



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca
ENSP

Rita de Cassia Dias Lopes Cametá

**Atendimento de crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19
em Conselhos Tutelares do município de Niterói, Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2022

Rita de Cassia Dias Lopes Cametá

**Atendimento de crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19
em Conselhos Tutelares do município de Niterói, Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joviana Quintes Avanci.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Child and adolescent care at Guardianship Councils in the city of Niterói (Rio de Janeiro, Brazil) during the Covid-19 pandemic.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C819s Cametá, Rita de Cassia Dias Lopes.
Atendimento de crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19 em Conselhos Tutelares do município de Niterói no Rio de Janeiro. / Rita de Cassia Dias Lopes. Cametá. -- 2022.
90 f. : il.

Orientadora: Joviana Quintes Avanci.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.
1. xxx. 2. xxx. 3. xxx. 4. xxx. 5. xxx. 6. xxx. 7. xxx. I. Título.

CDD – 3.ed. – 368.1xx089

Rita de Cassia Dias Lopes Cametá

**Atendimento de crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19
em Conselhos Tutelares do município de Niterói, Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade Violência e Saúde.

Aprovada em: 13 de Outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Jeanne de Souza Lima
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Simone Gonçalves de Assis
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Joviana Quintes Avanci (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus que me sustenta em cada amanhecer.

A todas e todos que despertaram em mim o desejo do conhecimento e influenciaram nesta trajetória acadêmica em especial as queridas: Paloma Rodrigues Carvalho (Assistente Social do TJRJ) e a Dra. Rosilene Aparecida dos Santos (IFF/FIOCRUZ), que foram fundamentais para que eu ingressasse no mestrado.

Aos profissionais comprometidos com uma sociedade justa, igualitária, antirracista, antimachista e livre de todas as opressões.

Um agradecimento cheio de afeto a minha orientadora, professora Dra. Joviana Avanci. Você com doçura e tranquilidade me conduziu neste processo acadêmico, sempre me acolhendo, me dando ânimo e encorajando com palavras de incentivo.

Às professoras que aceitaram a compor a banca e que na qualificação fizeram sugestões e observações significativas, as doutoras Simone Assis e Jeanne de Souza Lima.

Aos profissionais dos Conselhos Tutelares de Niterói que autorizaram a entrevista e se dispuseram a compartilhar os desafios cotidianos, as dificuldades, as angústias e medos para garantia de direitos de crianças e adolescente.

À minha mãe, Laura Gonçalves Dias, mulher trabalhadora e guerreira, com sua história humilde e de fé, que me inspirou a conquistar esse título.

Ao meu marido Alexandre Cameté, companheiro, doce e amigo, que me apoiou e compreendeu os momentos em que tive que limitar o meu tempo e me ausentar.

Aos meus filhos Anna Carolina e Pedro, que me inspiraram a superar os meus limites. Anna, minha filha, você foi a grande incentivadora do mestrado, sem seu apoio não seria possível.

À querida Deniselbe Silva, psicóloga do TJRJ, que contribuiu com reflexões e me apoiou nesta jornada acadêmica.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar o atendimento dos Conselhos Tutelares (CT) do município de Niterói/RJ a crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos no período de isolamento e afastamento social da pandemia do Covid-19 a partir da perspectiva dos profissionais que atuam neste serviço. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, que se baseou na realização de entrevistas semiestruturadas com 14 profissionais, sendo 11 conselheiros e 3 profissionais da equipe técnica, que atuaram no Conselho Tutelar durante a pandemia. A análise das entrevistas parte da análise de conteúdo, modalidade temática. Os dados mostram que os Conselhos Tutelares de Niterói-RJ foram muito afetados durante a pandemia e que o seu funcionamento passou por fases. Inicialmente, houve redução no atendimento. Com a retomada gradual do atendimento, o trabalho foi impactado com a redução de profissionais, com a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e com a dificuldade de acesso aos envolvidos e aos órgãos do SGDCA, em especial a rede socioassistencial. A pesquisa identificou que não houve alteração na forma como as denúncias e casos chegaram aos Conselhos Tutelares. Foi identificado um preconceito social por parte de pessoas economicamente mais privilegiadas e que buscaram o CT no período da pandemia por não se considerarem público-alvo do serviço. As demandas mais atendidas foram relacionadas a conflitos familiares e educação, como a dificuldade para manter o ensino remoto. Quanto ao cenário de prática e oferta de proteção, constatou-se a intensificação da fragilidade na prestação de serviços na saúde, educação e proteção social, com a falta de políticas públicas de amparo. Ao analisar a atuação dos profissionais foi constatado que houve poucas facilidades para prestar atendimento, dentre elas o uso de tecnologia. No que se refere às dificuldades, a maioria dos problemas apontados antecede a crise sanitária, sendo de ordem estrutural e de falta de investimento, onde os profissionais esbarram na deficiência de serviços e da rede, que se encontram precarizados, impactando na proteção de crianças e adolescentes. Conclui-se que a garantia de direitos e proteção às crianças e adolescentes deve ocorrer através da implementação efetiva de políticas públicas articuladas, com oferta de serviços e fortalecimento dos equipamentos existentes.

Palavras-chave: conselho tutelar; pandemia de Covid-19; violação de direitos; criança. adolescente.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the care provided by the Guardianship Councils (CT) of the city of Niterói/RJ to children and adolescents victims of violation of rights in the period of isolation and social removal of the Covid-19 pandemic from the perspective of professionals who work in this service. . This is a qualitative research in health, which was based on field semi-structured interviews with 14 professionals, 11 of whom were counselors and 3 professionals from the technical team, who worked on the Guardianship Council during the pandemic and non participant observation. The analysis of the interviews starts from the content analysis, thematic modality. The data show that the Guardianship Councils of Niterói-RJ were greatly affected during the pandemic and that their operation went through phases. Initially, there was a reduction in attendance. With the gradual resumption of service, work was impacted by the reduction of professionals, with the lack of personal protective equipment (PPE) and with the difficulty of access to those involved and to the bodies of the SGDCA, especially the social assistance network. The research identified that there was no change in the way complaints and cases reached the Guardianship Councils. A social prejudice was identified on the part of economically more privileged people who sought the CT during the pandemic period because they did not consider themselves the target audience of the service. The most attended demands were related to family conflicts and education, such as the difficulty to maintain remote teaching. As for the scenario of practice and offer of protection, it was found the intensification of fragility in the provision of services in health, education and social protection, with the lack of public policies of support. When analyzing the performance of professionals, it was found that there were few facilities to provide care, among them the use of technology. Regarding the difficulties, most of the problems mentioned precede the health crisis, being of a structural nature and lack of investment, where professionals come up against the deficiency of services and the network, which are precarious, impacting the protection of children and adolescents. teenagers. It is concluded that the guarantee of rights and protection of children and adolescents must occur through the effective implementation of articulated public policies, offering services and strengthening existing equipment.

Keywords: guardianship councils; pandemic Covid-19; violation of rights; children; adolescents.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais entrevistados (N=14)	42
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABSP	Anuário Brasileiro de Segurança Pública
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBIA	Centro Brasileiro para Infância e Adolescência
CF	Constituição Federal
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FICAI	Ficha de Comunicação de Ausência Injustificada
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-estar do Menor
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual, mais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PNRMAV	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências
SASDH	Secretaria Municipal de Assistência Social de Direitos Humanos
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SIPIA	Sistema de Informação da Criança e do Adolescente
SIVEP-gripe	Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe

SNPDCA	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
VIJI	Vara da Infância, da Juventude e do Idoso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	QUADRO TEÓRICO	17
3.1	O CONTEXTO BRASILEIRO DA PANDEMIA DE COVID-19	17
3.2	VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	23
3.3	VIOLAÇÃO DE DIREITOS E PANDEMIA DE COVID-19	28
3.4	CONSELHO TUTELAR	31
3.4.1	O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)	37
4	METODOLOGIA	39
4.1	PERCURSO METODOLÓGICO	39
4.2	CAMPO DE ESTUDO: CONSELHO TUTELAR DE NITERÓI	40
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
4.4	O TRABALHO DE CAMPO	43
4.4.1	Entrevistas	43
4.4.2	Descrição das unidades	45
4.5	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	47
5	ASPECTOS ÉTICOS	49
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1	PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO CONSELHO TUTELAR	52
6.2	MOTIVAÇÕES E VIOLAÇÕES DE DIREITOS QUE CHEGARAM AO CONSELHO TUTELAR NO PERÍODO DA PANDEMIA	55
6.3	ATUAÇÃO DOS CONSELHOS TUTELARES DURANTE A PANDEMIA	73

6.4	ARTICULAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR COM O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA) E COM OS SERVIÇOS DO TERRITÓRIO	81
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	90
	ANEXO 1 - ROTEIRO DA ENTREVISTA	101
	ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	102

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como **objeto** o atendimento dos Conselhos Tutelares (CT) do município de Niterói/RJ a crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos no período de isolamento e afastamento social na pandemia do COVID-19, desvelando o perfil dos casos, as estratégias de atendimento e as dificuldades enfrentadas por esse serviço.

A motivação para pesquisar o tema se deu pela minha trajetória e atuação, desde a graduação e como profissional de Serviço Social, em instituições que atendem crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos. Destaca-se que trabalho há 18 anos no campo sociojurídico (Justiça Estadual), atualmente, lotada na Vara de Infância, da Juventude e do Idoso (VIJI) da Comarca de Niterói, Juizado que recebe quantidade expressiva de pedidos de medidas protetivas em favor de crianças e adolescentes, submetidas a diversos tipos de violações de direitos, principalmente violência no âmbito doméstico/infamiliar, de natureza sexual, física e maus tratos.

O problema de pesquisa se situa no momento histórico da pandemia de COVID-19. Doença, cujo vírus, SARS-COV-2, foi descoberto na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, e tornou-se temida pela rápida transmissão e elevada letalidade, que ocasionou milhares de mortes pelo mundo.

Diante do risco e para frear a transmissibilidade do vírus da COVID-19 foram necessárias medidas sanitárias, como distanciamento, quarentena e isolamento social, dentre outras. Também no intuito de reduzir a circulação de pessoas foram decretados o fechamento de fronteiras, indústrias, comércio e serviços não essenciais. Houve suspensão de atividades culturais, esportivas, fechamento de templos religiosos, de escolas e creches. Foram mudanças intensas que provocaram impactos sociais, políticos e econômicos na sociedade.

Houve a suspensão e/ou redução no atendimento de serviços públicos, inclusive de órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), entre os quais estão o Ministério Público, a Defensoria Pública, Poder Judiciário, o Conselho Tutelar e muitos outros serviços da rede de assistência e proteção, que passaram a funcionar em sistema de plantão e horário diferenciado. O mundo do trabalho foi muito afetado na pandemia e teve que repensar e criar estratégias para dar continuidade a dinâmica laboral, refletindo na prestação dos serviços.

Embora as medidas sanitárias fossem essenciais para garantia da vida e nos proteger do vírus, contraditoriamente, e principalmente o isolamento social representou motivo de preocupação para as autoridades. Em outro contexto sanitário, como na pandemia do ébola, essa medida repercutiu o aumento das violações de direito, sobretudo a violência no âmbito doméstico (LEVANDOWKI, et al, 2021).

A violência no âmbito doméstico e intrafamiliar é um problema de “alta complexidade, o que significa que não pode atribuir causa única” (MOREIRA; SOUZA, 2012). A maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro do próprio lar e é difícil dar visibilidade ao problema, visto que os agressores em geral mantêm vínculo de afeto, relação de confiança e convivência com crianças e adolescentes, o que torna muitos lares inseguros (VILELA, 2019). Conforme afirma Eurico “o lar pode ser lugar de conflito e de violação de direitos” (2020, p.115). A violência contra esse segmento é objeto de enfrentamento e de punição na esfera jurídica, mas são muitos os desafios para lidar com essa questão, sobretudo a violência sexual.

Neste sentido, a Organização das Nações Unidas (ONU) emitiu alerta quanto a possibilidade do aumento das violações de direitos e recomendou atenção e investimentos em serviços de amparo e proteção para enfrentar a violência (OPAS, 2020). De igual modo, o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Coordenadoria de Infância e Juventude da Defensoria do Estado do Rio de Janeiro (www.defensoria.rj.def.br) recomendaram adoção de medidas para garantir o funcionamento da rede de proteção à criança e ao adolescente durante o período da pandemia. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), órgão responsável por tornar efetivos os direitos, princípios e diretrizes contidos no ECA, publicou em 25 de março de 2020, medidas para garantir a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19.

O Brasil possui índices alarmantes de violência e, de fato, constatou-se que nos primeiros meses do isolamento social houve aumento de casos de violência doméstica, bem como a intensificação de diversas violações de direitos no contexto pandêmico (SCHMIDT et al., 2021).

O tema da pesquisa é de grande relevância social, pois apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente garantir direitos fundamentais, inerentes ao ser humano, como o direito 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, visando o seu pleno

desenvolvimento, os indicadores sociais confirmam que crianças e adolescentes sofrem, cotidianamente, violações em seus direitos. Violações essas naturalizadas pela sociedade brasileira.

Segundo levantamento divulgado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, entre 2010 e 2020, pelo menos 103.149 crianças e adolescentes com idades de até 19 anos morreram vítima de agressão no Brasil, sendo que deste total cerca de 2 mil tinham menos de 4 anos de idade (PEDUZZI, 2021).

Dados extraídos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), ligado ao Ministério da Saúde, mostraram que 85.293 notificações de violência foram feitas a este grupo etário em 2017.

O 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (ABSP) compilou dados comprovando que, no ano de 2020, houve aumento de 4% das mortes violentas em todas as idades, inclusive de crianças e adolescentes. No Brasil pelo menos 267 crianças de 0 a 11 anos e 5855 crianças e adolescentes de 12 a 19 anos de idade foram vítimas de mortes violentas intencionais, o que significou aumento de 3,6% comparado ao ano de 2019 (REINACH, 2021).

Em relação à violência sexual, o Fórum Brasileiro demonstra que desde 2018 os registros de ocorrem demonstram o aumento de casos, principalmente com vítimas de até 13 anos de idade, que elevou de 70% para 77% em 2020 (ABSP, 2021). Segundo o Observatório do Terceiro Setor, o Brasil é o segundo país no ranking de exploração sexual juvenil e registra, por ano, 500 mil casos, onde 75% das vítimas são meninas e, em sua maioria, negra, que, nesta condição, são vítimas de estupro, consomem álcool e drogas, e desenvolvem Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (ALVES, 2021).

As últimas estimativas de 2020 indicam que 160 milhões de crianças e adolescentes foram vítimas de trabalho infantil, ou seja, uma em cada dez crianças no mundo trabalhavam, sendo que muitas estavam envolvidas em atividades perigosas e de risco para saúde e para seu desenvolvimento. O relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que desde 2016 a porcentagem que indica o número de crianças que se mantêm em trabalho estagnou, destacando que a maior parte do trabalho infantil ocorre no contexto familiar, com exploração por parte da própria família, o que implica em riscos ao seu desenvolvimento (UNICEF, 2020).

No que se refere à educação, a partir do ECA houve avanços no acesso à escola, mas dados estatísticos apontam que em 2020 mais de 5 milhões de meninas e meninos deixaram

de ter acesso à educação no Brasil, dos quais 40% tinham idade entre 6 e 10 anos. Esse cenário de exclusão representa impactos para gerações futuras e retrocessos, retornando a patamares dos anos 2000 (UNICEF, 2020).

Destaca-se que o ECA foi promulgado há 32 anos e trouxe mudança de paradigma e avanços, resultantes dessa legislação, no que tange as reduções significativas das taxas de mortalidade infantil, de desnutrição, do analfabetismo, da evasão escolar e do sub-registro civil (NAVES; MORAES, 2020). Contudo o contexto social brasileiro é marcado por profundas desigualdades, com resquícios do colonialismo, cujas consequências afetam a infância e a juventude. O ECA não foi efetivado em sua integralidade e constatamos inúmeras tentativas de alterações e propostas de retrocessos, como a redução da maioridade penal. Muitos desafios também persistem para execução do trabalho do **Conselho Tutelar**, órgão encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes e que tem relevância central na defesa dessa proteção, e que recebe notificação e denúncias de violação dos direitos (BARROS, 2005).

