criança e do Adolescente - ECA em 2020, promovido pelo Pró-Fórum, avaliou-se a necessidade de realizar um levantamento para conhecer como a pandemia e o processo de isolamento social afetou a rede de atendimento às crianças e adolescentes em São Carlos.

Nesse movimento, tomou-se conhecimento de que o grupo de profissionais ligados aos Internúcleos do CRP subsede Campinas também estava realizando levantamento com as mesmas características. Desta forma, em diálogo com aquele grupo, constituiu-se o **GTECA** (Grupo de Trabalho sobre o ECA), ligado ao **Pró-Fórum de Direitos Humanos em São Carlos**, composto por pessoas atuantes nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, bem como nas universidades, que adequaram o instrumento inicial de Campinas¹ à realidade de São Carlos.

Com o instrumento pronto, passou-se ao diálogo com representações da rede de atendimento para parceria na divulgação do instrumento, com o objetivo de que chegasse até os profissionais da ponta, aqueles que atuam em políticas públicas ligadas ao SUS, SUAS e Educação.

Neste documento **elaborado pelo GTECA- Pró-Fórum de Direitos Humanos, apresentamos os resultados desse levantamento**, coletados através de formulário online, durante os meses de setembro e outubro no município de São Carlos, bem como a análise desses dados e ações necessárias no município de São Carlos para **garantia dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, no contexto da pandemia e no pós-pandemia.**

¹ Os resultados da pesquisa em Campinas pode ser acessados através do link:
<https://drive.google.com/file/d/12CTzS66uL2CKAayUBGIGL5bS80eXJGUg/view>

NA ANÁLISE DOS RESULTADO DA PESQUISA DESTACARAM-SE AS SEGUINTEs QUESTÕES:

- 1- Ficou evidente que no contexto de pandemia, que demandou a revisão das ações até então desenvolvidas, as políticas públicas buscaram formas de adaptar suas práticas para garantir os atendimentos, porém este processo não se deu de forma articulada entre as diferentes políticas no município;
- 2 - Os dados explicitaram que o Conselho Tutelar (CT) se constituiu no órgão de busca quando não se encontrava outro caminho na rede. Essa informação ficou evidente na percepção de quem trabalha na educação (35,71%), bem como de quem trabalha no SUS e SUAS (93,7%), desviando o referido órgão de suas atribuições prioritárias, conforme consta ECA (BRASIL, 1990)².
- 3- Os dados explicitaram antigas demandas que se intensificaram durante a pandemia, principalmente em relação ao suporte afetivo para familiares (28,5 %), crianças e adolescentes (28,5%). Um número importante de respondentes, quase 30 %, consideram perceber que os educadores estão oferecendo suporte afetivo para familiares, crianças e adolescentes, com a aproximação maior com as famílias durante o ensino remoto, se constituindo como o ator da rede mais próximo dessa população durante a pandemia, enquanto outros atores da rede parecem ter se distanciado;
4. Ficou evidente que durante a pandemia intensificou-se as situações de vulnerabilidade social de crianças, adolescentes e familiares no que se refere à segurança alimentar, abandono escolar, sofrimento psíquico, emprego e renda, entre outros. Considerando-se que os impactos da pandemia perdurarão por muitos anos, pois suas consequências não serão revertidas imediatamente, como também se propagarão nos anos seguintes, haja vista que não há segurança de manutenção de estratégias adotadas emergencialmente durante a pandemia ou de criação de novas estratégias de apoio a essas populações;
- 5 - Destacou-se a questão da violência enquanto uma demanda significativamente alterada, tanto a violência praticada contra a criança e o adolescentes pela família, outras pessoas e Estado e outras formas de violência com impacto para as crianças e adolescentes. Essas demandas indicadas pelos Profissionais do SUAS perfazem 24,22%, como também corresponde a 20,77% das demandas indicadas pelos demais profissionais da Rede.

² Lei 8069 de 13 de julho de 1990 (ECA).

AÇÕES NECESSÁRIAS E URGENTES A SEREM IMPLEMENTADAS NO MUNICÍPIO³

1. A rede de atenção deve estar mobilizada para ser acionada e responder às demandas para a garantia dos Direitos Humanos Fundamentais de Crianças e Adolescentes, garantindo assim o art. 227 da Constituição Federal, bem como o que está previsto no Estatuto da criança e do Adolescente (Lei 8069, BRASIL, 1990);

2. Criação urgente e eficiente de um protocolo de comunicação entre os diferentes serviços da rede, principalmente no período de pandemia, em que as vias de comunicação tradicionais encontram-se interrompidas. Que o **protocolo seja elaborado com a participação dos profissionais executores das ações do SUS, SUAS e Educação e não somente com as equipes gestoras**, para que esses possam se sentir seguros ao identificar e encaminhar as demandas, sejam elas: materiais, pedagógicas, emocionais e/ou psicológicas, violações de direitos de crianças e adolescentes e/ou violências.

3. Garantir um melhor e efetivo funcionamento dos serviços constitutivos da rede de atendimento no município de São Carlos (SUAS, SUS, Educação e rede parceira) e **o reconhecimento das atribuições do Conselho Tutelar enquanto representante da sociedade civil**, evitando que o CT assumira o lugar de órgão executivo, fugindo assim de sua função primordial. responsável por fiscalizar e requisitar as ações da rede para o cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, quando estes já estão violados ou mesmo na prevenção. O entendimento equivocado pode tornar o CT ineficiente e atuando de forma desviada de sua característica essencial, tornando-se executor e não fiscalizador/ responsável pela preservação dos direitos previstos no ECA.

4. Necessidade urgente de regulamentação e implantação da lei Federal 13935/2019 contratando, via concurso público, **profissionais de psicologia e serviço social** compondo equipes multiprofissionais **para atuarem nas escolas** públicas de educação básica, também no município de São Carlos, para que se possa ter a médio

³ Identificadas nos dados coletados e propostas pelo GTECA- PRÓ-FÓRUM DE DIREITOS HUMANOS DE SÃO CARLOS

prazo, equipes nas escolas públicas que apoiem e orientem no acolhimento das diferentes demandas de estudantes, famílias, professores e equipe gestora, bem como favoreçam a integração e articulação com a rede;

5. Necessidade de garantir que nas UBS e USF sejam ofertados espaços preventivos de saúde mental na Atenção Básica, garantindo escuta e acolhida das famílias, favorecendo a identificação das demandas relacionadas a alterações de humor, como irritabilidade e ansiedade, bem como realizando o atendimento das demandas identificadas por outros atores da rede junto ao público atendido (crianças, adolescentes e familiares). No desenvolvimento desta ação, faz-se necessária a formação dos profissionais que acolhem as demandas dos atendidos, fomentando as parcerias com as Universidades;

6. Implementação de ações preventivas em saúde mental voltadas à crianças e adolescentes nas unidades básicas de saúde e ESF, visando a garantia do atendimento integral e prioridade absoluta constantes na CF (BRASIL, 1988) e ECA (BRASIL, 1990).

7. Necessidade imediata de investimento/manutenção/criação de programas no âmbito municipal e de forma integrada à rede de proteção, em suas diferentes políticas, a fim de que minimizem as consequências da pandemia e efetivamente garantam que crianças e adolescentes tenham o mínimo necessário e que lhe é de direito para uma vida digna (conforme garantido pelo ECA, pela CF e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, do qual o Brasil é signatário). Ficou evidente no levantamento que uma das dificuldades enfrentadas durante a pandemia foi **a falta de acesso à alimentação (34,6%), a falta de recursos (42,8%) entre outros**. Essas ausências podem desencadear diferentes formas de violências e violações de direitos, como por exemplo, a intensificação de violências no âmbito doméstico durante a pandemia;

8. Intensificar no âmbito do SUS, SUAS e Educação, as ações educativas, preventivas e interventivas junto às famílias, crianças e adolescentes frente ao aumento das situações de violências (física, psicológica, sexual, doméstica e outras), sobretudo

considerando a diminuição da frequência/presença de crianças e adolescentes nos serviços da rede de proteção e as situações de insegurança e instabilidade provocadas no contexto da pandemia, que pode diminuir a capacidade de lidar com situações, fazendo maior uso de práticas agressivas nas relações intrafamiliares;

9. Reconhecer e potencializar a comunidade como agente de proteção às crianças e adolescentes, promovendo ações educativas que favoreçam o reconhecimento das situações de violação de direitos destes, bem como as formas de garantir a efetiva e prioritária proteção, conforme previsto no ECA (BRASIL, 1990).