A presente pesquisa se deteve na cidade de Niterói/RJ, que é um município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro com cerca de 516 mil habitantes. É considerada uma das melhores cidades do Brasil para se viver, trabalhar e investir. Niterói conquistou um espaço no âmbito nacional e tem vários indicadores sociais que lhe dão destaque positivo, ocupando um dos melhores lugares no ranking comparado a outros municípios do Estado do Rio de Janeiro (IBGE, 2020). Foi pioneira na implantação do Programa Médico de Família e tem iniciativas exitosas nas áreas da educação. Na pandemia, Niterói se destacou como referência na mídia nacional e internacional pelas medidas e ações estratégicas na contenção do coronavírus, tendo inclusive ganhado um prêmio das Nações Unidas por sua excelente atuação (PITASSE, 2020) e pela criação de programa de transferência de renda “auxílio emergencial”.

Apesar desses destaques, Niterói apresenta desigualdades socioeconômicas inerentes à sociedade brasileira e tem problemas desafiantes nas áreas de saúde, educação, urbanismo, habitação e meio ambiente. No Relatório Local Voluntário do Município, elaborado pela Prefeitura de Niterói, foi sinalizada a necessidade de reduzir a vulnerabilidade e risco de sua população. (PMN, 2018). Embora haja aparente preocupação em promover saúde e bem-estar de seus moradores, a violência contra crianças e adolescentes faz parte das estatísticas e da realidade de Niterói. O Boletim epidemiológico 001/2018, elaborado pela Secretaria de

Estado de Saúde do Rio de Janeiro demonstra o quantitativo de notificações de violência a crianças e adolescentes, do total de 577 notificações do Estado em 2017, a cidade teve 232 notificações (RIO DE JANEIRO, SECRETARIA DE SAÚDE, 2022) . Destacamos que esses dados estatísticos precisam ser analisados a partir da conjuntura da sensibilização dos serviços para notificar, não significando que se trata da cidade mais violenta dentre as cidades que compõe sua região, contudo essa é uma realidade que precisa ter visibilidade.

Apesar de Niterói possuir rede de proteção formalizada e três Conselhos Tutelares, a cidade não cumpre a recomendação n. 139 do CONANDA, que estabelece que deve haver um Conselho Tutelar para cada grupo de 100 mil habitantes.

Dada à relevância do Conselho Tutelar na defesa de direitos, é fundamental identificar como foi a atuação desse órgão e a proteção de crianças e adolescentes no contexto tão adverso de pandemia do COVID-19 no município de Niterói/RJ? Diante de uma rede fragilizada e precarizada como este órgão garantiu direitos a crianças e adolescentes? Qual as características de crianças e de famílias atendidas neste período?

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) prevê no artigo 13 a obrigatoriedade de comunicar aos Conselhos Tutelares locais os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças ou adolescentes, estabelecendo a notificação compulsória, sem prejuízos de outras providências legais.

Desde 2001, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) orienta o setor de saúde a monitorar os casos de violência, devendo os profissionais compulsoriamente preencher a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN (PLATT, 2021). Além disso há outras iniciativas para coibir a violência, como o Plano Nacional para enfrentar a violência sexual de crianças e adolescentes (AVANCI et al., 2017).

A relevância do objeto de estudo desse trabalho se sobressai na necessidade de conhecer e investir na proteção de crianças e adolescentes, reduzindo as violações de direitos que atingem esse grupo, entre as quais estão os diversos tipos de manifestação da violência, consideradas importantes problemas de saúde pública. A violência gera graves consequências no âmbito individual e coletivo e, para sua prevenção e enfrentamento, exige formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares (MINAYO, 2007).

Pesquisar sobre violação de direitos contra crianças e adolescentes neste período historicamente triste do Brasil e do mundo contribui para dar visibilidade a esse problema

complexo e para a construção de medidas de enfrentamento em realidades futuras. Neste sentido, é imprescindível gerar conhecimento sobre as situações que chegaram ao Conselho Tutelar no contexto tão específico e desconhecido da pandemia do COVID-19.

Assim a pesquisa teve como questões norteadoras: (1) como se deu o atendimento dos Conselhos Tutelares de Niterói/RJ aos casos de violência que chegaram no contexto de pandemia? (2) qual o perfil dos casos e das violações de direitos que chegaram aos Conselhos? e (3) quais os desafios, as formas de enfrentamento e encaminhamentos feitos pelos profissionais que atuam nos Conselhos Tutelares para atendimento dos casos neste período?

Este estudo parte do pressuposto de que as medidas sanitárias afetaram o funcionamento do SGDCA, dificultaram acesso aos serviços de saúde, educação e de proteção e contribuíram para a redução das notificações dos casos de violência, principalmente por parte dos profissionais que atuam na saúde, que foram deslocados para priorizar o atendimento dos casos de COVID-19 (RODRIGUES, GARCIA; TRISTÃO, 2021). Em contrapartida, crianças e adolescentes ficaram mais expostos a violências em função da restrição de convívio ao ambiente doméstico, assim como mais vulneráveis a diversas violações de direitos, que foram acirradas com o contexto sanitário.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o atendimento dos Conselhos Tutelares do município de Niterói/RJ a crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos no período de isolamento e afastamento social da pandemia do COVID-19 a partir da perspectiva dos profissionais que atuam neste serviço.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil de casos que chegaram aos Conselhos Tutelares no período da pandemia, ou seja, características gerais das crianças e dos adolescentes vítimas e suas famílias, como chegaram aos serviços, o contexto de violação de direito e de violências, o perfil do autor da violência e desfecho dos casos, segundo a ótica dos profissionais do serviço;
- Contextualizar o cenário de prática e oferta de proteção pelo Conselho Tutelar às crianças e adolescentes durante o período da pandemia, identificando as estratégias utilizadas no atendimento aos casos de violação de direitos, os fluxos estabelecidos, os encaminhamentos e acompanhamentos;
- Identificar as facilidades e dificuldades de atuação dos profissionais para o atendimento durante a pandemia.

3 QUADRO TEÓRICO

3.1 O CONTEXTO BRASILEIRO DA PANDEMIA DE COVID-19

É fundamental analisar a conjuntura e os problemas estruturais existentes na sociedade brasileira no momento anterior a pandemia de COVID-19, os quais produzem e reproduzem desigualdades e violações de direitos, acirrados neste contexto sanitário da pandemia do COVID-19.

De acordo com Ricardo Antunes (2020), anterior a pandemia o cenário mundial apontava para a crise estrutural vivida pelo capital e sua ofensiva ultraneoliberal, cuja tônica estava voltada para a banalização da vida e destruição do meio ambiente, com intuito de manter a superexploração da mão de obra para garantir mais lucro e riqueza. Antunes (2020) coloca ainda que, no contexto global, o trabalhador vinha perdendo direitos e sofrendo a redução da proteção social e dos salários.

O Brasil estava alinhado a esse contexto mundial, cuja conjuntura socioeconômica complexa e desafiadora foi agravada pela recessão que teve início em 2015 e culminou no golpe parlamentar de 2016, que resultou no *impeachment* da presidenta, democraticamente eleita, e na desestabilização política. Destaca-se que a cassação do mandato presidencial foi conduzida por parlamentares envolvidos com corrupção e com a velha política (SANZ; NADER, 2016) e teve apoio do empresariado, do poder judiciário, da grande mídia.

Em 2018, o ultraneoliberalismo ganha reforço do reacionarismo violento (BOSCHETTI; BEHRING, 2021), que favorece as contrarreformas e privatizações (DEMIER, 2017). Ascende ao poder, com o apoio de religiosos, militares e da elite econômica, o governo do Presidente Jair Bolsonaro, que flerta com o fascismo, o obscurantismo e ameaça os valores democráticos, trazendo à tona o pensamento conservador e reacionário (YAZBEK, 2020).

O conservadorismo emerge com discurso de defesa da família tradicional, reforçando preconceitos homofóbicos, racismo e machismo. Contraditoriamente, sustenta o discurso armamentista, defendendo a política de segurança, que facilita a compra e legalização de arma de fogo para o chamado “cidadão do bem” e intensifica a morte da população negra e jovem, que é comemorada sob aplausos da expressão “CPF cancelado”. Desta forma, mantém-se no cotidiano a violência de forma naturalizada (COSTA, 2021).

Conforme pontua a antropóloga Lilian Schwarcz (2019, p. 26), “o mito da democracia racial, o patriarcalismo, o mandonismo, a violência, a desigualdade, o patrimonialismo, a intolerância social” são elementos presentes na história do Brasil e de práticas autoritárias.

No final de 2019, já havia 40% de trabalhadores trabalhando na informalidade e mais de 5 milhões de forma “uberizada”, através de plataformas digitais e aplicativos (ANTUNES, 2020). Portanto, intensas formas de exploração do trabalho precarizado, informal e informatizado já faziam parte da realidade no Brasil antes da pandemia.

O atual governo, logo que assumiu o poder, começou a trabalhar intensificando a pressão sobre os trabalhadores para flexibilizar relações de trabalho (STAMPA, 2021) e propagou massivamente a retórica, na mídia e redes sociais, que, para manter e ampliar a empregabilidade, era necessário realizar reformas trabalhistas e previdenciárias. O que se viu, porém, após a aprovação das referidas reformas foi a redução de direitos sociais, aumento do tempo e idade para aposentadoria e obstáculos para acessar a justiça do trabalho, ou seja, foi institucionalizado novos caminhos para exploração da classe trabalhadora, conforme afirmou Stampa (2021).

O capital financeiro nos últimos anos trouxe várias outras consequências para o trabalhador, principalmente para os estratos mais empobrecidos, como a agudização da questão social, que é agravada pela redução do financiamento às políticas sociais e desmonte dos serviços públicos, causando a ausência e redução da proteção social, contexto em que a desigualdade é naturalizada (YAZBEK, 2020).

Importante mencionar que a partir da Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã, o campo da assistência social teve ciclos de avanços, porém nos últimos anos vem sofrendo encolhimentos assustadores e contraditórios, com ameaças para os que necessitam de assistência (MACIEL, 2021). O governo Bolsonaro impôs mudanças no Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a idosos e deficientes, que não tem como prover seu sustento ou tê-lo provido pela família. Renomeou o programa Bolsa família, que em seu governo passou a ser chamado de auxílio Brasil e ameaçando desproteger os que dele necessita. No presente ano, que é eleitoral, o presidente vem fazendo uso político deste programa social, que sempre menosprezou, claramente com o intuito de conseguir sua reeleição.

Em 2016 foi aprovada a emenda constitucional nº 95, que impõe teto e congelamento de gastos públicos, impedindo investimentos na área da saúde e pesquisa, prejudicando

também despesas da assistência social e causando impacto na formulação de políticas assistenciais. Tal limite de gastos acaba por interromper e reduzir importantes serviços voltados aos atendimentos de violação de direitos e violência (YAZBEK, 2020).

A pandemia de COVID-19, por sua vez, chegou no Brasil em fevereiro de 2020 em uma conjuntura social política e econômica fragilizada. O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, vírus de alto contágio, causou significativo número de mortes em todo mundo. A doença atingiu, principalmente a população vulnerável, que são os idosos e pessoas que apresentam comorbidades associadas, como hipertensão, diabetes e obesidade. Os primeiros casos surgiram na China, porém o vírus foi se espalhando pelo mundo (OPAS, 2020).

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que estávamos diante de uma pandemia e de um quadro de emergência sanitária, em março de 2020, foram recomendados como estratégias para conter o contágio a quarentena, o isolamento, o distanciamento social e a intensificação da higienização das mãos. Posteriormente, recomendou-se o uso de máscaras. Ainda dentre as recomendações estava a proposta de aceleração de vacinas.

Neste momento, os brasileiros já vinham assistindo notícias de milhares de mortes ocorridas em várias partes do mundo e teve a chance de aprender com o sofrimento de outros países, mas parte dos brasileiros decidiu ignorar orientações da comunidade científica e logo o vírus se proliferou no Brasil, provocando colapso do sistema de saúde público e privado, que não tinha condições de acolher alta demanda de internação de doentes por COVID-19.

Conforme notas técnicas disponibilizadas pelo painel monitora COVID-19, gerenciado pela FIOCRUZ, os primeiros dados da pandemia no Brasil demonstram que os primeiros casos da doença iniciaram nas duas grandes cidades do país: São Paulo e Rio de Janeiro. Assim, o vírus começou afetando a população de cidades grandes. A doença se espalhou de forma muito dinâmica e em abril de 2020 foi constatada sua contaminação em todos os estados brasileiros. Aos poucos a doença foi chegando nas cidades do interior e crescendo exponencialmente o número de óbitos. Essa difusão da doença foi ocorrendo de acordo com a implementação ou não das medidas restritivas de mobilidades decretadas pelos estados e municípios, sem deixar de mencionar as aglomerações e superlotação dos transportes rodoviários que contribuiram em muito para sua disseminação (BIGDATA, 2020).

A partir da 10ª semana epidemiológica foi observado aumento nos casos de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG), com quantitativo bem superior aos anos anteriores (2018 e

2019). Destaca-se que esses casos de Síndrome Respiratória Aguda devem ser obrigatoriamente notificados ao Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) do Ministério da Saúde, o que possibilitou analisar dados por Unidade da Federação e caracterizar o perfil epidemiológico no país segundo várias questões, como, por exemplo, variável raça/cor de pele. Desta forma, à medida que a doença avançou foi identificado que a população negra era a mais atingida pelo novo coronavírus, por ser a mais vulnerável socialmente, devido a fatores territoriais, clínicos e ter acesso restrito aos serviços de saúde, desnudando a desigualdade racial e o racismo (GONDIM *et al.*, 2020; XAVIER, 2020).

A pandemia de COVID-19 acometeu o território nacional de diferentes formas, em razão das profundas desigualdades regionais, sociais, econômicas e estruturais, que foram acirradas pela recessão econômica ocorrida durante a pandemia. Muitos administradores públicos, por questões políticas e pressões econômicas, resistiam em decretar medidas radicais de isolamento e *lockdown*, e só recorriam às medidas de sanitárias mencionadas, quando o número de contaminados e de óbitos aumentava ou quando reduziam ofertas de leitos hospitalares. Há os que optaram por seguir a posição negacionista adotada na esfera federal.

A pandemia e as medidas restritivas afetaram as pessoas de forma desigual, não sendo a doença do COVID-19 “democrática” tal como foi espalhado. A simples recomendação de lavar as mãos com água e sabão, para garantir a higiene, revelou o abismo social, visto que, parte da população brasileira, não detinha condições financeiras de comprar produtos de higiene, vivendo desprovida de condições dignas de habitabilidade e morando amontoados. Dados obtidos do Sistema Nacional de Informação sobre saneamento de 2019 estimou que 35 milhões de pessoas não tem acesso à água potável e saneamento básico (BRASIL, 2019; XAVIER, 2020). Há um número significativo de brasileiros vivendo na extrema pobreza, sem falar os 12,6 milhões de desempregados. A realidade brasileira demonstra que é a população negra que está majoritariamente nas condições de maior vulnerabilidade (MORENO; MATTA, 2021; GONDIM *et al.*, 2020; XAVIER, 2020). Além dos efeitos negativos para o setor da economia, a pandemia teve também impactos para a área da educação, sobretudo a pública (GAIA, 2020).

A pandemia e as medidas restritivas acabaram revelando a precarização das relações de trabalho e a campanha “fique em casa” não foi possível de ser praticada por todos, mesmo diante da necessidade de reduzir a circulação de pessoas e garantir o afastamento social. Os

trabalhadores sem rendimentos fixos e sem garantias trabalhistas ficaram sem condições de prover seu sustento e garantir sua sobrevivência, ainda que de forma precarizada e informalizada.

O governo resistiu em assumir a responsabilidade pública e amparar os trabalhadores informais com recursos públicos (BOSCHETTI; BEHRING, 2021) para que pudessem ficar em seu domicílio e evitar contágio. Desta forma, os brasileiros e brasileiras ficaram diante do dilema “morrer de fome ou do vírus”. Muitos sequer puderam permanecer em isolamento e foram obrigados a voltar a circular e correr riscos. O governo concedeu o auxílio emergencial temporário para diminuir o impacto da crise financeira e, nos primeiros meses da pandemia, 65 milhões de pessoas vulneráveis recorreram ao benefício (XAVIER, 2020).