10. Garantia de atendimento imediato de crianças, adolescentes e famílias vítimas de violências no âmbito da saúde, principalmente na atenção básica, de forma integral e não apenas no aspecto corporal. Para isso, há necessidade de implementação de atendimentos a essa demanda por profissionais preparados, que estejam articulados com a rede de atendimento à criança e adolescente e com apoio das Universidades.

11. Tendo em vista tudo que foi elencado, e a existência no município da **Secretaria Municipal Especial de Infância e Juventude**, propomos que essa assuma de forma **intensa, urgente e em diálogo com os órgão de defesa dos Direitos de Crianças e adolescentes** a coordenação e articulação das demais Secretarias Municipais, com iniciativas públicas e privadas de proteção social na sua área de atuação; implantando e **coordenando ações relativas ao Orçamento da Criança e Adolescente no município.**

DADOS LEVANTADOS E ANALISADOS NA PESQUISA REFERENTES ÀS REDES SUS, SUAS E EDUCAÇÃO DE SÃO CARLOS/SP

1. SOBRE OS DADOS COLETADOS

Entre o dia 15 de setembro a 15 de outubro de 2020, o questionário no formato google online, foi difundido na rede de atendimento às crianças e adolescentes, nas áreas do SUS, SUAS e Educação, sendo que todos e qualquer profissional atuantes nessas áreas, na rede pública ou parceira na cidade de São Carlos poderiam responder.

O questionário teve como objetivo levantar dados, no formato de uma pesquisa de opinião, para subsidiar ações que ampliem o acesso às garantias de direitos de crianças e de adolescentes em diversas esferas. O questionário foi composto por 28 itens de respostas, girando em torno de três políticas públicas principais: Assistência Social, Saúde e Educação.

Obtivemos 78 questionários respondidos. Nesses questionários as pessoas indicavam se trabalhavam na cidade de São Carlos e se eram trabalhadores do SUS, do SUAS ou da Educação.

Quanto aos participantes deste levantamento realizado, a categoria com maior participação foi a de Professor, Pedagogo e Educador, correspondendo a 31,08% dos participantes. Em segundo lugar, os profissionais do Serviço Social, com significativa participação, correspondendo a 17,56% dos profissionais respondentes. Em seguida, estão os Conselheiros Tutelares com representatividade neste levantamento de 8,1%, seguidos de profissionais das áreas de Psicologia representando 6,75 %, profissionais médicos e terapeutas ocupacionais com 4,25% cada. Também participaram do levantamento com representatividade de 1,35% profissionais dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, socióloga, gerente de projeto, monitora de classe, coordenadora pedagógica, orientadoras de medidas socioeducativas e defensores públicos.

2. DA ANÁLISE DOS DADOS:

Na análise dos dados, além de considerar o total de respostas, ou seja a perspectiva geral dos participantes do levantamento diante de cada questão, também foi considerado em separado, em cada uma das questões, as respostas dos profissionais daquela política

pública a que a questão se referia (SUS, Educação e SUAS) frente às respostas dos demais profissionais que responderam a questão mas não atuavam diretamente naquela política pública. Ou seja, foram observadas em separado as respostas de quem atua diretamente na política e de quem observa a política, porém atuando em outra área (em uma política pertencente a rede)

A adoção desta forma de análise teve por objetivo verificar como a pandemia impactou cada política e impactou também de forma geral a rede de atendimento e proteção aos direitos de crianças e adolescentes, que se dá na articulação destas políticas.

a) **Resultados e Análise das questões relativas ao SUS**

O questionário foi respondido por profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS) e também por pessoas que não trabalham diretamente, porém que contribuíram com sua perspectiva a respeito do panorama da pandemia e suas vivências neste período. Do total de respostas do questionário, 14% foram de trabalhadores da saúde e 86% de pessoas que não trabalham no SUS.

Vale ressaltar que algumas questões permitiam assinalar mais de uma resposta ou respostas abertas, o que traz também informações qualitativas.

Quando perguntados sobre a *frequência de atendimentos aos responsáveis por crianças e adolescentes no período da pandemia*, 36% das pessoas que responderam e que trabalham no SUS acreditam que a demanda diminuiu durante a pandemia, 27% acha que aumentou e o mesmo número de pessoas entende que a demanda se mantém a mesma. Enquanto as pessoas que não trabalham na saúde, 44% preferiu não responder a questão, afirmando não trabalhar no SUS, 16% indicou acreditar que a demanda aumentou. Analisando os dados, aparentemente, **aqueles que trabalham no SUS entendem que a demanda diminuiu**, enquanto quem não atua na área da saúde, e respondeu a questão, **aponta um aumento dos atendimentos durante a pandemia**.

Sobre a *frequência de atendimentos em saúde para crianças e adolescentes na pandemia*, 45% dos profissionais que trabalham na rede de saúde compreendem que a demanda

de atendimentos diminuiu. Enquanto 43% das pessoas que não trabalham na saúde preferiram não responder a questão e 13% acreditam que a demanda aumentou ou continua a mesma.

Quando perguntados *sobre quais queixas compreendem terem sido significativamente alteradas após a pandemia*, **quem não trabalha no SUS** e respondeu a questão aponta **ansiedade e irritabilidade** como maiores queixas, seguidas de tristeza, teimosia, agressividade, desmotivação com as coisas da escola, aumento de permanência nas ruas, dificuldade com as regras e combinados de casa e em último falta de atenção, choro frequente, ideação suicida, tentativa de suicídio, aumento do consumo de álcool de outras drogas, busca por medicação de controle de comportamento.

Já quem **trabalha no SUS** aponta: **ansiedade, desmotivação com as coisas da escola**, presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas, tristeza, dificuldades ligadas à alimentação, irritabilidade, choros frequentes, dificuldades ligadas ao sono, **contração da Covid-19 por familiares de crianças/adolescentes**, solicitações de diagnósticos comportamentais, busca por medicação de controle de comportamento, **falecimento de familiares de crianças/adolescentes** (exceto Covid-19), contração da Covid-19 por crianças/adolescentes, falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes, **autolesão não suicida**, aumento de permanência nas ruas, agressividade, teimosia, dificuldade com as regras e combinados da casa, falta de atenção.

A respeito do *aumento da demanda de medicação para controle do comportamento em crianças e adolescentes na pandemia* para os dois grupos, profissionais do SUS e não profissionais do SUS, responderam que não sabem dizer (45% e 31% respectivamente), contudo **a percepção dos não profissionais do SUS é de que a demanda aumentou** (12%), enquanto para profissionais do SUS houve mesmo número de pessoas que entende que a demanda aumentou e que não aumentou (27%).

Quando perguntados sobre as *possíveis intervenções neste período*, houve uma **resposta aproximada de ambos os grupos** compreendendo como manejo possível a **escuta qualificada, acolhimento e orientações** para familiares, crianças e adolescentes.

Outra questão solicitava que os participantes respondessem sobre as *principais dificuldades que pessoas e profissionais estavam encontrando para atender as demandas de crianças e adolescentes no âmbito do SUS ou rede parceira*. **Trabalhadores do SUS** apontaram como principais dificuldades: **a falta de acesso a recursos materiais e tecnológicos**, bem como **a paralisação dos serviços, dificuldades com a rede** e presença de pessoas do grupo de risco nas famílias atendidas. No grupo de **não profissionais do SUS** as principais dificuldades apontadas foram: **dificuldades de contato com órgãos da rede**, atendimentos serem online, **sobrecarga de trabalho** com os afazeres domésticos.