Desde o início da pandemia, o presidente da república tratou o problema sanitário de modo negacionista, diminuiu a gravidade e letalidade da doença e divulgou amplamente que se tratava de uma “gripezinha”. Além de promover aglomeração e carreatas, sem fazer uso de máscara, ignorou as mortes dos cidadãos brasileiros, assim como as orientações da comunidade científica e autoridades sanitárias. Ainda fez publicamente defesa de uso de medicação sem eficácia como o “tratamento precoce” e sem qualquer comprovação científica. Desta forma, politizou a doença, causando vários conflitos com adversários políticos e com aqueles que se declararam a favor das restrições e do bloqueio comunitário ou *lockdown*, que é o caso mais extremo de distanciamento social, alegando que a economia não podia parar, o que trouxe muita instabilidade para a sociedade.

Devido o cenário político, as medidas de restrições foram encaradas de maneira diferenciada pela União, Estados e Municípios, e cada ente da federação decidiu pelas medidas de restrição conforme ia sendo afetado pelo vírus. Desta forma, o entendimento que prevaleceu foi a autonomia administrativa, conforme previsto na Constituição Federal (BRASIL; SENA JÚNIOR, 2019; BIANCONI, 2020).

Seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de autoridades sanitárias, alguns municípios, com objetivo de reduzir a mobilidade urbana, evitar aglomeração nos horários de pico e sobretudo com receio do sistema de saúde não suportar a demanda de atendimentos e internações hospitalares, decretaram quarentena e o isolamento social. Atividades escolares e de creches foram suspensas, assim como cultos religiosos, academias, atividades culturais, esportivas e houve o fechamento de serviços considerados não essenciais, como comércios, medidas que impactaram a economia.

O impacto do fechamento das creches e escolas merece destaque nesta abordagem, visto que são espaços de aprendizagem, cuidado e proteção, e representam importantes rede de apoio, sobretudo para crianças e mulheres inseridas no mercado de trabalho. Essa mudança significou intensificação do trabalho feminino, marcado pela divisão desigual de tarefas domésticas, que se somaram a atividade laborativa, que passou a ser realizado por muitas no ambiente doméstico. Importante situar que fatores como desemprego e redução de salário são fatores considerados potencializadores de pressão e conflitos.

O isolamento social, desde o início, foi motivo de preocupação de organismos internacionais pela incidência do aumento de conflitos familiares e da violência doméstica em países em que experimentaram o isolamento primeiro. No Brasil, autoridades e movimentos sociais alertaram sobre a necessidade de atentarmos para a possibilidade desse aumento, visto que os índices de violência doméstica já são muito altos no país. O impacto econômico, com a redução do orçamento familiar, somado a necessidade de manter convivência com agressores por mais tempo, corroborada a dificuldade para acionar e denunciar a violência aos equipamentos de proteção, criou uma conjuntura propícia para a ocorrência de violências e de outras violações de direitos contra vulneráveis.

De acordo com dados obtidos no Anuário Brasileiro de Segurança Pública a violência cresceu em 2020 (ABSP, 2021), houve aumento do feminicídio, das violências contra crianças, intrafamiliar, sexual, agrária, policial. Destacamos o massacre a comunidade do Jacarezinho, que a partir de uma operação policial durante a pandemia culminou em 28 mortos, sendo considerada a ação policial mais letal da história do estado do Rio de Janeiro (XAVIER, 2020).

No que tange à criança e ao adolescente, há a afirmação que sejam os menos afetadas pelos sintomas da doença do COVID-19, pois ficam assintomáticos, mas os efeitos do isolamento foram imensos. Crianças e adolescentes estão em condição peculiar de desenvolvimento, necessitando de proteção integral, e isso significa estar sob os cuidados de um adulto ou de uma família, seja a configuração que for, e dependem deles para crescerem saudáveis. A sociedade brasileira, tradicionalmente, valoriza e defende a família como a instituição sagrada e a percebe unicamente como local de proteção e de afeto. Contudo, sabe-se que muitos problemas surgem a partir dela e o ambiente intrafamiliar pode ser permeado de relações abusivas e negligências, porém, por estar no espaço privado, a violência pode ficar camuflada (BARROS *et al.*, 2020).

As consequências causadas pela doença do COVID-19 e o isolamento social desafiaram até as grandes potências mundiais e, além da repercussão negativa para a economia, houve também impactos na saúde mental da população, trazendo consequências para inúmeras famílias, com destaque para crianças e adolescentes privados de lazer e de relações sociais e afetivas, o que por certo impactou o emocional, com ansiedade, medo, depressão e pânico (LINHARES; ENUMO, 2020).

Após grande investimento dos países desenvolvidos, com parceria da indústria farmacêutica e instituições não governamentais, finalmente vacinas foram aprovadas em caráter emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Contudo, mais uma vez o ocupante do maior cargo executivo do país criou polêmicas políticas e ideológicas em torno da vacina e apoiou a “vacinação não compulsória contra a COVID-19, visando a liberdade individual (MONARI, 2021, p. 2)”, bem como fez insinuação sobre os efeitos colaterais da vacina. Apesar de toda polêmica e divisão de opinião, a vacinação avançou no Brasil e ganhou adesão de boa parte da população, resultando na redução de mortes e da SRAG. No momento atual decretos municipais tornaram o uso de máscaras facultativo, inclusive em locais fechados.

3.2 VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Brasil se destaca pela avançada legislação que versam sobre direitos humanos e por ser signatário de importantes declarações e tratados internacionais. A Constituição Federal assegura que todos os brasileiros fazem jus a esses direitos, inclusive crianças e adolescentes. O ECA é extremamente importante, porque retira da invisibilidade e do silenciamento esse segmento que ao longo da história da sociedade brasileira, foi vítima das variadas formas de violações de direitos. A partir do ECA, este público passa a figurar na condição de sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, gozando do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como cidadão em processo de desenvolvimento (BARBIANI, 2016; BRASIL, 1990).

Apesar da implementação do ECA, de toda previsão legal e garantia de direitos, as violações de direitos de crianças e adolescentes ainda se mantêm na sociedade brasileira visto se tratar de uma sociedade marcada por profundas desigualdades e sedimentada pela violência. Como abordado, os dois anos de pandemia trouxeram sérios atrasos para o Brasil, que retrocedeu nas áreas de educação, saúde e nos direitos anteriormente conquistados por crianças e adolescentes. Evasão e atraso escolar, analfabetismo, mortes de crianças e

adolescentes por causas externas, abuso, exploração sexual, maus tratos físico e psicológico, trabalho infantil e aumento de famílias e suas crianças à situação de rua foram alguns dos problemas que se acirraram durante a pandemia.

A violação de direitos é compreendida no artigo 98 do ECA como toda ou qualquer situação que ameace ou viole direitos de crianças e adolescentes, em decorrência da ação ou omissão dos pais ou responsáveis, da sociedade ou do Estado, ou até mesmo pelo próprio comportamento, trazendo prejuízos ao seu desenvolvimento (BRASIL, 2020). Destacam-se entre elas, a violência em todas as suas formas.

Deslandes e Assis pontuam que: “no Brasil, há a cultura que não considera a violação de direitos como socialmente grave” (2015, p. 27). A pobreza e a miséria em geral são enfrentadas pela sociedade com perspectiva caritativa e com o cunho religioso, com ênfase de ajudar ao próximo. Minayo ainda explica que é importante desnaturalizar a visão romântica que houve no passado de um mundo não violento (2017). De acordo com Wieviorka (1997), a violência faz parte da vida humana e das interações sociais e se atualiza em cada sociedade e em cada cultura de acordo com o processo histórico global, persistindo em novas roupagens e sendo considerado um fenômeno sócio-histórico, onde a violação doméstica uma das mais frequentes.

Assis e Deslandes (2015) articulam e distinguem o conceito de violação de direitos e de violência, em suas múltiplas formas existentes em nossa sociedade, que cotidianamente atravessam o trabalho e a atuação do Conselho Tutelar, órgão fundamental do sistema de garantia de direitos, que atua na defesa de direitos. As pesquisadoras esclarecem que a violência é com certeza uma violação de direito, mas nem toda violação de direito é uma violência, a menos que a violação seja considerada um problema de ordem estrutural.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p. 5). Pesquisadoras brasileiras como Avanci, Assis, Deslandes (2017, p. 161) descrevem que a “violência contra crianças e adolescentes é uma **violação dos direitos humanos** e se caracteriza por atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições ou qualquer pessoa que lhe gerem danos físicos, emocionais, sexuais e morais” (BRASIL, 2001) e é classificada como negligência, violência física, sexual e psicológica. Crianças e

adolescentes submetidos a violência sofrem prejuízos ao desenvolvimento, onde é negada a sua condição de sujeito de direitos, conforme disposto no ECA.

Desta forma, a concepção da violência parte de seu entendimento como um fenômeno social, que afeta a saúde (MINAYO, 2005). Pesquisas demonstram que a trajetória histórica da violência contra criança e adolescente está presente em várias sociedades, desde os primórdios até os tempos atuais, sendo um fenômeno sócio-histórico e cultural. No Brasil, a violência tem base estrutural, perene, é tratada de forma naturalizada e incide sobre as condições de vida de crianças e adolescentes, com prejuízo ao seu pleno desenvolvimento (MINAYO, 2001).

As violências contra criança e adolescentes se intensificaram durante a pandemia, sobretudo as agressões físicas, verbais e sexuais no âmbito doméstico; ao lado do incremento da pobreza, do aumento da fome dentre outros problemas bastantes presentes durante esse período, com destaque para a perda por morte de cuidadores, como pai, mãe e avós, que morreram em razão da COVID-19.

Com base neste cenário emergente de saúde pública, a rede de proteção de crianças e adolescentes precisou ampliar seu olhar, adaptando e criando estratégias de avaliação e efetivação de medidas protetoras. Enfrentar esse problema exigiu não só medidas protetivas imediatas, mas ações preventivas e ampla sensibilização da sociedade. Sabe-se que nem todos os casos de violência contra crianças e adolescentes têm a mesma repercussão social que se espera.

O ECA tornou compulsória a notificação de violações de direitos que atingem crianças e adolescentes por parte de profissionais, que devem denunciar, inclusive os casos que envolvem violência intrafamiliar, estabelecendo atenção psicossocial a família. Importante frisar que o Estatuto delinea a política de enfrentamento à violência intrafamiliar, que passa a ser tratada com conotação pública, embora esteja exclusivamente no âmbito das relações privadas (BRASIL, 1990).

No Brasil dentre as violações de direitos que chamam atenção pelo número elevado são as violências física, psicológica e sexual. A violência é estrutural e está encravada na história do país (MINAYO et al., 2017). O processo de colonização foi baseado na superexploração de mão de obra dos povos originários e dos povos africanos, que eram forçados a trabalhar. Os negros foram sequestrados do continente e trazidos em navios em condições subumanas, os que sobreviviam à travessia tornavam-se mercadorias, eram

vendidos e submetidos a trabalhos cruéis e incessantes, no intuito de garantir o sustento da economia, além de estuprarem as mulheres. Portanto a escravidão tem como base a hierarquização racial e a violência (BORGES, 2019).

Importante mencionar que o regime de escravidão brasileiro, que perdurou 300 anos, trouxe consequências que se arrastam até os dias atuais, como a vulnerabilidade em que vive a população negra, contexto em que estão inseridos crianças e adolescentes, submetidos a vários tipos de privações e violações de direitos e expostos a altos índices de violência e desproteção. Essa parte de nossa história, que se enraizou por todo país, foi naturalizada em nossa sociedade, dando forma as relações sociais, comunitárias e familiares, sendo considerada como cultural.

A violência na sociedade brasileira também é fundamentada nas desigualdades sociais extremas de exclusão de parte da população que é privada dos direitos sociais básicos, essencial à manutenção da ordem capitalista. Conforme afirma Mészáros (2009, p.112 apud PEREIRA, 2016, p. 250): “a desigualdade estruturante imposta é a característica definidora mais importante do sistema do capital, sem a qual não poderia funcionar nem um só dia”. A sociedade capitalista, fundamentada nas políticas neoliberais, marcada pela redução e ausência de políticas sociais de proteção, de uma classe política descompromissada com os interesses e anseios da população, e pela cultura patriarcal, machista “...preconceituosa para com pobres e os diferentes, terreno fértil para desvalorização da vida e banalização da morte e da impunidade” (MINAYO, 2017, p.41).

O Estado brasileiro para conter as desigualdades e a violência social, conforme pontua Wacquant (2012), faz emergir a política criminal punitivista, que encarcera em massa, criminaliza a população negra e periférica e ainda institucionaliza crianças e adolescentes, quando não os matam.

Toda violência presente na sociedade impacta a saúde dos brasileiros, individual e coletiva, causando mortes, lesões, traumas físicos e mentais, reduzindo a qualidade de vida, e, desta forma, é um problema para área de saúde, que gera prejuízos ao crescimento e ao desenvolvimento do país, e exige ações preventivas e formulação de políticas públicas para sua redução ou prevenção.

A violação de direitos contra a infância e o adolescente acompanha a história das sociedades tal como a preocupação de abolir os maus tratos contra criança e adolescentes. Contudo, somente no século XIX o tema da violência foi introduzido na pauta de profissionais

da saúde, tendo iniciado pelos Estados Unidos e posteriormente se ampliou para outros lugares do mundo, onde pesquisadores e médicos evidenciaram os prejuízos da violência para o desenvolvimento infantil, sendo considerado um problema de saúde pública em todo mundo (WHO, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) definem violência desde a década de 1990 e a coloca na pauta de saúde pública pelos impactos que causam a sociedade, a população e ao sistema de saúde. Programas de prevenção passaram a compor a pauta de instituições públicas, privadas e de organizações não governamentais e profissionais de saúde passaram também a participar de movimentos sociais que lutavam pelos direitos de crianças e adolescentes, o que, no Brasil, culminou na elaboração do Estatuto da Criança e do adolescente em substituição ao Código de Menores.

Em 2001, foi promulgada a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), quando o Ministério de Saúde colocou a questão da violência como prioridade, dando ênfase a violência contra a criança e ao adolescente. A violência de gênero foi o segundo tema a entrar na agenda, influenciada pela pauta do movimento feminista; seguido pela violência e maus tratos contra a pessoa idosa, que culminou no Estatuto do Idoso, lei que visa coibir abusos e maus tratos contra esse segmento. Mais recentemente outras temáticas e violência foram sendo incluídas na agenda de saúde, como as violências étnico-racial, contra deficientes e pessoas LGBTQI+. Todos esses temas vêm ganhando espaço também nas produções acadêmicas (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017).

A violência contra crianças e adolescentes representa todo ato ou omissão que pode gerar lesões, danos e transtornos ao seu desenvolvimento integral. É quando há uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional (DESLANDES; ASSIS, SANTOS, 2005). Pode ser cometida pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, emocional, sexual e/ou psicológico à vítima, podendo ser graves e, por vezes, irreversíveis. Implica, de um lado, uma transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral e é a coisificação da infância, negando o direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições em desenvolvimento. A violência que se manifesta por membros da mesma família se corporifica na relação intrafamiliar, conceituada por alguns autores também como maus tratos na família

ou violência familiar (ASSIS; CONSTANTINO, 2003). O termo violência infrafamiliar tem sido usado para abordar aos tipos que ocorrem no âmbito familiar, que vem sendo cada vez mais debatido, contudo, ainda é muito difícil de identificar por ser do âmbito privado.

Um estudo de revisão realizado em 2014 com 96 países concluiu que 1 bilhão de crianças e adolescentes com idade de 2 a 17 anos sofreram algum tipo de violência (física, sexual, psicológica ou negligência), sendo que desse total 100 milhões são da América Latina. Levandowski (2021) afirma que embora a violência contra crianças e adolescentes seja um problema global de saúde pública, fatores econômicos e geográficos podem influenciar nas estimativas de violência e favorecer seu aumento, como, por exemplo, a política econômica austera, os desastres e as emergências.

Em 2017 o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) elaborou relatório afirmando que 300 milhões de crianças no mundo sofrem violência física ou psicológica dentro do ambiente doméstico. Corroborando com esses dados assustadores, no Brasil, em 2018, o Ministério da Saúde (2021) apontou que 80% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa e são cometidas pelos genitores e cuidadores.

3.3 VIOLAÇÃO DE DIREITOS E PANDEMIA DE COVID-19

Experiências em que o isolamento social foi adotado, em tempos passados, em outros países, como, por exemplo, durante a pandemia do ÉBOLA na África, entre 2013 e 2016, revelou que houve aumento significativo do número de casos de violência contra crianças e adolescentes, comparado a anos anteriores (LEVANDOWSKI et al., 2021).

O rápido contágio do novo coronavírus exigiu o fechamento de importantes espaços de socialização e proteção para conter a proliferação do vírus, como creches e escolas e acabou por exigir a decretação do isolamento social, medida que, além de afetar o setor de serviços e atividades comerciais, trouxe consequências drásticas para vários grupos de vulneráveis, representando aumento dos índices de violência, sobretudo nos países em que essas estatísticas já eram elevadas. Deste modo, a ONU emitiu o alerta aos países para que ficassem atentos e investissem em proteção durante a pandemia de COVID-19, visto a possibilidade desta medida sanitária, tão importante, favorecer a violência intrafamiliar diante do aumento do tempo de convivência de vulneráveis com agressores, dificultando pedido de socorro ou a formalização da denúncia.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) também fez recomendações para a pandemia do COVID-19, sugerindo medidas emergenciais no âmbito econômico e social, para garantir os direitos previstos no artigo 7º do ECA, expondo inclusive a importância da revogação da Emenda Constitucional 95/2016. Previu ações para proteção de cuidadores primários, visto a necessidade de um ambiente doméstico seguro, destacando que a família em vulnerabilidade deveria receber apoio do poder público, como a instauração da renda básica e medidas de amparo social, como a garantia de alimentação escolar. Sugeriu ainda que os Conselhos Tutelares se mantivessem em regime de plantão para possibilitar os encaminhamentos aos serviços dos órgãos do executivo e Judiciário.

O CONANDA ressaltou as consequências do isolamento social como possibilitador do aumento da vulnerabilidade e da violência de muitas crianças e adolescentes no ambiente doméstico/familiar, destacando a importância de implementar ações para enfrentar o aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes. A recomendação sugeriu a criação de canais de denúncias e enfoque especial às famílias com histórico de violências contra crianças, devendo ser implementadas estratégias para minimizar o surgimento de novas situações no contexto de crise/estresse, que surgiram em decorrência do isolamento e de conflitos. Também orientaram a facilitar o contato de crianças e adolescentes com a rede de proteção, incluindo ações das equipes da ESF em atividades sobre estratégias e práticas parentais positivas, com vistas a diminuir eventuais fontes de conflito que pudessem gerar situações de violência contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico (BRASIL, 2020). Na prática, o que se viu foi a recomendação com poucos investimentos e medidas eficazes para o promover a proteção integral de crianças e adolescentes.

Em maio 2020, a organização não governamental (ONG) *Word Vision* elaborou um relatório onde sinalizou a estimativa de 85 milhões de crianças e adolescentes no planeta, com idade de 2 a 17 anos, que estariam passando por situação de violência na pandemia (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Embora menos afetados pela doença em si, em comparação aos adultos e idosos, o público infanto juvenil esteve bastante exposto e vulnerável às medidas de isolamento, principalmente os oriundos de famílias mais pobres, que foram afetados pelo desemprego e redução dos rendimentos, o que implicou em restrições alimentares, precarização de moradia e saúde, além de todas as perdas educacionais em razão da suspensão das aulas. A economista Enid Rocha do Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA) afirmou que a pandemia impactou 30,6 milhões de crianças brasileiras de 0 a 17 anos que

vivem com famílias pobres, também chamando atenção para os casos de violência doméstica e o consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas, além de outros fatores que estariam relacionados ao estresse do confinamento (IPEA, 2020).

Em maio de 2021, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos informou que o disque denúncia havia recebido, de janeiro a maio de 2021, 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes e divulgou a criação de um aplicativo o “sabe- conhecer, aprender e proteger”, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com a Fundação Abrinq, Childhood Brasil, para auxiliar o público infante juvenil a se proteger contra violências físicas, psicológicas e sexuais (BRASIL/MMFDH, 2021). Destaca-se, portanto, que numa sociedade marcada por desigualdades profundas, a exclusão digital é uma delas e, portanto, o acesso ao aplicativo é limitado e certamente ficaram excluídos crianças e adolescentes mais vulnerabilizados (OLIVEIRA, 2020).

Outra violação direito nítida na pandemia é a que se refere às desigualdades sociais que permeiam o campo da educação. Houve falta de interesse político para propor um plano emergencial de estudos para alunos de escolas públicas durante o isolamento. Milhares de crianças e adolescentes ficaram sem estudar em razão da exclusão digital, pela falta de acesso a computadores e dados móvel de internet; diferente dos alunos de escola particular, que deram solução célere para o problema, estabelecendo o ensino remoto. A diferença de tratamento demarcou a desigualdade de acesso à educação. Sabe-se que a suspensão das aulas representou perdas devastadoras no processo ensino aprendizagem, provocando atraso e evasão escolar, mas implicou também em outras violações de direitos, pois inúmeras crianças e adolescentes acabaram evadindo da escola, sem falar que a suspensão das aulas impossibilitou de terem acesso a uma refeição adequada, pois muitos contam com a merenda escolar como possibilidade para se alimentar adequadamente.

Importante lembrar que, em 2014, o Brasil havia deixado de figurar no mapa da fome da ONU, ou seja, a fome deixou de ser considerada um problema de ordem estrutural, o que foi um marco e teve reconhecimento mundial. Contudo, essa conquista vem sofrendo reversão e entre 2015-2017 calculou-se que 5,2 milhões de brasileiros estavam subnutridos. Ressalta-se que a partir de 2016 houve redução de políticas sociais que impactavam a renda, na pobreza e na segurança alimentar e nutricional e houve também o desmonte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, medidas que favoreceram o agravamento da fome no

contexto atual (SILVA, 2020; PAJOLLA, 2021). As discrepâncias sociais existentes na realidade do Brasil reacenderam importantes debates na pandemia do COVID-19, como o tema da segurança alimentar. A fome que, mundialmente, vinha em redução, voltou a aumentar e até o final de 2020. Estima-se que mais de 130 milhões de pessoas começaram a passar fome (UNICEF, 2020) e, em 2022, calcula-se que cerca de 33 milhões passam fome no Brasil.

Mais uma situação desafiadora que a pandemia ocasionou e impactou a vida de milhares de crianças e adolescentes foram as mortes dos genitores ou avós, sendo estes os mais vulneráveis ao COVID-19. Pesquisa realizada em 21 países, até 30/04/2021, constatou que 862.365 crianças tenham ficado órfãos e países como África do Sul, Peru, EUA e Brasil ficaram com o maior número de crianças que perderam as figuras parentais/primárias e responsáveis diretos. Evidências de epidemias anteriores mostram que as respostas ineficazes à morte de um dos pais ou guardião pode resultar em problemas psicossociais (HILLS, 2021) e colocá-los em vulnerabilidade.

Considerando o exposto, conclui-se que a pandemia, somado ao contexto político e econômico do Brasil, agravou as vulnerabilidades sociais existentes na sociedade brasileira, expondo crianças e adolescentes a riscos e acirrando diversas violações de direitos, que outrora haviam sido reduzidas. Desta forma, torna-se imprescindível que se reforcem os direitos já garantidos na legislação, fortaleça serviços públicos e que se criem políticas públicas para redução de desigualdades e da pobreza. É necessário também investimentos na educação, estimulando a inserção escolar e projetos que promovam a compensação das perdas ocorridas durante a pandemia, assim como atenção à saúde, elaborando propostas de prevenção às violências, que englobem todas as crianças e adolescentes de todos os segmentos sociais.

3.4 CONSELHO TUTELAR

Antes da Constituição Federal (CF) de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) vigorava o Código de Menores de 1979, legislação voltada a atender demandas de crianças e adolescentes em “situação irregular”, mas especificamente dirigida para os mais pobres. O Código de Menores funcionava como instrumento de controle social para

solucionar os problemas com crianças e adolescentes, e tinha caráter punitivista, assistencialista e enfoca a institucionalização.

O Código de Menores se tornou incompatível com a democracia e principalmente com o artigo 227, caput, da Constituição Federal de 1988, que dispõe que não somente o estado, mas a família e a sociedade devem assegurar à criança e ao adolescente, **com absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, o lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária (TAVARES, 2021).

Em junho de 1990 houve aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que foi sancionado em outubro de 1990 como resultado de mobilização e reivindicação de Organizações não governamentais de defesa dos direitos da infância e juventude e pressão de organismos internacionais, como a ONU junto a Convenção sobre os Direitos da Criança no contexto de luta pelas liberdades democráticas.

O ECA é balizado na doutrina de proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como pessoa em desenvolvimento e sujeitos de direitos e chega com a tarefa de mudar a cultura da institucionalização e o olhar da sociedade. Desta forma, acaba a FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor), criando em seu lugar a Fundação da Infância e Adolescência (FIA) e os Conselhos de direitos (PASE et al., 2020).

A doutrina da proteção integral compartilha entre Estado, sociedade e família o dever de cuidar e proteger crianças e adolescentes, devendo ser prioridade na formulação de políticas públicas. Os estados e municípios ganham destaque em razão da descentralização das políticas públicas de proteção à infância, através da municipalização do atendimento, conforme previsto no artigo 88, que é articulado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e operacionalizado por meio do Sistema de Garantia de Direitos a partir de três eixos importantes: promoção, controle social e defesa de direitos.

Surge também, como proposta inovadora, o **Conselho Tutelar** (CT), órgão criado para zelar, articular e fiscalizar o cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, e definido no art. 131 do ECA com “caráter permanente e autônomo, não jurisdicional” (TAVARES, 2021). O CT também representa a nova forma de paradigma de atendimento a crianças. O Poder Executivo ficou com a incumbência de criação do Conselho Tutelar, em cada município haverá no mínimo um, que será criado por lei e não poderá ser extinto. É dotado de autonomia

para planejar seu funcionamento, de acordo com a necessidade do município e sua atuação está restrita ao território onde está situado e executará matéria de sua competência.

O Conselho Tutelar, enquanto representante da sociedade civil, tem em sua composição conselheiros, que são escolhidos pelo voto democrático. Cabe destacar que sua criação colocou em prática a “participação popular nas políticas de assistência e atendimento aos direitos da criança e do adolescente” (PASE, 2020, p.13). No mesmo sentido foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que se constitui como órgão deliberativo que tem a responsabilidade de assegurar a prioridade, a formulação e acompanhamento da execução das políticas.

O Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) surge em 2006, por meio da resolução 113 do CONANDA e o Conselho Tutelar o integra, sendo considerado órgão essencial. O SGDCA é formado por um conjunto de órgãos e é pautado na setorização, descentralização e na democracia. Juntos devem trabalhar integrados e articulados para fortalecer a proteção integral e os direitos fundamentais da infância e da adolescência. Possui ainda a atribuição de elaborar políticas públicas, buscando sanar as dificuldades para a implementação do ECA. Tem ainda a função de fiscalizar e o dever de articular aos demais órgãos que compõe o sistema de garantia, esgotando o potencial máximo de cada serviço.

Em março de 2010, o CONANDA dispôs através da Resolução n.139 os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil, estabelecendo que, para haver equidade de acesso, caberá aos Municípios e ao Distrito Federal criar os CT, observada a proporção mínima de um CT para cada cem mil habitantes. Quando houver mais de um CT caberá distribuí-los, conforme configuração geográfica e administrativa da localidade, a população de crianças e adolescentes e a incidência de violações de seus direitos, de acordo com indicadores sociais.

Quando os direitos de crianças e adolescentes, reconhecidos na legislação, forem ameaçados ou violados, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis cabe ao Conselho Tutelar aplicar medidas protetivas, prevista no art. 101 do ECA, devendo requisitar a rede de serviços para garantir a proteção integral (BRASIL, 1990). Dentre as violações de direitos previstos no ECA que são mais recorrentes nos CTs estão: abandono, omissão, desamparo, desproteção, negligência, drogadição, abusos, maus-tratos, violência física,

psicológica e sexual, exploração, falta de vaga em escola, evasão escolar, problemas de comportamento, atendimentos especializados na saúde e na educação.

O CT tem suas atribuições definidas nos artigos 95 e 136, sendo elas: atender crianças e adolescentes, pais e responsáveis e aplicar medidas protetivas, promover a execução de suas decisões, encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou do adolescente, encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência, tomar providências para que sejam cumpridas medidas protetivas aplicadas pela justiça a adolescentes infratores, expedir notificações, requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou de adolescente quando necessário, assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no artigo 220, §3º, Inciso II, da Constituição Federal, representar ao Ministério Público, para efeito de ações de perda ou suspensão do poder familiar e fiscalizar as Entidades de Atendimento (BRASIL, 1990).

Para cumprir sua missão institucional o CT precisa de uma rede de serviços bem estruturada e organizada para atender a complexidade de situações e de diversos tipos de violações de direitos e violências que cotidianamente são denunciados ao órgão. Embora cada município brasileiro tenha sua particularidade e organização, nem sempre os gestores investem na formulação de políticas públicas, em ações preventivas e em programas de proteção, dando a devida prioridade que a infância e a juventude necessitam, o que representa um grande desafio para sua atuação.

O contexto atual demonstra que muitos serviços da rede em todo Brasil estão precarizados e sucateados, principalmente o serviço público, que, nos últimos anos, tem sofrido com a redução de investimentos nas áreas da saúde (SUS), educação, assistência social (SUAS), previdência, segurança e trabalho. Esses setores são considerados essenciais, conforme artigo 136, inciso III, alínea a (BRASIL, 1990), para que o trabalho do Conselho Tutelar tenha êxito nos encaminhamentos realizados. Ressalta-se ainda que no que se refere à rede de atendimento, há muitos trabalhadores com vínculo precarizado e muita rotatividade de profissionais, o que dificulta o acúmulo de conhecimento e o fortalecimento da rede, e reverbera no trabalho do Conselho Tutelar, visto que os casos encaminhados pelo atendimento terão dificuldade de se vincular aos serviços e de receber a devida assistência. Destaca-se que

vínculo precarizado de trabalho pode representar entrave, não devendo colocar para atuar junto ao público em situação de risco e vulnerabilidade social trabalhador nesta condição, especificamente, “trata-se de não viabilizar direitos à custa dos direitos de quem os efetiva” (PEREIRA *et al.*, 2017).

Apesar de sua importância para garantia de direitos de crianças e adolescentes, ainda há muito limites e desafios para realizar o trabalho do Conselho Tutelar. Embora haja CT instalado em quase todos os municípios do Brasil, não significa que a universalização do atendimento em muitas cidades, ainda carece de investimentos e estrutura adequadas para realizar o trabalho, além da sobrecarga de trabalho, ausência de carro para realizar diligências, falta de estrutura nas instalações, falta de sala para atendimento, faltam equipes técnicas, computadores, o que impede a informatização das informações e dificulta a elaboração de estatísticas e ainda a sobrecarga de trabalho entre outros, de refletir que prejudica pensar a sua prática e seu fazer (MOREIRA *et al.*, 2014).

Os conselheiros nem sempre são capacitados para o exercício da função, que é considerada serviço público relevante, art. 135 (BRASIL, 1990). Devido à falta de clareza de suas atribuições e a falta de uma formação específica para atuar frente aos casos de violação de direitos, a atuação é baseada no senso comum e na religiosidade. Muitos conselheiros não têm compreensão da questão social e competência para atuar em situações complexas, o que dificulta também na identificação e no encaminhamento de políticas públicas.

Cabe ainda destacar que em alguns municípios há intensa demanda de trabalho, que impossibilita na disponibilidade de tempo para investir na capacitação e formação continuada, tão necessária à função. Os conselheiros tutelares enfrentam muitos desafios no cotidiano de atuação e, como alertam Deslandes e Assis (2015), estão sujeitos ainda a diversas violências, institucional, interpessoal, urbana e simbólica, que podem ser reproduzidas de forma invisíveis, repercutirem em sua própria atividade profissional e no enfrentamento de violências. Ameaças e punições também fazem parte da atividade do profissional, visto que podem ter suas decisões questionadas pelo Ministério Público ou pela autoridade judiciária, caso considerem equivocadas.