Assim, pensando *na impossibilidade de realizar intervenções* juntos as famílias, crianças e adolescentes, foram convidados a responder quais as *alternativas adotadas*. Dentre os **profissionais que atuam no SUS** compreendem em maior número (40%) o **acionamento de UBS e USF**, seguido de **33% que entende o encaminhamento para o Conselho Tutelar**. Enquanto a maioria das respostas do grupo de **pessoas que não trabalham na saúde**, compreendem o **acionamento do Conselho Tutelar como principal estratégia**.

Ao analisar dados do questionário a respeito do SUS podemos perceber a necessidade de maior articulação entre as redes, a fim de fortalecer o trabalho dos profissionais e de levar mais informações para os usuários dos serviços, fortalecendo assim seu olhar integral para a saúde, diante do mais eficaz acionamento da rede.

b) Resultados e Análise das questões relativas ao SUAS

Dentre os profissionais atuantes no Sistema Único de Assistência Social (**SUAS**) que participaram do levantamento, aqueles com maior representatividade por categoria foram: 41,66% educadores sociais, 25% assistentes sociais, 12,5% psicólogos, 8,33% terapeutas ocupacionais, também 8,33% médicos e 4,16% auxiliares administrativos.

A maioria dos profissionais participantes (38,7%) referiram que *a frequência de atendimentos aos responsáveis sobre* demandas relacionadas às crianças e adolescentes

aumentou no SUAS em relação ao período anterior. Seguido de 30,64% dos participantes que acreditam que esta demanda continuou a mesma durante a pandemia e 17,74% dos participantes que acreditam que tais demandas diminuíram. Ainda 12,9% referiram não saber dizer.

Quando da análise específica dos **profissionais do SUAS**, tem-se que 50% dos profissionais do SUAS participantes do levantamento referem que a frequência de atendimentos aos responsáveis sobre demandas relacionadas às crianças e adolescentes **aumentou no SUAS**. Seguidos de 33,33% dos profissionais que referem perceber continuar a mesma demanda e apenas 16,66% dos profissionais do SUAS referiram que a demanda teria diminuído.

Já quando consideradas as respostas dos profissionais que não atuam no SUAS, excluindo do total os profissionais do SUAS, tem-se que, quanto a frequência de atendimentos aos responsáveis sobre demandas relacionadas às crianças e adolescentes, **dos profissionais que não atuam** no SUAS 30,55% acreditam que esta **demanda aumentou** e mesmo percentual de 30,55% acreditam que **continuou a mesma**. Seguidos de 19,44% que indicaram que esta demanda diminuiu e 22,22% que apontaram não saber dizer.

Assim, pode-se inferir que de forma geral os profissionais da Rede não apontaram de forma consistente uma percepção majoritária, talvez por não terem clareza quanto às ações do SUAS com as crianças e adolescentes no contexto da pandemia.

Quanto à *frequência de atendimentos às crianças e adolescentes* após o início da pandemia, houve grande proximidade no percentual de profissionais que apontaram que esta demanda aumentou (31,66%) e aqueles que apontaram que diminuiu (30%). Seguidos de 21,66% dos profissionais que indicaram que esta continuava a mesma e 16,12% dos profissionais que referiram não saber dizer.

Em análise específica dos apontamentos dos profissionais da Rede que **não atuam no SUAS** nota-se que 42,30% referiu que a frequência de atendimentos às crianças e adolescentes após o início da pandemia **aumentou**; 30,76% que esta continuou a mesma e 26,92% que tenha diminuído após o início da pandemia.

Quando da análise específica das respostas dos **profissionais do SUAS** tem-se que 45,83% dos profissionais do SUAS referiram que a frequência de atendimentos às crianças e adolescentes após o início da pandemia no SUAS **diminuiu**. Seguidos de outros 33,33% dos profissionais do SUAS que referiram que a frequência destes atendimentos **aumentou**, enquanto que 26,83% referiram que a frequência destes atendimentos continuam a mesma. Neste ponto de análise, antes de inferir uma inconsistência na percepção dos trabalhadores do SUAS quanto à frequência de atendimentos às crianças e adolescentes após o início da pandemia , **tem-se que considerar que no âmbito do SUAS há diferentes profissionais atuando em diferentes serviços, conforme organização do Sistema estabelecido em lei federal (no. da lei que cria o SUAS) e que, muitos desses atendimentos eram realizados em grupos.**

Tem-se no âmbito da *Proteção Social Básica* os Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças, adolescentes e outros públicos específicos.

No âmbito da *Proteção Social Especial de Média Complexidade*, tem-se os Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, também o Programa de Medidas Socioeducativas em meio aberto – PSC e LA.

Assim, a depender de qual serviço o profissional expressa sua perspectiva é possível que na mesma política uma oferta de um serviço que por exemplo era de caráter mais coletivo tenha diminuído a frequência de seus atendimentos às crianças e adolescentes, enquanto em outro serviço em que esta demanda não era tão presente , dada esta diminuição de frequência dos atendimentos coletivos, causada pela pandemia e possibilidade de contágio, ocasione um aumento de demanda.

Nota-se portanto, percepções diferentes, não apenas entre os profissionais do SUAS, mas também entre quem atua na Rede. Vale mais uma vez considerar que com a pandemia alguns serviços da Política Pública de Assistência Social cujas ações se dão em grande parte através de atendimentos coletivos, grupos socioeducativos e Oficinas, teve impedimento na manutenção das ações nesta modalidade, assim pode-se pensar que para quem atuava com grupos, percebe uma diminuição da frequência de atendimento, já que

ainda que tenham sido buscadas alternativas de atendimento remoto, não é possível manter a mesma frequência de atendimento.

Dessa forma, essa mudança drástica no como proceder em relação aos atendimentos, **parece exigir do sistema investimentos maiores em profissionais**, organizando a rede de maneira a garantir os direitos de crianças e adolescentes que, mesmo durante a pandemia, continuaram e, em alguns casos, **ficaram ainda mais expostos a riscos ligados à sua integridade física ou psicológica**. Estamos apontando que, se não é possível o atendimento em grupo, o poder público precisa de ações emergenciais (como por exemplo, a contratação de mais profissionais no SUAS) para continuar garantindo o que é de direito previsto na C.F. (1988) e no ECA (BRASIL, 1990), lembrando que o **ECA exige atendimento integral**.

Ainda, cabe esclarecer que **no município de São Carlos**, antes da pandemia, as crianças e adolescentes no SUAS tinham seus atendimentos garantidos majoritariamente nos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, que atende crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, através de Parceria com Organizações da Sociedade Civil (Salesianos, Madre Cabrine, São Nicolau de Flue, Estrela da Manhã e Nosso Lar), estas atividades de frequência diária, realizadas no período de contra turno escolar teve as atividades suspensas ao mesmo tempo em que foram suspensas as atividades escolares e as atividades nos Centros de Convivência, deixando assim, muitas crianças e adolescentes vulneráveis diante de uma pandemia. Também o Programa de Medida Socioeducativa, sofreu diminuição na frequência de atividades com os adolescentes devido a restrição de realização de atividades coletivas e presenciais. Compreende-se que daí surge esta diferença de percepção, já que na modalidade de atendimento individual e problemáticas esta demanda pode ter sim aumentado, porém quanto a frequência de atendimento, estas ações, sobretudo as coletivas, eram de maior frequência.

Nota-se que houve congruência quanto a indicação das *demandas significativamente alteradas após a pandemia no âmbito do SUAS*, sendo que 52% dos profissionais que não atuam no SUAS contribuíram respondendo esta questão. Somaram-se 315 apontamentos de demandas, sendo 161 demandas indicadas pelos profissionais do SUAS e as demais 154 pelos demais profissionais da Rede.