Não podemos deixar de mencionar as inúmeras tentativas de retrocessos na legislação, no que se refere aos adolescentes em conflito com a lei, ao direito ao aborto legal de adolescentes vítimas de violência sexual, e na área da adoção com propostas de trabalho e intervenção que tiram de crianças e adolescentes a sua condição de sujeitos de direitos. O

pensamento punitivista e conservador, crescente nos últimos tempos na sociedade brasileira, insistem em prevalecer neste campo, como destaca Eurico (2020), um pensamento reprodutor do estigma, que era vigente no Código de Menores.

Há alguns anos vem chamando atenção, o fato de os Conselhos Tutelares estarem sendo “ocupados”, por conselheiros, eleitos pelo voto, mas com ligação com igrejas neopentecostais. Em 2020, igrejas, por todo Brasil, evangélicas e católicas, fizeram campanhas para eleger seus representantes, para tentar influenciar no tema de sexualidade e na “ideologia de gênero”. O líder da maior igreja pentecostal do Brasil, Bispo Macedo, incentivou seus membros a participarem das eleições e fez publicação intitulada “Conselho Tutelar é nosso dever participar” (STROPASOLAS, 2019). Na última eleição em São Paulo, em 2020, segundo levantamento realizado pelo Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente, 53% dos conselheiros que tomaram posse tinham alguma ligação com igrejas neopentecostais. No Rio de Janeiro, não há estatística oficial, mas estima-se que 65% de conselheiros tutelares atuais possuem ligações com igrejas neopentecostais (ALESSI, 2020). Entende-se que o avanço do conservadorismo de cunho fundamentalista religioso, que assola todos os setores da sociedade, pode ameaçar a proteção integral de crianças e adolescentes, visto que o Conselho Tutelar é o interlocutor do estado laico e da sociedade, que é plural e diversificada.

Decorrido 32 anos da implantação do ECA, houve avanços e mudanças de paradigmas, contudo, não se pode negar que ainda há muitos desafios para serem enfrentados e aperfeiçoados no intuito de garantir direitos de crianças e adolescência na sua integralidade e o cumprimento do ECA. São inúmeros desafios cotidianos para que os Conselhos Tutelares cumpram sua função que é zelar pelo cumprimento de direitos de crianças e adolescentes. Importante pensar sobre a atuação deste órgão durante a pandemia do COVID-19, assim como as dificuldades e limitações que o coronavírus impôs a todos.

Conforme reflexões expostas em nota pública do CEDECA “Glória de Ivone”, o Conselho Tutelar, enquanto serviço de relevância pública, precisa garantir o funcionamento e a proteção integral de crianças e adolescentes. Os conselheiros realizam atendimento, presencial, a população para averiguar as demandas ou vão in loco, ficando estes profissionais na linha de frente e vulneráveis as violências. Neste sentido, durante a pandemia os trabalhadores desses serviços foram submetidos aos riscos da exposição e contágio do

coronavírus em razão de suas atribuições, necessitando de garantia de condições de trabalho adequadas com vistas a preservar a saúde (CEDECA, 2020).

3.4.1 O Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)

O CT é principal órgão e porta de entrada dos atendimentos de crianças e adolescentes que sofrem violações em seus direitos, acessando os recursos socioassistenciais existentes no município. Portanto, é o espaço potente para obter informações analíticas sobre o cenário de violações de direitos humanos de crianças e adolescentes e para apontar a carência desses serviços, colaborando na formulação de política pública para a infância e juventude.

Neste sentido, desde a promulgação do ECA, o extinto Centro Brasileiro para Infância e Adolescência (CBIA), que era o responsável pelas políticas para esse segmento, iniciou na década de 1990, a discussão sobre a necessidade de ter informações desse público-alvo, bem como subsídios que contribuíssem na formulação de políticas públicas (BRASIL, 2019).

A partir de debates e seminários ocorrido no âmbito nacional se formou um grupo de trabalho para pensar a viabilidade de uma ferramenta, que pudesse apreender os direitos violados, e desta forma o SIPIA - I Conselho Tutelar foi sendo delineado.

Em 1997 o colégio de Corregedores Gerais das Justiças Estaduais e a Secretaria Especial de Direitos Humanos, gestora do sistema, assinaram acordo de cooperação técnica. Houve a criação de mais dois SIPIA, sendo um para monitorar o fluxo de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei e outro para monitorar a colocação familiar e adoções nacionais e internacionais. Neste sentido o poder público veio investindo para conhecer a realidade nacional de crianças e adolescentes, identificando a necessidade de melhorar o atendimento a esse segmento, reconhecendo-se que há muito ainda por se fazer (BRASIL, 2019).

Em 2008 houve o Encontro Nacional do SIPIA I e II e foi comprovado por usuários e através de dados retirados do próprio sistema, a necessidade de reformulação dos SIPIAS sendo um deles destinados para os Conselhos Tutelares. Pontuou-se que as principais soluções do sistema seriam a nacionalização e a criação de banco de dados unificado por módulo.

Em relação ao SIPIA - Conselho Tutelar, destaca-se que não existia a produção de informações estatísticas sistematizadas no âmbito nacional e a criação do SIPIA propicio essas informações sejam disponibilizadas em tempo real.

No encontro Nacional foi apontado que todos os CTs estariam conectados a esse banco de dados, o que facilitaria a articulação e comunicação com a rede de proteção a criança e ao adolescente, visto ser o Brasil um país de dimensão continental. A centralização de informações num banco único de registro contendo todas as unidades federativas representaria também boa gestão de recursos para a produção de dados. Desde então vem se buscando o aperfeiçoamento desse sistema (BRASIL, 2019).

O SIPIA Conselho Tutelar está fundamentado no ECA, e conforme consta no manual do usuário, possui três objetivos: a operacionalização na base a política de atendimento de direitos, possibilitando a leitura da situação da criança e do adolescente; a aplicação mais adequada da medida com vistas a restituir o direito que foi violado e subsidiar os Conselhos de Deitos e autoridades na formulação de políticas públicas, conforme disposto na política de atendimento, art. 86 a 87 do ECA (BRASIL, 2019)

Desta forma é importante que os conselheiros de todo o país estejam empenhados no preenchimento de dados, registrando no SIPIA as denúncias e as violações de direitos que chegam aos CT. Esses registros favorecem a proposição de ações para sanar e prevenir as violações, fortalecer a rede de proteção e apresentar dados que possibilitem cobrar melhorias e investimento por parte do poder público.

Reitera-se a importância de investir na capacitação dos conselheiros, da necessidade de garantir o quantitativo de Conselhos Tutelares/população, conforme recomenda o CONANDA, bem como investir em treinamento e recursos tecnológicos, para que os conselheiros vejam o SIPIA como ferramenta de fato facilitadora do trabalho.

4 METODOLOGIA

Segundo Minayo metodologia é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (2007, pag. 16) e tem como premissa incluir a teoria da abordagem, as técnicas e a criatividade do pesquisador, porém destaca-se a importância do método, sendo esse necessário, pois precisamos ter o conhecimento como parâmetro. A teoria e a metodologia caminham juntas, porém essa última precisa ser coerente e capaz de dirimir os impasses teóricos. (MINAYO, 1994).

A pesquisa proposta nesta dissertação parte de abordagem metodológica qualitativa, que “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem, pensam e constroem seus artefatos e a si mesmos” (MINAYO, 2014, p. 57). Possibilita que o dizer revele as condições estruturais, os sistemas de valores, normas e símbolos, o universo dos fenômenos, parte da realidade e aprofunda o mundo dos significados das ações e das relações humanas, ou seja, um lado não perceptível e não captável pelas estatísticas (MINAYO, 2001; 2008). Este trabalho se baseia na realização de entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa qualitativa possui como matéria prima um conjunto de substantivos, cujos sentidos se complementam através da experiência, vivência, senso comum e ação. A abordagem e a análise por meio desta pesquisa se baseiam nos três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2012) e o caminho científico percorre três etapas que são a fase exploratória, momento em que o pesquisador elabora o projeto de pesquisa. Depois vem a fase do trabalho de campo, no qual a pesquisa conecta a prática com o que foi elaborado teoricamente. Por último, a análise e tratamento do material empírico e documental (MINAYO, 2019).

4.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização de uma pesquisa qualitativa é relevante considerar que a proximidade entre pesquisador e entrevistado não compromete a pesquisa, e funciona como condição para aprofundar a entrevista. Desta forma, o envolvimento entre os interlocutores é considerado uma virtude no trabalho qualitativo (MINAYO, 2014).

O pesquisador que se utiliza dessa metodologia sabe que neste tipo de investigação não há neutralidade, como no campo das exatas. Bourdier (1972) critica a análise superficial

exposta em determinados estudos qualitativos, mencionando a “falsa filosofia da objetividade”. A interpretação é dada pelo pesquisador “que tem o ônus pessoal e do uso de sua criatividade” (MINAYO; COSTA, 2019, p. 12). O resultado encontrado pelo pesquisador é uma construção feita pelo investigador e não é equivalente a realidade concreta, visto que ele fará a escolha pelo que será observado e priorizado nas perguntas.

Desta forma, na presente pesquisa procurou aprofundar-se sobre o que cada participante tinha a expor sobre as condições de trabalho e atuação do CT na pandemia, bem como sobre sua percepção da situação de crianças e adolescentes, as facilidades e dificuldades para realizar o trabalho neste contexto sanitário. Ressalta-se que tivemos muita dificuldade em obter assinatura do termo de autorização de pesquisa por parte de um dos Conselhos Tutelares, exigido enquanto instituição coparticipante.

4.2 CAMPO DE ESTUDO: CONSELHO TUTELAR DE NITERÓI

“A fase do campo se constitui como o momento primordial de intersubjetividade, de compreender a realidade empírica objeto do estudo” (MINAYO; COSTA, 2019, p. 9). Como campo de pesquisa, elegeu-se os Conselhos Tutelares da cidade de Niterói/Rio de Janeiro. O município, até o presente momento, possui três Conselhos Tutelares, com delimitação da área de circunscrição de cada Conselho Tutelar assim definida: Conselho Tutelar I, localizado no Centro, atende os bairros de: Bairro de Fátima, Boa Viagem, Cachoeiras, Centro, Charitas, Gragoatá, Icaraí, Ingá, Juruçuba, Morro do Estado, Pé Pequeno, Ponta da Areia, Santa Rosa, São Domingos, São Francisco, Viradouro, Vital Brazil. O Conselho Tutelar II situado no bairro Largo da Batalha, atende os bairros da região Oceânica (Atalaia, Badú, Cafubá, Cambinhas, Cantagalo, Engenho do Mato, Igrejinha, Itaipu, Itacoatiara, Ititioica, Jacaré, Maceió, Matapaca, Muriqui, Pendotiba, Piratininga, Remanso Verde, Rio do Ouro, Sapê, Vale Feliz, Várzea das Moças e Vila Progresso). O Conselho Tutelar III localizado na região norte, no bairro do Fonseca, cuja abrangência atende os bairros de: Baldeador, Barreto, Caramujo, Cubango, Engenhoca, Fonseca, Ilha da Conceição, Santa Barbara, Santana, São Lourenço, Tenente Jardim e Viçoso Jardim.

A escolha do Conselho Tutelar se deu por ser um importante órgão, encarregado de zelar pelo cumprimento e garantia de direitos de crianças e adolescentes e que deve ser acionado nos casos de denúncias e notificação de violação dos direitos desses sujeitos (BARROS, 2005). Dada sua relevância e pelo fato de ser conhecedor da realidade de violação de direitos

que atingem crianças e adolescentes niteroienses, têm como atribuição apoiar na formulação de políticas públicas para efetivar direitos.

Na tese de Barros (2005) consta que a implantação do Conselho Tutelar em Niterói foi fruto de pressão por parte de movimentos sociais. Em 1992, o Fórum DCA promoveu debates em torno da necessidade de implantação dos Conselhos de Direitos e Tutelar em Niterói, que resultou na elaboração da proposta de uma lei que criaria o I Conselho Tutelar no município, que foi substituído pelo projeto do Juiz da Infância e Juventude, sendo aprovada pela Câmara Municipal a lei n.º 1.163, de 1993. A implantação do segundo Conselho Tutelar da cidade ocorreu em 2005 e o terceiro em 2012. Atualmente Niterói conta com três Conselhos Tutelares.

Na última eleição ocorrida em 2019, cujo mandato compreende o período de 2020 a 2023, foram eleitos 15 conselheiros, que foram distribuídos igualmente pelos três conselhos, ficando 5 em cada sede do órgão, conforme determina a lei. Os Conselhos Tutelares estão vinculados ao orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SASDH). Em 2021, foi autorizada a criação de mais dois CT e está em fase de planejamento e discussão para definir o local mais adequado para instalação e as áreas de abrangências de atuação, a implantação do 4º e do 5º Conselho Tutelar, com previsão de instalação, respectivamente em 2022 e o último em 2023.

Niterói/RJ é um município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro com cerca de 516.981 mil habitantes, possui extensão territorial de 133.757 KM, equivalente a 0,30% da área total do Estado do Rio de Janeiro e a cidade tem 52 bairros e para planejamento político-administrativo a cidade está organizada em 5 regiões (IBGE, 2020). Segundo informações do mapa da desigualdade o percentual de população do sexo feminino do município em relação ao total de habitantes é de 53,97%. Na educação a nota média do IDEB é 3,8% em relação ao Brasil que é de 4,4%. O percentual de crianças de 0 a 3 anos matriculadas em creche em relação ao total é de 31,4%. A média de famílias cadastradas até 2020 no Cadastro Único atendidas nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) é de 3539 e os beneficiários do Bolsa Família em relação ao percentual de habitantes é de 7,9%.

Em abril de 2020, na pandemia foi criado o programa renda básica temporária para atender famílias no período de crise sanitária, que foi encerrado em 2021. Em 2022 foi criado o programa moeda social Arariboia como parte do programa municipal de economia solidária, combate à pobreza e desenvolvimento econômico e social de Niterói, instituído pela lei 3621.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

De acordo com Deslandes (2007), “a boa seleção dos sujeitos ou casos a serem incluídos no estudo é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (p.48). Para alcançar os objetivos deste trabalho, foi estabelecido que entrevistariamos conselheiros e equipe técnica, sendo no mínimo três profissionais de cada Conselho Tutelar ou onze profissionais do total. O único critério adotado foi ter atuado durante a pandemia de COVID-19. Desta forma, conseguimos ultrapassar o limite mínimo e realizamos entrevistas com 14 profissionais, sendo 11(onze) conselheiros, do total de 15 quinze conselheiros e 3 (três) profissionais da equipe técnicos (assistente social e psicólogo). Dentre os entrevistados 8 eram mulheres e 6 homens. A formação profissional dos conselheiros é diversificada. Há entre eles conselheiros com formação na área de humanas e educação, alguns são professores e já trabalharam em escolas, outros são assistentes sociais, advogado, teólogo e filósofo. Todos relataram possuir experiência na área da infância e juventude anterior ao ingresso no CT.

O Quadro 1 abaixo mostra que o conselheiro mais experiente tem 32 anos de trabalho na área da infância e participou do Fórum da Criança antes da eleição da primeira gestão do CT em Niterói. O segundo mais antigo tem experiência de 10 anos de trabalho no CT. Contudo, a maioria (9) está na primeira gestão, o que representa dois anos de trabalho no CT na ocasião de realização das entrevistas. Em relação à equipe técnica, uma profissional da psicologia entrevistada é a mais experiente e atua no CT há 13 anos e os dois assistentes sociais relataram atuação recente no CT, mas com experiência anterior de trabalho em outros órgãos. Os três técnicos entrevistados são concursados da Prefeitura Municipal de Niterói. Para garantir a privacidade e anonimato dos entrevistados, os nomes foram preservados e foram utilizadas as seguintes siglas para identificar os profissionais: **C** para denominar conselheiro e **T** para técnico (Assistente Social ou Psicólogo). As falas foram enumeradas por ordem de entrevistas e optou-se por padronizar o uso no gênero masculino para garantir a não identificação.