As principais demandas *significativamente alteradas após a pandemia no âmbito do SUAS*, identificadas pelos dois grupos foram: **Necessidades Alimentares (14,28%** das demandas indicadas pelos Profissionais do SUAS e 11,03% das demandas indicadas pelos profissionais da Rede); **Dificuldades com os cuidados das crianças e dos adolescentes** (11,18% das demandas indicadas pelos profissionais do SUAS e 14,28% das demandas indicadas pelos profissionais da Rede); **Uso de álcool e outras drogas** por familiares de crianças e adolescentes (8,69%)das demandas identificadas pelos profissionais do SUAS e 7,14% das demandas identificadas pelos profissionais do Rede); **Violência contra a criança e o adolescente** praticada pela família (8,07% das demandas identificadas pelos profissionais do SUAS e 8,44% das demandas identificadas pelos profissionais do Rede).

Outras duas demandas *significativamente alteradas após a pandemia no âmbito do SUAS apontadas com grande frequência pelos profissionais do SUAS* foram: **Violência contra a criança e o adolescente praticada por outras pessoas** (8,07%) e **Contração da Covid-19** (7,45%).

Em uma análise mais integrada, se considerarmos as alternativas que se referiam a violência praticada contra a criança e o adolescentes agregando as categorias que foram especificadas pela identificação do agente violador (família, outras pessoas e Estado), e ainda, **a alternativa que se referia a outras formas de violência com impacto para as crianças e adolescentes, tem-se que esta seria a grande demanda significativamente alteradas após a pandemia no âmbito do SUAS**, tanto dentre as demandas indicadas pelos Profissionais do SUAS, perfazendo 24,22%, como também corresponderia a 20,77% das demandas indicadas pelos demais profissionais da Rede. Destacando-se mais do que a própria questão decorrente da pandemia, no que se refere a demanda de contração e falecimentos decorrente da COVID pelas próprias crianças e adolescentes e seus familiares, que quando somadas, expressam 13,65% das demandas indicadas por todos os profissionais participantes, e em análise específica do SUAS, representaram 18,01% das demandas indicadas, enquanto para a Rede 7,79% das demandas indicadas como aquelas que seriam significativamente alteradas após a pandemia no âmbito do SUAS.

Assim, concluiu-se que a expectativa de **aumento de situações de violência sofridas por crianças e adolescentes, superou** inclusive a expectativa de **contração e falecimento pela Covid** nestas famílias, público atendido na Assistência Social/SUAS.

Quanto à identificação das *intervenções possíveis no âmbito do SUAS*, todas as alternativas foram indicadas, totalizando 396 indicações, sendo 210 indicadas pelos profissionais do SUAS e 176 indicadas pelos profissionais da Rede.

Considerando as respostas de todos os participantes do levantamento, temos que as *intervenções possíveis no âmbito do SUAS* mais amplamente indicadas foram: **Orientação para familiares** (25,23% das intervenções indicadas); **Orientação para crianças e adolescentes** (18,57% das intervenções indicadas); **Escuta qualificada de familiares** (14,76% das intervenções indicadas), e também, fortalecimento de vínculos entre familiares (14,76% das intervenções indicadas) e Fortalecimento de Vínculos do Serviço com criança e adolescente (12,85% das intervenções indicadas);

Em análise específica separando as indicações dos profissionais do SUAS e dos profissionais da Rede (que não atuam no SUAS) tem-se destaque pela maior indicação de *intervenções possíveis no âmbito do SUAS*, em primeiro lugar a “**Orientação para familiares**”, com 11,42% das indicações pelos **profissionais do SUAS**, e que em número absoluto **foi a única indicada por todos os profissionais do SUAS**, além de também **ter sido indicada com 16,47% dos profissionais da Rede**, sendo a que concentrou maior percentual de indicações dentre estes profissionais também. Logo, Orientações para familiares é reconhecida de forma unânime como uma intervenção possível no âmbito do SUAS, enquanto, durante a pandemia, muitos serviços fecharam as portas, atendendo apenas situações emergenciais.

Em segundo lugar na perspectiva de indicações dos **profissionais do SUAS** a “**Escuta qualificada de familiares**” foi uma **intervenção reconhecida como possível** concentrando 10% do total de indicações. Porém, embora também indicada como uma das cinco principais intervenções admitidas como possíveis no âmbito do SUAS pelos profissionais da rede, concentrou entre as indicações destes profissionais um percentual bem inferior de 5,68%.

Em seguida na perspectiva dos **profissionais do SUAS** a terceira principal intervenção possível no âmbito do SUAS indicada foi “**Fortalecimento de vínculos entre familiares**”, apresentando 9,52% das indicações dos profissionais do SUAS e em quarto lugar na indicação dos profissionais da Rede, com 6,25% das indicações.

A quarta intervenção mais **indicada pelos profissionais do SUAS** foi “**Acolhimento de angústia de familiares**” com 8,57% das indicações. Na perspectiva dos profissionais da Rede esta intervenção foi pouco indicada como possível no âmbito do SUAS, concentrando 4,54% das indicações dos profissionais da rede. Observamos em outro momento dos dados, que essa demanda parece ter **recaído sobre** a política de **educação**, de forma mais **expressiva** durante a pandemia e isolamento social.

A **quinta intervenção** mais indicada pelos profissionais do SUAS foi “**Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUAS e rede parceira**” com 7,61% das indicações. Esta intervenção também foi identificada como possível no âmbito do SUAS pelos profissionais da Rede, sendo a quarta intervenção mais indicada por eles, dividindo a quarta colocação com a intervenção “Fortalecimento de vínculos entre familiares” para os profissionais da Rede, a qual para os profissionais do SUAS foi a terceira intervenção mais indicada.

Outras duas intervenções possíveis se destacaram. A primeira “**Orientações para crianças/adolescentes**” **que foi a segunda mais indicada** pelos profissionais da Rede como possível, com 13,06% das indicações, enquanto dentre as indicações do SUAS foi classificada em quinto lugar pelo número de indicações, com 7,61%. **E a intervenção considerada possível “Encaminhamento para o Conselho Tutelar”** que foi apontada sim como uma intervenção possível, porém não com tanto destaque quanto as anteriormente mencionadas, representando 6,19% dentre as indicações dos profissionais do SUAS e 6,25% dentre as indicações dos profissionais da Rede.

Nota-se que *quanto às intervenções possíveis*, algumas são pouco elencadas, sendo *a menos considerada possível a que se refere ao acolhimento de crianças/adolescentes por famílias inseridas nas comunidades/famílias afetivas*, sendo 2,85% das indicações gerais, sendo 1,9% das indicações feitas pelos profissionais do SUAS e 1,13% das indicações de intervenções possíveis no âmbito do SUAS feitas pela Rede.

Outras indicadas, mas também em menor frequência foram “Encaminhamento para Acolhimento Institucional” (1,51% das indicações gerais, sendo 3,8% das indicações feitas pelos profissionais do SUAS e 1,70% das indicações de intervenções possíveis no âmbito do SUAS feitas pela Rede); “Encaminhamento para redes comunitárias: igreja, grupos de apoio, movimentos sociais, organizações de bairro, etc” (3,03% das indicações gerais, 1,9% das indicações feitas pelos profissionais do SUAS e 4,54% das indicações de intervenções possíveis no âmbito do SUAS feitas pela Rede); “Encaminhamento para Educação e Rede Parceira” (3,53% das indicações gerais, 3,8% das indicações feitas pelos profissionais do SUAS e 3,4% das indicações de intervenções possíveis no âmbito do SUAS feitas pela Rede). Por fim, Acolhimento de crianças e adolescentes por familiares (3,78% das indicações gerais, 5,23% das indicações feitas pelos profissionais do SUAS e 2,27% das indicações de intervenções possíveis no âmbito do SUAS feitas pela Rede).

Nota-se que quanto às *dificuldades pessoais e profissionais encontradas para atender as demandas de crianças e adolescentes no âmbito do SUAS*, tanto os **profissionais do SUAS quanto os profissionais da Rede não atuantes no SUAS** identificaram **quatro principais dificuldades coincidentes** em suas percepções. A alternativa “**Serviços paralisados ou funcionando parcialmente**” teve 8,52% das indicações dos profissionais do SUAS e 8,5% das indicações dos profissionais da Rede. Também a opção “**Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou comunicação para as famílias**” foi uma das mais indicadas, com 8,52% das indicações dos profissionais do SUAS e 7,69% das indicações dos profissionais da Rede. A alternativa que trazia a dificuldade “As famílias que atendo tem dificuldades de domínio do uso de tecnologias” teve 7,95% das indicações dos profissionais do SUAS e 8,09% das indicações dos profissionais da Rede. A alternativa “**Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas**” enquanto dificuldade para atender as demandas de crianças e adolescentes no âmbito do SUAS, recebeu 7,95% das indicações dos profissionais do SUAS e 6,07% das indicações dos profissionais da Rede. E por fim, a alternativa “O fato dos atendimento serem online ou por telefone” recebeu 7,95% das indicações dos profissionais do SUAS e 7,38% das indicações dos profissionais da Rede.

Nas demais dificuldades identificadas, nota-se algumas divergências quanto à percepção dos profissionais do SUAS e a percepção dos demais profissionais da Rede

quanto às principais dificuldades profissionais e pessoais enfrentadas para atender as demandas de crianças e adolescentes no SUAS.

Assim, **foi indicada** enquanto uma **grande dificuldade** pela maioria dos **profissionais do SUAS**, mas não pelos profissionais da Rede dificuldade relacionada ao **“Aumento de demanda”** (7,38% de indicações dos profissionais do SUAS e 4,04% das indicações dos profissionais da Rede.

Já dos **profissionais** da Rede **não atuantes no SUAS** e que contribuíram respondendo esta questão, a maioria identificou **duas dificuldades**, que para os profissionais do SUAS aparentemente não foram destacadas considerando o quantitativo de respostas: **Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa e Falta de Recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos**. Entende-se que seja possível que a Rede não tivesse conhecimento de que o SUAS atuou durante a pandemia como serviço essencial e assim apenas foram afastados inicialmente e posteriormente inseridos no trabalho remoto aqueles profissionais identificados no grupo de risco ao novo coronavírus.

Quando *na impossibilidade de realizar intervenções* junto às famílias e ou criança e adolescente, *as alternativas adotadas*, **elencadas tanto pelos profissionais do SUAS quanto pelos demais profissionais** da REDE foram coincidentes: **Encaminhamento ao Conselho Tutelar através de processos individuais**, sendo 38,29% das indicações dos profissionais do SUAS quanto as alternativas adotadas, e 42,1% das indicações dos profissionais da Rede. E ainda, o **“Acionamento da UBS/USF de referência”** com 34,04% das indicações dos profissionais do SUAS e 24,56% das indicações dos profissionais da Rede quanto às alternativas adotadas na impossibilidade de realizar intervenções junto às famílias.

Analisando estes dados, pode-se inferir que **a rede acredita que os profissionais do SUAS acionam mais o Conselho Tutelar do que os próprios profissionais do SUAS** indicam fazer, sendo que para os profissionais do SUAS as duas alternativas foram assinaladas pela maioria dos profissionais, com mínima diferença. Vale destacar que a alternativa **“Nenhuma ação, aguardar o retorno das condições normais de atendimento”**, recebeu **15,92% indicações do total geral**, sendo 6,38% das indicações dos profissionais do SUAS e 26,31% de indicações dos profissionais da Rede. Isto, **pode**

indicar uma percepção equivocada da Rede quanto aos profissionais do SUAS, com baixo reconhecimento da proatividade, de sua capacidade de articulação e de seu comprometimento na busca de alternativas para realização do trabalho com as famílias e crianças/adolescentes.

Por fim outras alternativas não disponibilizadas no formulário foram destacadas: busca no sistema informatizado de atendimento da Assistência Social, consulta a Base de dados do Cadastro Único, busca Junto a Comunidade e serviços das redes territoriais, redes sociais, visitas domiciliares, reunião com a rede socioassistencial, parceria com empresas, etc.

c) Resultados e Análise das questões relativas à Educação

Apresentamos os dados e análises das questões relativas à educação, respondidas por profissionais que atuam na educação e por aqueles que atuam no SUS e SUAS (demais profissionais da rede), procurando evidenciar as percepções desses dois diferentes grupos sobre como a pandemia e sobre como o isolamento social afetou o atendimento e a garantia de direitos de crianças e adolescentes no município de São Carlos.

Cabe esclarecer que a maioria das questões permitia que os participantes assinalassem mais de uma alternativa. Alguns dados evidenciam esses números de respostas.

Dos 78 questionários respondidos, 28 foram de profissionais que atuam na Educação.

Sobre a categoria *Atendimento aos responsáveis durante a pandemia*, na área da educação ficou evidente que entre os participantes da pesquisa, 18 profissionais informaram não trabalhar na educação e também não responderam a esta questão e que, portanto, temos respostas de 28 profissionais que atuam na educação e respostas de 32 pessoas que não atuam na educação, mas integram a rede pelo SUS ou SUAS.

Foi possível observar que na visão da maioria dos **profissionais professores/educadores que atuam na educação** (39,28 %) a percepção é de que **reduziu a frequência nos atendimentos aos responsáveis relativos à crianças e adolescentes**. Entretanto para um **número significativo desses profissionais(28%)** essa **demanda aumentou**, somando-se a **outros atores da rede** que também consideraram (56,25%) ter **aumentado** a frequência de atendimento aos responsáveis.

Nesse momento de isolamento, as escolas e educadores buscaram alternativas de contatos com os responsáveis, utilizando-se de redes sociais (whatsapp) e telefone. O objetivo desse contato foi fazer com que o ensino remoto emergencial funcionasse no sentido dos estudantes terem contato com o conteúdo do currículo durante o período de pandemia de covid-19. Importante destacar que a maioria das equipes escolares parece ter feito um esforço para manter o contato com os estudantes e as famílias, em especial aqueles que estão tendo dificuldade para adaptar-se ao modelo de ensino remoto emergencial elaborado nos gabinetes da Secretaria de Educação - Seduc, no caso das escolas estaduais. A rede municipal seguiu outra linha de atuação.

Portanto, parece *evidenciar-se* que a demanda por atendimento aos responsáveis *aumentou durante o período de isolamento social* causado pelo novo coronavírus.

Nas questões seguintes podemos evidenciar como essa demanda tem sido identificada e atendida pelos diferentes atores/serviços da rede de atendimento à criança e adolescentes do município de São Carlos.

Sobre os *Atendimento às crianças e Adolescentes*, na educação ficou evidenciado que na visão dos **profissionais que atuam na educação**, a demanda por atendimento às crianças e adolescentes **diminuiu** durante a pandemia (51,85%), enquanto (37%) acreditam ter aumentado. Quando tratamos dos **demais atores da rede**, a grande maioria dos respondentes consideram que **aumentou a frequência de atendimentos** (46,87%).

Esse dado se mostra interessante, se comparado à questão anterior. Na percepção dos profissionais que atuam na educação, aumentou a demanda por atendimento aos familiares, reduzindo a demanda pelo atendimento de crianças e adolescentes. Havia uma expectativa de que a demanda pelo atendimento à crianças e adolescentes pudesse ter se mantido a mesma ou ainda, aumentado por decorrência do ensino remoto implementado durante a pandemia. No entanto, **a demanda pelo atendimento familiar**

parece ser o que despontou como necessidade, haja vista a percepção do aumento dessa demanda por aqueles que atuam na educação e por quem atua também no SUS e SUAS.