Quadro 1: Caracterização dos profissionais entrevistados (n=14)

CONSELHEIRO / TÉCNICO	IDADE	GÊNERO	RAÇA/ ETNIA	EXPERIÊNCIA NO CONSELHO TUTELAR	EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
C1	50	Homem	Branco	10 anos	12 anos
C2	38	Mulher	Preta	2 anos e 4 meses	13 anos
C3	66	Mulher	Preta	22 anos	32 anos
C4	45	Homem	Pardo	2 anos e 4 meses	8 anos
C5	30	Homem	Branco	2 anos e 4 meses	9 anos
C6	41	Mulher	Parda	2 anos e 4 meses	5 anos
C7	43	Mulher	Parda	2 anos e 4 meses	10 anos
C8	29	Mulher	Preta	2 anos e 4 meses	11 anos
C9	48	Mulher	Branca	2 anos e 4 meses	12 anos
C10	24	Homem	Branco	2 anos e 4 meses	6 anos
C11	40	Homem	Preto	2 anos e 4 meses	10 anos
T1	41	Mulher	Preta	13 anos	15 anos
T2	33	Mulher	Preta	1 ano e 3 meses	10 anos
T3	43	Homem	Pardo	2 anos e 4 meses	8 anos

Fonte: Elaboração própria.

4.4 O TRABALHO DE CAMPO

4.4.1 Entrevistas

A entrada no campo se deu através de contato telefônico e de WhatsApp com os presidentes de cada Conselho Tutelar, que são três, conforme exposto acima. O meu contato prévio em função de minha atividade profissional facilitou o acesso aos Conselhos Tutelares. O primeiro contato telefônico tinha o intuito de agendar reunião com coletivo do Conselho Tutelar para realizar a exposição da pesquisa. Contudo, foi solicitado o envio do projeto de pesquisa para o e-mail da instituição, de modo que pudesse ser compartilhado com os profissionais e sensibilizá-los a conceder entrevista.

Após o primeiro contato aguardamos uma semana e reiteramos a ligação para obter resposta sobre adesão a pesquisa, participação na entrevista e nos colocamos disponíveis para dirimir dúvidas, caso houvesse. Os presidentes dos Conselhos responderam positivamente ao trabalho e se dispuseram a participar da entrevista.

Para realizar as entrevistas, oferecemos a modalidade presencial ou remota, sendo optado majoritariamente pelo contato presencial. As entrevistas ocorreram entre os meses de

março e abril/2022 na sede de cada Conselho. Os presidentes dos Conselhos designaram data e horário para realização das entrevistas, que ocorreram individualmente com os profissionais que, espontaneamente, se disponibilizaram a participar. Após realizarmos entrevistas com os conselheiros tutelares retomamos contato telefônico com os presidentes dos Conselhos Tutelares para solicitar indicação de membros da equipe técnica para participar das entrevistas. Tivemos a indicação de dois assistentes sociais e de uma psicóloga, esta última foi recomendada por alguns colegas, por ser mais antiga do quadro de profissionais e concursada, tendo passado por várias gestões do CT. Não houve indicação de profissional técnico em um dos Conselhos Tutelar e nem justificativa para a não participação. O dia das entrevistas com os técnicos foi combinado diretamente com eles. Destaca-se que os três técnicos foram receptivos quanto à proposta da pesquisa e notamos que foram mais críticos em suas respostas, conforme se verá adiante.

Em razão da COVID-19 foram seguidos os protocolos sanitários e disponibilizados máscaras e álcool 70. Contudo, cabe esclarecer que nas entrevistas que aconteceram no mês de abril de 2022, observamos que alguns entrevistados dispensaram o uso de máscara. Esclarecemos que no referido mês foi publicado em Niterói Decreto municipal nº 14343/2022, flexibilizando as medidas sanitárias e suspendendo a obrigatoriedade das medidas de proteção, tornando facultativo o uso de máscaras em locais abertos e fechados. Ressalta-se, porém, que manteve o uso constante da proteção. É importante destacar que Niterói teve boa adesão na vacinação de COVID-19 e os entrevistados sinalizaram que estavam vacinados.

A técnica de entrevista utilizada foi a semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, dando oportunidade que o entrevistado pudesse falar sobre o tema mais livremente. As perguntas foram formuladas, conforme roteiro que consta no Anexo 1 e os entrevistados tiveram a oportunidade de discorrer sobre sua percepção e atuação no Conselho Tutelar durante a pandemia de COVID-19; a situação da criança, adolescentes e suas famílias, a articulação com a rede socioassistencial e as facilidades e dificuldades do atendimento nesse período. As perguntas formuladas foram feitas no sentido de compreender a atuação do órgão nos diversos momentos e contextos que a pandemia atravessou, desde que foi declarada pela organização mundial de saúde (OMS) até o contexto atual. Esclarecemos que o período de pandemia investigado na pesquisa foi delimitado a partir da declaração da Organização Mundial de Saúde, em março/2020, até o momento em que foram realizadas as entrevistas, o que ocorreu em março e abril de 2022.

As entrevistas tiveram a duração em média de 25 a 45 minutos e ocorreram de forma amistosa e colaborativa, sem qualquer constrangimento entre entrevistado e a pesquisadora. Solicitamos que não houvesse a presença de outro profissional no momento de realização da entrevista, e pedimos que fosse escolhido um local reservado, indicado pelo profissional. Eu, pesquisadora principal, reforcei minha posição de mestrandia da ENSP-FIOCRUZ, contudo percebi em algumas poucas respostas a menção e críticas ao funcionamento e a relação dos profissionais com a Justiça.

Todos os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), autorizaram o uso de fala e a transcrição das entrevistas. Tivemos muito cuidado em não os identificar, garantindo a confidencialidade e privacidade dos profissionais, que não terão seus nomes divulgados e a identidade foi preservada. Conforme já exposto o projeto de pesquisa desta dissertação foi submetido ao Comitê de Ética da ENSP-FIOCRUZ e obedeceu às normas e resolução de pesquisa.

4.4 2 Descrição das Unidades

Os três Conselhos Tutelares funcionam em locais de fácil acesso, o que está de acordo com o que dispôs a Resolução 139/2010 do CONANDA no art. 16. Portanto, um deles está localizado na área central e comercial do município e próximo de outros equipamentos como CRAS, CREAS, da sede administrativa da Prefeitura, do Fórum da Justiça Estadual, mais especificamente da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso, da Promotoria da Infância e Juventude da Comarca de Niterói e da Defensoria Pública. Um outro Conselho fica próximo do Fórum da Região Oceânica e observamos que há comércios e escolas em seu entorno. E o terceiro Conselho Tutelar fica situado na Alameda principal de um bairro da região norte de Niterói e em área residencial próxima de serviços público e privado.

A resolução 139 estabelece ainda outros parâmetros para funcionamento do CT, devendo ter no mínimo uma placa indicativa da sede do Conselho, sala reservada para atendimento e recepção ao público, sala para atendimento dos casos, sala para serviços administrativos e sala reservada para Conselheiros Tutelares. No entanto, observamos que os Conselhos Tutelares possuem estruturas físicas muito diferentes, não há padronização e projeto arquitetônico que traga uma identidade para o órgão. As placas que o identificam estão apagadas pela ação do tempo. Quem chega aos Conselhos é recepcionado por um profissional do cargo administrativo, para quem se identifica e apresenta a demanda de atendimento, sem qualquer

privacidade. Então, é direcionado para atendimento preliminar com um conselheiro, que poderá encaminhar também o caso a equipe técnica, se avaliar necessário.

Alguns atendimentos são agendados previamente. Dois Conselhos Tutelares possuem recepção com divisórias, que garantem distanciamento. Nos três Conselhos as salas de espera não têm manutenção de pintura, não possuem conforto e não são espaços aconchegantes. Também não há espaço lúdico para crianças ou entretenimento para adolescentes enquanto aguardam atendimento do responsável ou para si.

Numa ida a um dos Conselhos, enquanto aguardava para realizar a entrevista, observei uma mãe com o filho que também aguardavam atendimento. A criança, que segundo a mãe é autista, se distraía com um equipamento eletrônico próprio e a mulher compartilhou sua preocupação porque o “brinquedo” estava com pouca bateria, não havendo nenhum outro recurso que pudesse atrair atenção da criança. Em um dos Conselhos, a recepção é ainda mais precária, com um espaço bem reduzido e a privacidade praticamente inexistente.

O Conselho Tutelar 1 é o mais antigo da cidade e foi o primeiro a ser implantado. Fica próximo de outros equipamentos da rede e tem espaço físico mediano. As salas de atendimento são pequenas, mas está bem conservado e sua parte interna lembra a arquitetura de algumas escolas do município.

O Conselho Tutelar 2 está sediado num imóvel tipo residência, possui amplo quintal e garagem. Fica situado na rua principal, onde circulam carros e transportes públicos. Tem uma saleta que é a entrada e na parte de trás do imóvel há um sobrado, onde estão as salas de atendimento dos conselheiros e da equipe técnica. Há salas na parte térrea e o andar superior é acessado somente por escadas. Há ainda um espaço tipo um galpão, onde os conselheiros e equipe técnica realizam reuniões ou atendimentos. Este Conselho é o que possui maior espaço físico, porém observa-se que apesar de conter mais salas, os cômodos não garantem o sigilo, privacidade, distanciamento social e algumas salas não possuem janelas.

O Conselho Tutelar 3 é o que aparenta ter estrutura física e de atendimento mais precária, apesar de ter sido o último a ser implantado. O prédio fica situado na Alameda principal, onde há um fluxo intenso de transportes públicos e automóveis, além de movimentado é barulhento. Não há uma boa sinalização que identifique o órgão, sendo este um sobrado antigo e mal conservado. O interior do imóvel também não dispõe de conforto e aconchego para crianças e adolescentes. Algumas salas não são ventiladas e as que possuem janelas não podem ser abertas devido a intensa circulação de automóvel, que faz muito barulho, inviabili-

zando o atendimento. O local é exposto, não oferece privacidade para atendimento. Não há local para guardar o carro do CT, que fica estacionado na rua e segundo conselheiros o automóvel do órgão já sofreu avarias.

4.5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Conforme dispõe Minayo (2007), a análise dos dados é a última fase de uma pesquisa qualitativa, etapa que consiste “no conjunto de procedimento para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou outras leituras teóricas” (2007, p.26-27). O sucesso desta etapa dependerá da construção teórica do objeto e da riqueza do trabalho de campo, estando ambos “interconectados” (MINAYO, 2019). A autora ainda destaca que para fazer ciência é preciso trabalhar o tripé teoria, método e técnica.

Os depoimentos obtidos nas entrevistas foram tratados e analisados a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Laurence Bardin na década de 70.

Após a transcrição das entrevistas, a primeira etapa consistiu na pré-análise, quando foi feita a leitura flutuante do material, definindo o que seria analisado e constituído os *corpus* temáticos com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Também foi nesse momento em que foi determinada a forma de categorização e os conceitos teóricos que norteariam a análise. A etapa de “exploração do material” foi feita através da codificação, realizada através do recorte das unidades de registro e de contexto, que podem ser palavras, tema e da categorização do material. Para alcançar esse objetivo, todo o material de análise foi organizado por categorias temáticas.

Tal como utilizado por Silva e Gomes (2021), basicamente, os seguintes passos analíticos foram seguidos: (a) identificação das ideias centrais dos trechos transcritos de todos os artigos; (b) classificação dos sentidos subjacentes às ideias em temas que resumem a produção do conhecimento acerca do assunto estudado; e (c) elaboração de síntese interpretativa dos resultados extraídos do acervo analisado.

Os depoimentos foram organizados em quatro blocos temáticos: (1) perfil de crianças e adolescentes atendidos durante a pandemia, cujos núcleos de sentido que se destacam são as questões relacionadas ao gênero, faixa etária e raça/etnia do público-alvo atendido no período

pandêmico; (2) motivações e violações de direitos que chegaram ao CT, e os núcleos de sentido evidenciados são: aumento/redução de atendimentos na pandemia e motivação para a procura por atendimento; (3) atuação do CT na pandemia e os seguintes núcleos de sentido aqui analisados foram: condições de trabalho, estratégias de atendimento, facilidades e dificuldades da atuação do CT no período da pandemia; e (4) articulação do CT com o Sistema de Garantia de Direito da criança e do adolescente (SGDCA) e com os serviços do território. Nesse bloco o principal núcleo de sentido analisado foi como se deu a relação do CT com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), o encaminhamento e acompanhamento do caso nos serviços da rede.

Por fim, no último momento foi feito o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados, realizada por inferência, que é uma interpretação controlada. Conforme ensina Bardin (1977), esta inferência se apoiará nos elementos que constituem o mecanismo da comunicação, a saber: mensagem e do outro lado o emissor e receptor.

A maior parte dos temas foi recorrente nas respostas dadas por conselheiros e profissionais das equipes técnicas. Poucas questões apareceram apenas nas falas de um dos grupos entrevistados. Para facilitar a organização, a maioria das categorias foi separada entre as falas dos profissionais, sem fazer distinção entre as categorias profissionais, apenas identificando-as nas falas. De forma geral, os técnicos tendem a aprofundar os assuntos, fazem colocações mais críticas ao trabalho do CT e a rede socioassistencial.

5 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere às questões éticas, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), CAAE n. 52614721.0.00005240, aprovado sob o parecer de n.5.265.755, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres humanos e a Resolução N.510, de 2016 (que regulamenta a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais), bem como o recente comunicado “Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual” de fevereiro de 2021.

É importante comentar que o projeto teve que passar por adequações na metodologia e teve dificuldade de apresentar o termo de Anuência de instituição coparticipante. Um dos Conselhos demorou dois meses para devolver o referido termo de concordância assinado, o que acarretou atraso importante do cronograma da pesquisa, refletindo no tempo para entrada no campo, para fazer as transcrições das entrevistas, análise do material e escrita da dissertação.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Foram fornecidas explicações pormenorizadas sobre a pesquisa, os objetivos, o método e aplicação dos instrumentos elaborados para colher suas opiniões a respeito do objeto de estudo. Realizamos leitura do Termo de Consentimento de forma que todos os envolvidos entendessem seus direitos e que poderiam desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. O TCLE foi assinado em duas vias, uma ficou com o pesquisador e outra com o participante.

A participação foi voluntária e o anonimato dos entrevistados mantido. Também é importante ressaltar que foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos envolvidos, bem como o direito de não querer participar. Foi assegurada a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo que as informações não seriam utilizadas em seu prejuízo. Todos concordaram com a gravação das entrevistas e assinaram o TCLE.

Os riscos da pesquisa foram mínimos e envolviam um possível desconforto emocional relacionado ao tema e a ocupação profissional da pesquisadora. Contudo as entrevistas foram conduzidas de forma acolhedora, sempre respeitando o sujeito, bem como os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Foi assegurado os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado

(BRASIL, 2012). Também prevaleceu o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos envolvidos, bem como o direito do mesmo em não querer participar.

Os benefícios da pesquisa envolvem a maior visibilidade da questão das violações de direitos a crianças e adolescentes e a atuação do Conselho Tutelar durante a pandemia. A importância de proteção de crianças e adolescentes, a necessidade de investimentos e fortalecimento em políticas públicas, bem como a relevância do trabalho realizado pelo Conselho Tutelar e a acerca de sua atuação profissional. As perguntas também podem ter produzido nos entrevistados uma maior reflexão sobre a importância de seu trabalho para crianças e adolescentes niteroienses.

Cabe ainda sinalizar que esta pesquisadora tem formação acadêmica em Serviço Social e tem como norte pautar sua atuação pelo Código de Ética, lei 8662/93, que tem princípios e valores éticos fundamentais, que a orientam em todos os espaços, incluindo no campo acadêmico.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em quatro temas: (1) perfil de crianças e adolescentes atendidos durante a pandemia; (2) motivações e violações de direitos que chegaram ao CT; (3) atuação do CT, e (4) a articulação do CT com o Sistema de Garantia de Direito da criança e do adolescente (SGDCA) e com os serviços do território.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei 8069/1990, em seu art. 131 estabelece que o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional e se constitui como serviço público relevante. Por isso, na pandemia, apesar de vários serviços públicos terem suspenso o atendimento presencial e alguns até deixaram de prestar o serviço, o trabalho do Conselho Tutelar não poderia deixar de funcionar ou ser negligenciado. Neste sentido, houve recomendações do CONANDA em 25/03/2020, que em síntese previa a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19. Manifestou-se no sentido de que as três esferas de governo contivessem a propagação do vírus, com elaboração de Planos de Contingência e que outras providências fossem tomadas. Recomendou que Conselhos Tutelares, serviços de saúde e demais serviços da rede de proteção implementassem ações para enfrentar o aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes, promovendo a divulgação dos canais de denúncia nos meios de comunicação, uma vez que vários pontos da rede de proteção não estavam em contato permanente com as crianças/adolescentes. Dar atenção especial às famílias com histórico de violência contra crianças, àquelas que estavam em situação de rua ou que residiam com cuidadores/familiares usuários de álcool e outras drogas foi destacado nas orientações. Além disso, outras atribuições foram enfatizadas: (1) monitorar as situações já conhecidas, (2) compartilhar as informações sobre os casos para garantir o acompanhamento de forma mais efetiva, (3) implementar estratégias para minimizar o surgimento de novas situações no contexto de crise/estresse e conflitos que surgiram em decorrência do isolamento domiciliar, (4) facilitar o contato das crianças com a rede de proteção para pedido de ajuda; (5) que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se mantivessem em atividade de visita domiciliar e vigilantes às famílias com crianças em busca de sinais indicativos de situações de violência, os quais deveriam ser informados à gerência da unidade para devidas providências, e (6) incluir entre as ações das equipes da ESF atividades e informações sobre estratégias e práticas parentais positivas, com vistas a diminuir eventuais fontes de conflito que pudessem gerar situações de violência contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico (BRASIL/MMFDH, 2020).