Podemos destacar alguns fatores que podem ter contribuído para esta percepção: a necessidade e a falta dos recursos hardware necessários para que o modelo de ensino remoto emergencial seja executado no cotidiano das famílias; competência técnica entre os membros das famílias para executar os softwares das plataformas utilizadas (CMSP, Google forms, Google classroom, etc.) no modelo de ensino remoto; cultura digital, entre os membros das famílias, necessária para interpretar as redes sociais e os recursos tecnológicos da internet como um instrumento de formação curricular escolar, ou seja, além de lazer, jogos, entretenimento, paquera, etc.

Enfim, a situação de ensino remoto emergencial, ao "aproximar" mais (mesmo que de modo virtual) as famílias com as equipes escolares evidenciou as limitações e carências de grande parte das famílias atendidas, ao mesmo tempo que destacou que a inclusão da cultura digital ao currículo escolar é um processo muito mais complexo do que todos imaginavam, principalmente no caso das famílias mais pobres e fragilizadas e periféricas.

Um dos fatores que, num primeiro momento, podemos observar como explicativo sobre a discrepância entre a percepção sobre estes atendimento por quem trabalha na rede de ensino e quem não trabalha deve-se ao fato das escolas terem mantido o seu atendimento específico às crianças e adolescentes, mesmo no período de isolamento social. O que não ocorreu na rede SUAS e SUS, que devido à natureza do trabalho, tornou-se impossível manter o mesmo nível de atendimento através do trabalho remoto.

Por outro lado, quem atua na rede de ensino, parece ter a percepção de que houve a diminuição do atendimento das crianças e adolescentes mesmo com os esforços aplicados no ensino remoto emergencial, principalmente comparado ao atendimento que é feito através da atividade presenciais nos períodos de normalidade. Um fator que podemos destacar tem relação com a falta de recursos de informática necessários para maioria das famílias, por falta domínio dos equipamentos de tecnologia de informação e pela ausência de uma cultura entre a maioria dos estudantes de uso das redes sociais e da tecnologia de informação como um meio de desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem escolar. Sabe-se que a maioria dos estudantes utilizam as redes sociais de forma indiscriminada, **mas não sabem utilizá-los na perspectiva escolar**, ou seja, como

recurso no processo ensino aprendizagem, bem como os docentes também estão iniciando esse aprendizado, como poderemos observar nas categorias seguintes.

Sobre as *demandas que foram significativamente alteradas* após a pandemia, obtivemos 49 respostas assinaladas por profissionais que atuam/ trabalham na Educação e 31 respostas de pessoas que não trabalham na área da Educação.

Entre os **não educadores** a percepção sobre a **desmotivação de crianças e adolescentes (100%) aparece como proeminente**, seguido de **Dificuldades de mães e pais** em acompanhar as demandas das crianças/dos adolescentes (**96%**) e **Dificuldades nos ambientes familiares** para adequar um espaço para os estudos (**93%**).

Para os educadores, ou melhor, na percepção daqueles que trabalham na educação, **a maior dificuldade é quanto a falta de recursos(42,8%)**, seguido de **dificuldades de acompanhamento pelos pais (40,8%)**. A desmotivação (36%) aparece na mesma condição de dificuldade de espaços adequados (36%), dificuldade de acesso (36%). Ainda, podemos apontar como relevante, a dificuldade de contato com a família (34,6%) e a falta de acesso à alimentação (34,6%).

Fica evidente que aqueles que atuam na área da educação percebem de forma diferenciada as demandas que se modificaram durante a pandemia.

Se considerarmos que os educadores, na cidade de São Carlos, continuaram em trabalho remoto ministrando aulas, podemos supor que esta percepção esteja mais próxima da realidade do município, haja vista que outros serviços ligados aos SUAS e SUS reduziram seus atendimentos presenciais, gerando maior distanciamento da rede de atenção à criança e adolescentes de seus usuários.

Como já observado nos dados anteriores, a maioria dos professores da rede respondentes percebe como um dos principais desafios para a adesão dos estudantes ao ensino remoto emergencial é a falta de recursos materiais necessários e compatíveis com as plataformas adotadas e imateriais (conhecimento técnico necessário para uso das plataformas e a cultura das redes sociais como instrumento de ensino aprendizagem curricular, como afirmamos na questão anterior).

Cabe observar também outras demandas, em porcentagens menores, mas extremamente relevantes, **sendo necessário que cada área e a rede, de forma articulada, observe e considere formas de atuação para a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.**

Sobre as *Intervenções Possíveis observadas* evidenciou-se que entre aqueles que **trabalham na educação** (35,89% dos respondentes ao questionários) indicaram as intervenções possíveis: **Orientações por meio de material tecnológico** (cartilhas, folders, vídeos)(**78,57%**), seguido de **ofertas de aulas online** (64,28%), **suporte pedagógico** para crianças/adolescentes (60,7%), e **Orientações** que competem à escola **sobre o contágio de Covid-19** para crianças/adolescentes (60,7%).

Além dessas ações, aparece como uma informação importante o fato de aqueles que **trabalham na educação** estarem também **identificando novas demandas decorrentes da pandemia e ofertando suporte afetivo para familiares** (28,5 %), crianças e adolescentes (28,5%). Um número importante de respondentes, quase 30 %, consideram perceber que os educadores estão oferecendo suporte afetivo para familiares e crianças/adolescentes.

Nesse sentido, evidencia-se que **com o fechamento de outros serviços**, a escola, ou melhor, seus **educadores, passaram a atuar em questões de acolhimento**, por ser o ator da rede mais próximo de crianças e famílias durante a pandemia. Com a pandemia aumentou a proximidade do contato família-escola, já que os alunos não estavam mais presentes, trazendo maiores demandas de acolhimento.

Esse dado é de **extrema relevância**, pois **a escola pode ser uma porta de entrada e de acolhimento dessas demandas, mas não deve ser responsável por ações específicas de atendimento**. A rede de atenção deve estar mobilizada para ser acionada e responder a essas demandas captadas pela escola.

Se considerarmos que o projeto de lei 13935 de 2019 ainda não foi implementado no município, que garante a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas públicas, torna-se difícil que os educadores se responsabilizem em dar suporte para questões para as quais não está orientado/preparado. Mas, esses **educadores podem e devem acionar a rede**, quando têm pleno conhecimento sobre qual ator da rede deve acionar e com capacidade de intervir, mesmo quando em período de isolamento social e pandemia.

Parece evidente a **necessidade de um protocolo claro e eficiente** nessa comunicação, principalmente em um período de pandemia, em que as vias de comunicação tradicionais encontram-se interrompidas.

Outro ponto que podemos destacar é que, através dos contatos feitos entre os estudantes e os professores, através das redes sociais, fica evidente demandas relacionadas à carência afetiva das crianças e adolescentes neste período de isolamento social e distanciamento das rotinas escolares tradicionais. Este aspecto fortalece a importância das Escolas Públicas para a maioria absoluta desta população e também dos contatos entre os estudantes e educadores e demais profissionais da educação que atuam nas Unidades Escolares.

Os dados mostram a importância da rede pública de Educação (Estadual, Municipal e Federal) e **indica a necessidade de que se elabore protocolos de encaminhamentos, com a participação dos professores**, para que esses possam dar os encaminhamentos necessários a esta demanda emotiva e psicológica que identificam, bem como outras demandas, como situações de violências e violações de direitos, além de profissionais com formação específica para este atendimento formando o quadro das equipes nas escolas públicas.

Ficou evidente nos dados da pesquisa que os profissionais do SUAS e SUS destacam também a importância do atendimento associando os aspectos pedagógicos, emotivos e psicológicos da atuação da rede de ensino, o que reforça a necessidade do protocolo e dos profissionais especialistas atuando na rede de ensino.

Entre aqueles que **não trabalham na educação** e responderam esta pergunta (41 %), a percepção sobre as ações desenvolvidas aparecem com maior frequência o **Fornecimento de materiais e trabalhos que não dependem de tecnologia** (65,6%), **Orientações** por meio de material tecnológico (cartilhas, folders, vídeos) (59,37%) e o **suporte pedagógico** para crianças /adolescentes, além de aulas online (59,37%).

Essa percepção evidencia o que concretamente tem sido anunciado como atividades desenvolvidas pela educação, porém, ela não apresenta elementos do cotidiano de vivência dos educadores, quando confrontamos as percepções com aqueles que atuam diretamente nesse campo.

Entretanto, parece interessante que uma parte desse profissionais identifiquem/percebam o suporte/apoio afetivo desempenhado pelos educadores, em números maiores que os educadores, ou seja, 46,87% das respostas apontaram essa ação.

Sobre *como as demandas têm chegado* e como têm se articulado com as intervenções propostas durante a pandemia obtivemos 34 respostas. Dessas 34 respostas,

13 são de profissionais que atuam na educação e 21 de outras áreas (SUS e SUAS). Entre os 28 profissionais da educação, somente 13 responderam a esta questão (por ser aberta, o respondente poderia optar em responder).

Para a maioria dos respondentes, as demandas **chegam pelas famílias** e as intervenções têm sido feitas com o **auxílio de toda a equipe pedagógica**, parcerias com pesquisadores, profissionais da saúde e funcionários da Secretaria Municipal de Educação. Também tem chegado **pelo professor**, quase que exclusivamente por via de **contatos privados entre estudantes/famílias e professores**;

Outros ainda indicam que as demandas têm chegado **através de contatos nas redes sociais e grupos de compartilhamento de informações estabelecidos pela Instituição** no decorrer da suspensão de atividades presenciais no contexto da pandemia. Também nos momentos de entrega de alimentos e outros itens, que ocorrem presencialmente no ambiente da Instituição.

Sobre as ações indicadas, destacam-se: **o acolhimento das crianças/adolescentes** que procuram de **forma remota, atendimento na escola** (presencialmente) de criança que precisa de auxílio quanto aos trabalhos pedagógicos, auxílio na organização de suas tarefas on-line, acolhimento amplo em relação à escola e em relação aos seus outros problemas com ajuda material e/ou alimentos. Também **orientações por telefone** ou mesmo, por meio da gestão escolar.

Entre os profissionais que **não trabalham na área da educação** e, portanto, pertencem ao SUS e SUAS, 21 responderam a esta questão e 29 não responderam. Para 57 % dos respondentes, as demandas **chegam através da escola/professores**, no atendimento às famílias, crianças e adolescentes.

Cabe destacar que alguns informam que também ocorre no **acolhimento** das crianças/adolescentes que procuram **de forma remota** os profissionais, atendimento na escola (**presencialmente**) de criança que precisam de **auxílio quanto aos trabalhos pedagógicos, auxílio na organização de suas tarefas on-line, acolhimento amplo em relação à escola e em relação aos seus outros problemas com ajuda material e/ou alimentos**.

Na percepção de 52,38 % as demandas chegam também por **teleatendimento/telefone e redes sociais**

Nesse sentido, tem sido por ter ouvido às famílias nos atendimentos por telefone, por grupos de Whatsapp e em visitas domiciliares. Conforme informações dos participantes, os principais veículos tem sido: Mídias sociais, grupos de compartilhamento de informações estabelecidos pela Instituição no decorrer da suspensão de atividades presenciais no contexto da pandemia.

Também por plantões presenciais, por demandas espontâneas dos próprios pais ou da própria escola.

Com um número reduzido de respostas, também foram indicadas as demandas que são provenientes de atendimentos judiciais.

Sobre as *dificuldades pessoais e profissionais encontradas pelos profissionais* para atender às demandas de crianças/adolescentes no âmbito da Educação e rede parceira, os seguintes dados foram observados.

Para quem **trabalha na educação, as dificuldades pessoais e profissionais que mais se destacaram foram a sobrecarga de afazeres domésticos quando está trabalhando em casa (60,7%), seguido da falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos (50%) e Aumento de demanda (50%).**

Se considerarmos que a **categoria professores**, do ponto de vista de gênero é composto em sua **maioria por mulheres**, que **acumulam as atividades profissionais e pessoais, muitas professoras se viram em condições de sobrecarga de trabalho, além do seu trabalho profissional, tiveram que atuar no acompanhamento direto dos filhos em aulas online, além das demandas da casa no que se refere aos cuidados com a prevenção à contaminação pelo novo coronavírus.**

Outros aspectos que não podem ser ignorados e que aparecem nesses dados, é o fato de que os **educadores brasileiros não dominam as tecnologias**, além de **não ter recursos materiais suficientes para produção de aulas online com qualidade**, o mesmo podemos afirmar em relação à maioria dos alunos.

Esse aumento da demanda se deu de diferentes formas. Além da sobrecarga de trabalhos domésticos, **tiveram que buscar conhecimentos, de forma isolada, para uso de tecnologias, de preparo de material pedagógico, além de orientar familiares e alunos.** Sendo o professor/professora aquele que mais fácil acesso tem às crianças e

familiares (conforme observamos nos dados anteriores), **este parece ter assumido o protagonismo nessa orientação, recurso pessoal que muitos também não tinham.**

Desta forma, consideramos que esse aumento da demanda deve ser objeto emergencial de políticas públicas, observando como o estado/município podem oferecer suportes formativos concretos aos seus docentes, bem como condições de trabalho adequadas diante de um cenário pandêmico, mas que também se faz necessário em outros momentos da considerada normalidade. Esses **conhecimentos e recursos podem vir a ser aliados de uma educação de qualidade, a que todos têm direito**, mas não podem substituir o ensino presencial, haja vista que a relação escolar, como podemos observar nesses dados, não se restringe ao repasse de conteúdos.

Vejamos ainda que, o fato de outros serviços estarem paralisados, para 28,57%, seguido de dificuldades de realização de visitas domiciliares 28,57%, refletem também nessa **sobrecarga de trabalho, não tendo o educador formas de estabelecer parcerias com a rede de atendimento**, principalmente SUAS e SUS, recaindo sobre ele a demanda de atuação/intervenção.

Soma-se ainda, questões pessoais evidenciadas no levantamento, como desemprego na família, aumento das contas para pagamento e poucos recursos tecnológicos, o que também está atrelado às precárias condições de trabalho e salarial. Se o **município/estado tem a responsabilidade pela educação de qualidade, garantir condições, estrutura e matérias de qualidade torna-se um fator relevante.**

Entre os que **não trabalham na educação**, a percepção sobre as dificuldades aparece em relação a falta de recursos materiais e tecnológicos (50%), bem como sobre os outros serviços paralisados ou fechados (46,87%), seguido da ineficácia dos encaminhamentos (31,25%) e dificuldades de contato com os demais órgãos da rede (31,25%).

Esses três aspectos guardam uma estreita relação e devem ser objeto de atenção. Com serviços fechados, o uso de recursos materiais e tecnológicos tornam-se fundamentais. Na ausência e precariedade desses recursos, os serviços também falham no atendimento das demandas, conseqüentemente, a percepção de ineficácia dos encaminhamentos se evidencia, podendo ser este um dos motivos pelo aumento da sobrecarga de trabalho e a necessidade de atuação no suporte afetivo emocional por parte dos educadores.

Sabe-se que **a escola é de fundamental importância na rede de atendimento, mas não pode atuar sozinha**. A percepção de dificuldades com os demais órgãos da rede por quem não atua na educação parece evidenciar que os profissionais que atuam no SUS e SUAS também reconhecem a importância da escola nessa rede e indicam que o fechamento ou atuação precária desses serviços afeta diretamente a forma como a escola pode atuar.

Também fica evidente a necessidade de disponibilizar aos professores e demais profissionais da educação os recursos de hardwares compatíveis com as plataformas do ensino remoto emergencial além de uma política de formação para estes profissionais. Este processo é indispensável para uma verdadeira inclusão da cultura digital no currículo.