Apesar de toda recomendação, a sociedade, o Estado e seus órgãos não estavam preparados para vivenciar uma crise sanitária. Os serviços públicos tiveram que se reestruturar para garantir atendimento para a população. Profissionais tiveram que repensar o trabalho, suas atribuições e novas formas de intervenção, o que não foi diferente para o Conselho Tutelar, órgão essencial, com a incumbência de zelar pelo cumprimento e garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Diante dos desafios impostos pela pandemia, um dos pontos abordados na pesquisa foi a percepção dos conselheiros sobre a situação de crianças e adolescentes neste contexto de crise sanitária e que chegaram ao serviço. Observamos que os profissionais compartilharam suas percepções dentro do que viveram no contexto do trabalho, nos momentos distintos da pandemia e do que apreenderam do que foi noticiado nas mídias.

6.1 PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO CONSELHO TUTELAR

De forma, geral, não houve uma descrição que tenha contemplado uma visão uniforme por parte dos profissionais. Em geral a percepção foi expressa de acordo com o olhar e experiência de atendimento do profissional, conforme ilustram as falas abaixo:

“ não deu para identificar se atendemos mais crianças ou adolescentes” (C 1)

“Atendemos todos os perfis de crianças e adolescentes” (C 2)

No que tange à faixa etária, a maioria não percebeu mudança neste quesito de idade ou recorrência de atendimentos de crianças e adolescentes de uma determinada faixa etária na pandemia. Enfatizaram que o perfil atendido é o estabelecido pelo ECA, ou seja, de 0 a 18 anos completos. Apenas quatro conselheiros destacaram faixas distintas: de 0 a 10 anos e de 6 a 17 anos.

No que diz respeito ao gênero, quase todos profissionais não especificaram uma predominância das demandas que chegaram aos três Conselhos Tutelares. Apenas dois entrevistados, C4 e C10, mencionaram aumento de denúncia de abuso sexual de meninas, conforme ilustra a fala do conselheiro C10:

“atendemos crianças e adolescentes de faixa etária variada, mas eu percebi que os atendidos eram na faixa de sete a quinze anos. Também notei que Muitas dessas eram

meninas e todas foram violentadas pelo sexo masculino e esses abusadores eram padrasto, tio, até mesmo pelo pai, avô.” (C 10)

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos publicou a Declaração e Programa de Ação de Viena, em 1993, e enfatizou e abordou especificamente que os direitos humanos de mulheres e meninas se “constituem como parte inalienável e indivisível dos direitos humanos universais”. Em 1995, com base nesta Declaração foi pontuada na Plataforma de Ação de Beijing diretrizes para eliminação da discriminação e dos obstáculos para a igualdade de gênero, enfatizando a necessidade de respeito aos direitos humanos de meninas (BARROS et al., 2020).

Cabe pontuar que no Brasil a legislação e ações de enfrentamento a violência contra a mulher são consideradas importantes conquistas, contudo no âmbito da infância nota-se a necessidade de dar mais visibilidade ao problema da violência contra meninas e promover políticas públicas para seu enfrentamento (BARROS et al., 2020).

No que se refere às questões de raça/etnia, não houve por parte da maioria dos entrevistados respostas contemplando este quesito, parecendo não reconhecer o recorte racial dos atendidos. Essa invisibilidade racial merece destaque, visto que a maioria dos entrevistados também se autodeclarou negro (pretos e pardos) sem qualquer reflexão crítica da inserção social desse grupo.

Contudo, um conselheiro teve uma fala inicial, em que citou que não percebia as diferenças étnicas nos perfis de crianças e adolescentes atendidos, afirmando ter um olhar mais “global”, porém fez um recorte, no qual sinaliza que muitas demandas são da população de periferias e do território de favelas, que é composto majoritariamente por pessoas pretas:

“grande parte das pessoas atendidas são moradores de periferia e como a maioria deles são negros, automaticamente, as demandas encaminhadas são de pessoas negras”. (C10)

As particularidades históricas da realidade brasileira que, desde o período colonial, submeteu a população negra à exploração, violências e às condições em que ficaram, pós escravagismo, exposta a toda sorte de discriminação e desigualdades, ainda refletem nos indicadores sociais na educação, saúde, emprego, renda, habilitação, exclusão digital e pobreza e atravessam a infância de crianças e adolescentes negros. O racismo é escamoteado pelo discurso da democracia racial, que na verdade perpetua o racismo estrutural (EURICO, 2020). Neste sentido, é necessário aos trabalhadores que atuam no Sistema de Garantia de Direitos na

Infância e Juventude apreender os mecanismos que envolvem as determinações sócio-históricas e as relações raciais, dando visibilidade ao quesito raça/cor para formular políticas públicas.

Há consenso entre os operadores do direito que o ECA trouxe mudança paradigmática em relação à infância e juventude no Brasil, se opondo aos preceitos do Código de Menores, cujo paradigma era o menor em situação irregular ou pobre (EURICO, 2020). A legislação contempla crianças e adolescentes de todas as classes sociais e garante independente de raça/etnia, cor ou classe social que sejam tratados como cidadãos. Os entrevistados demonstram ter um entendimento de criança e adolescente como sujeito universal, mas as falas destacam que o atendimento, em sua maioria, se volta às famílias pobres e vulnerabilizadas socialmente. Isso nos faz refletir que, apesar da mudança de paradigma, a necessidade de garantir proteção social e direitos é quase que restrita àquelas crianças e adolescentes de famílias de condição social pobre:

“Atendemos bastante famílias em condição de vulnerabilidade social e o maior número de crianças e adolescentes que atendemos estão inseridos nesse núcleo de fragilidade social, são famílias normalmente acompanhadas por uma rede socioassistencial e que recebem benefícios de programas sociais, porém não é exclusividade. Atendemos também oriundos de classe econômica muito confortável, mas majoritariamente o público que acompanhamos ainda são famílias que vivem numa situação de vulnerabilidade social e de baixa renda...” (T2)

Contudo, na pandemia os CTs de Niterói foram impactados por uma mudança de perfil. Houve relatos de quatro conselheiros que apontam a chegada de demandas da classe média, modificando o público que, em geral, é atendido nesse órgão, mas que não se reconhece como alvo da intervenção do Conselho. Essas famílias procuraram o órgão em busca de solução para questões relacionadas a conflito familiar, geralmente casais separados, visando garantir direito de convivência e visitação aos filhos. Houve procura também para tratar de pagamento de mensalidade escolar e para solicitar vaga em escola pública. Há que se ressaltar que três profissionais dentre esses quatro atendem no Conselho que abrange a região da zona sul de Niterói, onde se concentram as famílias com maior poder aquisitivo:

“Acho que há um preconceito de toda população sobre o que é o Conselho Tutelar, principalmente de quem tem maior poder aquisitivo. Eles não conhecem o trabalho do Conselho Tutelar e quando são notificados eles ficam muito assustados, dizem que eles não deveriam estar aqui, que esse não é o local dele, mas eu também entendo que atendemos pessoas com menor poder aquisitivo.” (C7)

Com esta colocação evidencia-se que a noção de proteção está restrita a infância e juventude pobres, que carecem do olhar atento e da intervenção do Estado. As famílias que gozam de privilégios não se reconhecem como público-alvo dos Conselhos Tutelares, por isso o estranhamento quando recebem notificação do órgão, pois se sentem na posição de marginalizadas. No ideário social, crianças e adolescentes de outras classes não sofrem violação de direito. Apesar da proposta do ECA de estabelecer equivalência legal entre as infâncias, independente da condição em que vivem “sob o guarda-chuva de que todas elas são detentoras de direitos iguais” (LIBARDI; CASTRO, 2017, p.907), constatamos que persiste um olhar social discriminatório da infância pobre, em função da forma como historicamente se configurou a noção de proteção no Brasil, permeada de preconceito social e de discriminação.

A violação de direitos é uma dura realidade no Brasil, responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade, e, portanto, a cidade de Niterói precisa traçar o perfil minucioso das crianças e adolescentes. Identificá-las pela faixa etária, tipologia da violação, outros marcadores de opressão, fazendo a interseccionalidade de gênero, etnia/raça e classe social. Conforme nos situa Daves (2016) a sociedade capitalista é estruturada por diversas opressões que refletem o modo de vida dos sujeitos. A delimitação a partir deste recorte possibilitará a formulação de políticas públicas para este segmento em Niterói.

6.2 MOTIVAÇÕES E VIOLAÇÕES DE DIREITOS CHEGARAM AO CONSELHO TUTELAR NO PERÍODO DA PANDEMIA

De antemão, os entrevistados evidenciaram que, num primeiro momento, os atendimentos reduziram, não havendo procura pelo serviço ou denúncias, o que foi justificado pela suspensão das aulas, permanência de crianças e adolescentes junto ao núcleo familiar imposto pelo *lockdown* e a diminuição de circulação de pessoas. Primeiramente, vale destacar que não houve consenso quanto à diminuição de atendimentos do Conselho Tutelar no período da pandemia, pois houve relatos de cinco profissionais (conselheiro e equipe técnica) apontando o contrário. Um conselheiro explica que no começo da pandemia houve pouquíssima demanda de atendimentos aos casos de violência. Os poucos que chegaram “eram casos bem graves” (C8) e à medida que houve flexibilização das medidas de restrição, os casos de violência foram surgindo.

Todos entrevistados esclareceram que as denúncias de violação de direitos continuaram chegando pelos mesmos canais que antes da pandemia, não houve alteração neste sentido,

ou seja, pelo Disque 100, e-mail dos Conselhos Tutelares, telefone, SINAN ou presencialmente por demanda espontânea, encaminhamentos de algum órgão da rede, hospitais ou delegacias: “*que as demandas que surgiram na pandemia em sua maioria vinham das unidades de saúde.*”(C9)

Conforme legislação brasileira, o ECA no artigo 4º, diz que “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” (BRASIL, 1990). Apesar desta garantia em decorrência da ação ou omissão dos pais ou responsáveis, da sociedade ou do Estado, ou até mesmo em face do seu próprio comportamento, muitas crianças e adolescentes sofrem violação de direitos, como abandono, negligência, conflitos familiares, convivência com pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e várias formas de violência. Os Conselhos Tutelares têm como identificar os direitos violados que mais afetam as crianças e adolescentes no município. Sobre as violações de direitos mais recorrentes destacamos o que foi colocado pela profissional, que pontuou a dificuldade de organização das informações no CT:

“...é uma percepção muito particular. Não temos esses dados organizados para responder, mas se tivessem talvez os dados pudessem apontar para algum outro caminho. É uma falha inclusive interna que a gente vem discutindo há muito tempo, não só no Conselho Tutelar, mas na rede e no CMDCA, e sempre apontamos a necessidade de construirmos e organizarmos esses dados para a formulação de políticas públicas específicas aqui de Niterói...” (T1)

A profissional compartilhou que os atendimentos são registrados num livro, mas as informações não são sistematizadas, o que dificulta conhecer o perfil dos usuários e das violações de direitos que mais incidem nos Conselhos Tutelares de Niterói. Explicou que há um Sistema Nacional de Registro e tratamento de informação sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais, que se constitui uma importante ferramenta para formulação de políticas públicas, que é o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA). Embora os Conselhos Tutelares de Niterói sejam cadastrados para realizar a inclusão de dados, há muita resistência e dificuldade para preenchimento em razão da internet lenta e falta de recursos.

Ficou evidenciado que a população procurou o Conselho Tutelar durante a pandemia em busca de orientação e por situações diversas, por vezes não relacionadas à garantia de direitos de crianças e adolescentes, e, portanto, não cabia a intervenção do órgão. Dentre essas

situações estão as demandas relacionadas à Defensoria Pública para pleitear ações judiciais e, principalmente, questões relacionadas à educação. Ficou explícito na fala de uma entrevistada que na pandemia algumas demandas deixaram de surgir e outras foram recorrentes:

“Tem algumas demandas que eram muito presentes no Conselho Tutelar antes da pandemia, por exemplo famílias que vinham pedir termo de autorização para fazer matrícula na escola, às vezes era uma tia que não tinha o termo de guarda, pedido de vaga escolar, pedido para encaminhamento para o programa Jovem aprendiz, demandas desse tipo sumiram. Contudo outras demandas se intensificaram, como o casos de conflito familiar.” (T1)

Alguns conselheiros trouxeram relatos onde não desprezavam os poucos casos de violência que chegavam na época do *lockdown*. Mesmo com a redução de atendimento, tinham certeza da ocorrência de situações de violações de direitos. Um conselheiro mencionou que notícias divulgadas confirmavam que crianças estavam sendo agredidas, *“sofrendo pressão psicológica, agressão física e violência sexual”* (C1), mas reconhece que muitas denúncias não chegavam oficialmente ao CT, deduzindo pela prática a ocorrência de subnotificações de violações de direitos pelo fechamento de escolas, funcionamento precário da rede de garantia de direitos e pelo medo das pessoas circularem em razão do vírus. Uma técnica destacou o aumento das questões relacionadas à evasão e desistência escolar.

Outro técnico problematizou o uso do termo “denúncia” por ficar muito restrito à esfera policial, com cunho investigativo. Por esta razão, prefere dizer que “recebeu uma informação”, que será verificada. Foi unânime entre os profissionais que os **conflitos familiares** foram as demandas por atendimento que mais surgiram no Conselho Tutelar durante a pandemia, sobretudo no momento de *lockdown*:

“as questões relacionadas ao conflito familiar são abrangentes, mas considero que fazem parte do nosso atendimento de rotina, não foi específico da pandemia. O Conselho sempre atendeu essa demanda, porém considero que na pandemia esses conflitos familiares chegaram mais intensos e eram conflitos de adolescentes em relação aos pais, entre ex-casais” (T1)

O conflito familiar na fala dos profissionais englobava intensas e diversas situações: casos de pai e mãe que procuravam o Conselho porque estava sendo impedidos de ver o filho, outros queriam definição sobre guarda, denúncia de alienação parental, descumprimento de decisão judicial, conflito para administrar cartão de benefício social do município, além de denúncias específicas por questões sanitárias. Nesta esteira foi citado por um conselheiro que

fakenews sobre a COVID e a informação de que crianças e adolescentes eram transmissores em potencial do coronavírus ocasionava embates familiares.

Foi citado ainda que alguns casos que chegaram não procediam a intervenção do Conselho Tutelar, como questões relacionadas à discussão entre vizinhos, reclamação de barulho de criança em condomínio, reclamação de síndico para o não uso de máscara por criança que brincavam na área de lazer do condomínio, disputa para administrar cartão de programa social, dentre outras. Esses encaminhamentos equivocados de denúncias ao órgão evidenciam que ainda há muito desconhecimento por parte da sociedade das atribuições do CT.