Outros aspectos acrescentados por parte dos 7 participantes foram, **a ausência de bom planejamento e organização por parte da instituição pública**, deixando as demandas à cargo das unidades escolares e professores e a falta de disponibilidade de recursos de hardware necessários para o Ensino remoto emergencial para professores e, principalmente, estudantes.

Sobre a *impossibilidade de realizar intervenções* junto às famílias e ou criança e adolescente, de forma geral, ficou explicitado que o **Conselho Tutelar (CT) se constitui no órgão de busca quando não se encontra outro caminho na rede**. Essa informação fica evidente na percepção de quem trabalha na educação (35,71%), bem como de quem trabalha no SUS e SUAS (93,7%).

Esse encaminhamento, prioritariamente, é importante, haja vista que o ECA (BRASIL, 1990) prevê que o CT deve atuar para que direitos sejam garantidos, sempre que estiverem ameaçados ou violados. Entretanto, faz-se necessário destacar que o CT não é um órgão executivo de ações que viabilizam políticas públicas, mas sim um órgão de defesa/proteção a esses direitos.

Feita essa consideração, **se existe uma demanda, ela deve ser atendida pela rede**, por um dos serviços e não pelo CT diretamente, na maioria dos casos. Em chegando essa demanda ao CT, ele acionará a rede, o que já poderia/deveria ser feito diretamente pelos atores da rede.

Portanto, com a **dificuldade de comunicação entre os órgãos da rede e de não garantia de um protocolo de atendimento, a sobrecarga recai sobre o CT**, que fica

na busca desses serviços para atender a demanda, quando poderia estar atuando na garantia de direitos fundamentais, quando estes já estão violados ou mesmo na prevenção. Essa forma de encaminhamento, para casos que ainda não foram exaustivamente trabalhados pela rede, com seus diferentes atores, pode tornar o CT também ineficiente e atuando de forma desviada de sua característica essencial, tornando-se executor e não fiscalizador/ responsável pela preservação dos direitos previstos no ECA.

Foram acrescentados por 5 participantes da pesquisa que atuam na educação, os seguintes pontos:

- O fechamento das escolas se constituiu em um disparador de dificuldades muito graves para as crianças adolescentes e para as relações delas com as famílias.

- Um dos participantes indicou a necessidade de existir um grupo de perguntas específicas sobre as consequências do fechamento das escolas para as crianças e adolescentes.

- Outro respondente questionou sobre como estão sendo implementadas as políticas públicas, recursos e organização para o retorno dos serviços, de forma pactuada.

Também recebemos respostas de 5 participantes/ profissionais que atuam no SUS ou SUAS, apontando os seguintes aspectos:

- Observa-se aumento da violência policial, uma vez que com os serviços fechados ou suspensos não estão disponíveis, mas a segurança pública ganhou espaço e força;

- Que existe a necessidade de se buscar soluções práticas durante o isolamento social;

- Um participante apresentou questionamentos sobre os recursos financeiros e humanos disponibilizados para desenvolver o trabalho que aumentou durante a pandemia sendo suficiente e se a pandemia apontou outras demandas que as políticas públicas municipais não alcançam;

Também foi sugerido que, nos casos de ameaças ou violações de direitos, que a Defensoria Pública seja acionada.

Considerações Finais

A situação de pandemia de covid-19 e as adaptações necessárias para que a rede de atenção aos direitos de crianças e adolescentes continue atendendo as comunidades evidenciou algumas potencialidades e limitações nessa rede, conforme ficou evidente na análise dos dados da pesquisa. Neste sentido, podemos destacar:

- A rede de atendimento e atenção à criança e adolescente desenvolvida nestes 30 anos de experiência de aprovação do ECA foi uma grande conquista, principalmente para a garantia da vida e de direitos básicos de crianças e adolescentes pobres, que residem nas periferias e em situação de fragilidades econômicas e sociais. Entretanto, ela ainda não é suficiente para a garantia constitucional dos Direitos Humanos Fundamentais de todas as crianças e adolescentes, como ficou evidente nesse momento de pandemia.

Ficou indicado na pesquisa que alguns serviços estão em condições melhores de oferta de serviços, mas outros carecem de investimentos e articulação/planejamento de ações como rede, garantir a integralidade dos direitos. As políticas setorializadas impõem um desafio maior de reconhecimento desses direitos em todas as políticas. No caso de São Carlos, um avanço é a **existência da Secretaria Especial de Infância e Juventude**. Esta secretaria tem papel fundamental na articulação dessas políticas e no trabalho para o reconhecimento das fragilidades da rede, bem como potencialidades e necessidades, com um diálogo constante com os órgão de defesa de direitos de crianças e adolescentes. Assumir o protagonismo nessa rede deve ser uma tarefa urgente dessa secretaria.

- Os recursos disponíveis na rede ainda são extremamente limitados, se observarmos o **preceito Constitucional, constante no artigo 227** (Constituição Federal, BRASIL, 1988) e **no art. 4o. ECA** (BRASIL, 1990) de que Crianças e Adolescentes se **constituem como prioridade absoluta**, diferentemente das outras políticas, em que existe prioridade, mas não absoluta. O investimento em políticas de garantia de direitos desde o nascimento e de prevenção, tornará o Brasil um país qualitativamente diferente em todos os aspectos, se a prioridade for de fato e não apenas de direito. Essa é uma decisão política a ser assumida pelas autoridades locais/municipais, por ser este o lugar em que as políticas efetivamente acontecem. Não podemos aceitar a naturalização/banalização do funcionamento precarizado da rede como um problema orçamentário.

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, **com absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.(CF, BRASIL, 19880

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, **com absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.(grifo nosso)

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;**
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.**

- A política de atenção aos direitos de crianças e adolescentes no município deve ser um compromisso de estado e não apenas de governo. Para isso, são necessárias medidas legislativas e políticas para a implementação, manutenção e avanço da política no município, independente de governos que assumam o poder. Cabe ao legislativo municipal gerar segurança para a manutenção das conquistas e continuidade de investimentos para o desenvolvimento dessa rede.

Nesse contexto de pandemia e pós-pandemia essas ações serão fundamentais para que crianças e adolescentes brasileiros não tenham mais 20 anos de precárias condições de desenvolvimento integral, condenando-os a pagar o preço de uma política cruel e desumana.

A reforma do Estado implementada no Brasil desde o início da década de 1990, tem sido um dos principais obstáculos para a implementação do ECA, considerando-se o

princípio da garantia constitucional dos Direitos Humanos para crianças e adolescentes. Ao priorizar a redução da ação do Estado e a privatização dos serviços públicos, houve redução de investimentos nos serviços direcionados às crianças e adolescentes carentes, principalmente aqueles que necessitam das medidas protetivas previstas no ECA. Deste modo, não existe efetivamente uma política de Estado direcionada especificamente para este grupo social, os serviços públicos desempenhados pela “Rede de Proteção” atuam no sentido genérico, sem considerar as especificidades das crianças e adolescentes pertencentes aos setores pobres e fragilizados de nossa sociedade.

Desta forma, concluímos este documento enfatizando que não se trata de culpabilização dos profissionais que atuam nas políticas públicas, na rede de atendimento e atenção no município de São Carlos, pois muitos trabalham de forma precária e a grande maioria além dos seus limites. Mas sim, da necessidade de um planejamento maior, com investimentos para que a articulação dos serviços que já existem e outros que venham a ser implementados possam funcionar com todo o seu potencial, competência e eficiência. Aproveitamos para agradecer a todos aqueles que se disponibilizaram a colaborar com a pesquisa, seja na divulgação ou ainda, como participante, respondendo aos questionários.

Também se faz relevante o desenvolvimento de outras pesquisas, complementares ou com outros focos, para um melhor entendimento da rede e como subsídio para os avanços necessários, otimizando recursos e garantindo qualidade.

O GTECA e Pró-Fórum de Direitos Humanos se colocam à disposição para colaborar nesse processo.