Os conflitos familiares se materializaram na forma de agressão física, abuso psicológico contra criança e adolescentes e negligência das famílias, havendo relatos de acidentes, “quedas” e ingestão de produto químico, que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

“demandas que recebíamos das famílias eram grandes”. (C10)

“Então eram demandas para serem tratados e resolvidas na Vara de Família, mas vieram parar no Conselho Tutelar por conta da pandemia” (C1)

Ainda sobre conflito familiar, percebe-se que alguns denominam algumas situações como alienação parental, com um entendimento divergente por parte dos profissionais sobre a caracterização dessa demanda como violação de direito e, portanto, atribuição do Conselho Tutelar. Em geral, esses conflitos ora estão relacionados à conjugalidade ora à obstrução da convivência familiar, quando aí é tratado como violação de direito:

“alienação parental, que um assunto jurídico, nós não atendemos” (C4)

“Então...conflito familiar... é um assunto a ser tratado em Vara de Família”. (C1)

“essa questão do conflito familiar, eu entendo como uma violação do direito, pois a criança sofre alienação parental. Por exemplo quando a criança é impedida de ver o pai, eu atendi um caso em que o pai não via o filho há um ano, porque a mãe não deixava. No início da pandemia vimos muito essa questão da mãe não deixar o pai pegar o filho para visita, porque entraria no transporte público, e poderia colocar aquela criança em risco.” (C10)

“Alienação parental é uma violação de direito, mas entendemos que a pandemia foi um período muito complexo, onde as pessoas não podiam sair de suas casas e manter contato com outras pessoas, contudo os pais queriam manter contato com os filhos. Achei que essa foi uma demanda que, nesse primeiro momento da pandemia, absorveu muito o Conselho Tutelar” (C8)

Corroborando a constatação que as demandas e as violações de direitos são diversificadas, há que se ressaltar que há recorrências que são adstritas em um determinado território. Neste sentido destaca-se a fala do Conselheiro C6, que traz sua observação de que certos tipos de violações de direitos são mais frequentes em sua região, situada no Centro:

“por ser um Conselho aqui no centro de Niterói, a gente acaba recebendo muitas denúncias de crianças em situação de rua e de trabalho infantil.” (C6)

Essa constatação revela outra violação de direito presente no período da pandemia: o trabalho infantil. É uma das maiores violências que precisa ser combatida, visto que ao exercê-lo crianças e adolescentes acabam por sofrer outras violações de direito, causando exclusão e atraso escolar, mantendo índices elevados de analfabetismo no Brasil (EURICO, 2020), tendo consequências para sua saúde e desenvolvimento. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho infantil vem crescendo no mundo e, em 2020, estima-se que 160 milhões de crianças e adolescentes estavam nessa situação. Em 2021, foi lançada uma campanha de eliminação do trabalho infantil.

Um conselheiro revelou que crianças e adolescentes oriundos de outros municípios circulam em Niterói como pedintes e ambulantes em busca de subsistência e acredita que esse fato ocorre em razão do perfil do município:

“Niterói é um dos municípios do Estado do Rio de Janeiro com mais qualidade de vida... segundo pesquisas, é um dos melhores. Teve um aumento de crianças de outros municípios que vieram para cá, como pedinte ou para fazer venda de produtos dentro do shopping center ou na calçada vendendo doces e tinham muitos pedindo em sinais de trânsito... lembro bem de um caso oriundo de Nova Iguaçu, que as crianças estavam ali na Rua Roberto Silveira dormindo debaixo de uma marquise...” (C4)

Essa resposta permite refletir sobre crianças e adolescentes em situação de rua, que desde a implantação do ECA representa uma questão desafiante para sociedade e poder público, uma vez que saem de suas cidades de origem e perambulam entre municípios ou bairros vizinhos. Entende-se que esse público infante juvenil vem em busca de garantir a subsistência, mas não podemos deixar de pensar nas violências a que estão expostos, assim como na falta de recursos e a ausência de políticas públicas no âmbito destes municípios que não têm proposta de proteção.

A segunda demanda/violação de direito mais citada, por onze profissionais, está relacionada à **educação**. A pandemia expôs e potencializou as desigualdades sociais existentes na

sociedade, principalmente no campo da educação, revelando o abismo no ensino e formação de crianças e adolescentes pobres em relação aos alunos de classes privilegiadas. Logo que foi declarada a situação sanitária as instituições de educação privada de Niterói implantaram o ensino remoto, diferente das escolas públicas municipais que mantiveram as aulas suspensas até agosto de 2020.

Nas entrevistas os profissionais revelaram inúmeros obstáculos que já existiam antes da pandemia para os alunos e as famílias. Um deles é que a Secretaria Municipal de Educação e a Fundação Municipal de Educação de Niterói publicam edital de matrícula e quase todo processo é realizado por meio virtual, o que é inacessível para muitas famílias. Há relato de falta de vaga para creche e, por vezes, para ensino fundamental, que são disponibilizadas em bairros distantes ou na contramão para as famílias. Há também falta de oferta de aulas de reforço e nivelamento. Os problemas relacionados à educação recaem sobre os Conselhos Tutelares e na pandemia sobrecarregaram o trabalho dos conselheiros.

No começo da pandemia também houve procura pelo Conselho Tutelar para intermediar dívidas de mensalidade escolar e pleitear vaga na rede municipal de ensino, revelando o impacto financeiro que muitas famílias tiveram durante a pandemia, que perderam trabalho ou tiveram rendimentos afetados. Porém, a rede municipal de educação que já estava com restrição de vagas, não conseguiu absorver essas demandas. As falas dos conselheiros C3 e C9 revelaram essa situação:

“...Demanda de vaga em escola pública...chegou questão relacionada a negociação da dívida com as escolas particulares. Chegou para gente intermediar casos de pessoas que os filhos eram da educação infantil e não queriam mandar o filho para escola, porque estava trabalhando em casa, contudo a partir de quatro anos de idade o ensino é obrigatório. As famílias demandaram pedidos de vaga na pública, para garantir a matrícula e não ter que pagar, mas não tinha vaga na escola pública”(C3)

“A rede recebeu uma demanda muito maior do que sempre teve, por conta da pandemia. Vários pais perderam empregos e suas crianças, que estudavam em escola particular migraram para escola pública...” (C9).

A proposta de retomar as aulas no município de Niterói veio através do ensino remoto, em substituição ao ensino presencial, onde professores voluntariamente elaboraram apostilas digitais, que eram disponibilizadas às famílias. A Fundação Municipal de Educação sugeriu ainda que as unidades escolares mantivessem contatos com alunos, sem, contudo, garantir os recursos tecnológicos e acesso de dados. A dificuldade para acessar o ensino de modo remoto

foi um obstáculo para muitas crianças e adolescentes e refletiu no trabalho dos Conselhos Tutelares:

“Durante a pandemia o que mais chegou no Conselho Tutelar, que nós recebemos foi negligência escolar, que foram as crianças que não frequentaram as aulas em nenhum tipo de aplicativo por falta de condições.” (C7)

A negligência como violação de direito merece uma análise cuidadosa, conforme esclarece Assis (2013), “a negligência caracteriza-se pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais) ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes (BRASIL, 2004; 2010 p. 34; BRASIL/MDS/FIOCRUZ, 2013, p 177-178). Na fala deste conselheiro a criança deixou de frequentar aula por falta de recursos, situação que não se encaixaria em negligência escolar motivada pela família, mas pelo Poder Público.

Saviani (2021) pontua as “falácias” sobre o ensino remoto e defende que para o uso do ambiente virtual tem que ter acesso pleno, não apenas por aparelhos celulares, mas por instrumentos adequados, com acesso à internet de qualidade. O autor menciona que estudantes e professores devem ter familiaridade com o uso das novas tecnologias, caso contrário, o processo ensino-aprendizagem não é viável.

Os conselheiros explicaram que receberam denúncias que alunos não estavam acessando as aulas e os responsáveis não pegavam o material pedagógico disponibilizado. Para esclarecimento dos fatos foram emitidas notificações por parte dos Conselhos aos responsáveis. Destaca-se que a notificação está dentre as atribuições do Conselho Tutelar no artigo 136, III, alínea VII do ECA (BRASIL) que é uma convocação para averiguar a procedência ou não da denúncia. As justificativas das famílias apontavam sempre pela inviabilidade do aluno acessar a aula por falta de condições e recursos:

“Percebi referente a questão de educação, que as pessoas vinham buscar uma ajuda porque não tinham acesso as aulas online e diziam “Ah, meu filho não está assistindo aula, porque eu não tenho como acessar ou eu não tenho como ir até a escola pegar a apostila.” (C2)

“...principalmente nas escolas pública...muitas vezes nós tínhamos que ir até as casas notificar esses responsáveis para entender o que estava acontecendo. Sempre a resposta era essa, de que eles não tinham acesso de dados e seus filhos não tinham como acompanhar as aulas.” (C 10)

Quatro profissionais, conselheiros e técnicos, relataram que após o início do ensino remoto as escolas encaminharam aos Conselhos Tutelares inúmeras Fichas de Comunicação de Ausência Injustificada (FICAI). Essa Ficha é um importante instrumento para tentar resgatar o aluno infrequente ou evadido. A escola, ao identificar esses alunos, deve primeiramente realizar um trabalho de trazê-lo de volta para escola, devendo esgotar suas intervenções. Quando não há êxito, deverá encaminhar o caso para o Conselho Tutelar e Ministério Público. Nas falas dos conselheiros a FICAI sobrecarregou o trabalho dos Conselhos Tutelares:

“Depois que começou o ensino remoto, começou a vir demanda da FICAI e dominou a gente, ficamos sem braço para fazer esse trabalho. Por exemplo, eu devo ter na minha sala em torno de quatrocentas FICAIs para responder, de evasão escolar. Todos os Conselheiros estão com a mesa lotada de FICAIs. Pela legislação a escola tem que esgotar todos os recursos e tentativas de contato, endereço e telefônico, porém a gente não consegue identificar qual foi a conduta adotada pela escola e nem saber se esgotaram essas tentativas, e elas enviam para o Conselho Tutelar resolver.” (C10)

“...tinham casos que chegavam aqui, por exemplo: “ah, fulano de tal não está assistindo as aulas. A gente tentou entender isso e fizemos visita domiciliar.” (T3)

De acordo com um técnico entrevistado, as escolas não registraram nas fichas as intervenções e os contatos realizados para resgatar o aluno infrequente, e em alguns casos significaram retrabalho. Os CT não conseguiram êxito em muitos contatos, revelando que *“as escolas são desatualizadas em relação aos cadastros das crianças” (T3)*. No ponto de vista desse profissional, a ficha elaborada pela Secretaria de Educação deveria ser uma *“mais completa”*, já que faltaram dados para ajudar a traçar estratégias para novas intervenções. De acordo com os depoimentos dos profissionais, parece ter havido uma transposição da responsabilidade da escola para os Conselhos Tutelares. Ainda segundo os relatos, as Fichas de Comunicação de Ausência Injustificada (FICAI) culminaram em perda da matrícula, o que é visto pelos conselheiros como *“inconcebível e desumano”*, questionando *“como exigir a frequência de uma criança que não tem acesso à internet?” (C9)*

Com esses relatos pudemos apreender que algumas crianças e adolescentes foram punidos pela falta de acesso tecnológico e pela exclusão escolar, o que teve implicação no recebimento de benefícios de transferência de renda, que é condicionado a frequência regular. No

depoimento de um conselheiro, as justificativas para ausência do aluno no ensino remoto se repetiram:

“Os poucos [contatos] que a gente conseguiu fazer no início, deram as mesmas respostas: Eu não tenho internet e não tenho condições financeiras de manter um telefone...o único telefone que tem na residência é o meu e eu levo para o trabalho e acaba que eu não consigo deixar o telefone com o meu filho, eu não acompanhava ou meu filho não tinha ninguém pra explicar”. (C10)

Cabe pontuar ainda que há “agravantes das diferentes condições de acesso aos recursos tecnológicos” (TAVARES et al., 2021, p. 88), sobretudo para crianças e adolescentes de classes populares, segundo dados do Comitê Gestor das Internet no Brasil (CGI.br, 2018) e dados da ANATEL 55% dos acessos móveis do país são pré-pagos e muitos pagam para acesso, que é limitado e tem bastante restrição de dados.

Outra situação emblemática relacionada à educação foi a transferência da tarefa de ensinar aos pais, que devido a baixa escolaridade, não conseguiram contribuir com o processo de aprendizagem dos filhos, sendo um dos motivos para deixar de realizar tarefas escolares, conforme expôs um conselheiro: *“pais e mães que são semianalfabetos, não conseguiam explicar o dever para os filhos, e aí os filhos acabaram não participando dessas tarefas escolares. A escola, sem sensibilidade nenhuma, só enviando FICAI. O que mais me preocupa é desligando as crianças de matrícula”.* (C10)

Merece destaque o posicionamento polêmico de alguns conselheiros, que diante do quantitativo elevado de Ficha de Comunicação de Infrequência Escolar Injustificável (FICAI) decidiram em colegiado, por consenso, não prosseguir com as verificações das denúncias. Para o colegiado essas fichas emitidas na pandemia foram consideradas descabidas, o que se confirmou pelas respostas preliminares que obtiveram de alguns responsáveis. Para os conselheiros ficou evidenciado que as motivações das infrequências estavam relacionadas a dificuldade ou falta de recursos tecnológicos e de dados, admitindo que: *“...nós não fizemos nenhum tipo de abordagem nesse sentido: notificar a mãe, nem dar nenhum tipo de advertência, porque era inconcebível”.* (C10)

Alguns conselheiros declararam possuir experiência anterior na área de educação e se posicionaram mais criticamente em relação aos prejuízos do ensino na pandemia. Neste sentido, um deles compartilhou ainda que foi procurado por responsáveis que afirmaram que filhos foram aprovados sem apreender o conteúdo, avaliando que o ensino remoto foi prejudicial:

“crianças que não foram alfabetizadas... tem criança que passou pelo primeiro e segundo ano sem saber a-e-i-o-u...adolescentes que terão dificuldades escolares e educacionais, porque ficaram lacunas...que não serão sanadas” (C9)

Ainda sobre os prejuízos para crianças e adolescentes, outros dois pontos relevantes foram constatados por ocasião do retorno as aulas presenciais: a evasão escolar e a distorção idade-série *“houve uma explosão de quem abandonou a escola [...]tendo que ir para turma de aceleração” (C5)*. Sua fala corrobora com a colocação de um outro conselheiro que apontou que o ensino remoto deixou lacunas que serão desafios para educação de anos futuros no município. Destacou ainda outro problema que é a falta de turmas de aceleração: *“nem tem turma de aceleração em todos as escolas”.* (C2)

A falta de vagas é um problema citado como recorrente na educação de Niterói:

“a rede pública educacional do município foi inflada [...]hoje a gente tem casos de crianças de 10, 11 anos que estão sem matrícula [...] Não tem vaga. A vaga que abre a pessoa mora no bairro do Caramujo e a vaga é no centro de Niterói [...] consegue para um filho no Centro e para outro em outro bairro em Niterói. Ai a mãe, no mesmo horário, tem que conseguir fazer essa peregrinação, essa baldeação para deixar os dois filhos em escolas em locais distintos.” (C10)

No que se refere à educação no Brasil, nos últimos anos, houve avanço no acesso à escola, mas com a pandemia, dados apontam que em 2020 mais de 5 milhões de meninas e meninos deixaram de ter acesso à educação, dos quais 40% tinham idade entre 6 a 10 anos. Em relação a evasões escolares, o IBGE (2020) sinaliza que a maior parte está entre 14 a 29 anos e são jovens negros (pretos e pardos). Em geral, jovens brancos possuem dois anos a mais de escolarização, o que não podemos de mencionar o atravessamento racial e de classe revelada por essa estatística. Por último, essa exclusão pode representar impactos para gerações futuras e retrocessos, retornando a patamares de exclusão escolar dos anos 2000 (UNICEF, 2020).

Outra fala que necessita ser contextualizada é o relato de fechamento de escolas e creches privadas de pequeno e médio porte durante a pandemia, cujos alunos foram em busca de vaga na rede pública do município, que não tem conseguido atender a demanda dessas novas matrículas. Para garantir o direito à educação muitas vezes é necessário a judicialização para obter uma vaga, principalmente em creche. A Defensoria Pública foi o órgão mais acionado neste período para suprir essa demanda da educação, acrescentando que ainda no momento as demandas maiores são dessa área:

“virou motivo de bastante pedidos de ações judiciais na Defensoria Pública. Na pandemia acho que foi o órgão mais acionado para suprir essa demanda de vagas em creche” (C10)

Conforme menciona Vieira e Rosa (2020), a judicialização por vaga em escola traduz a luta de mulheres-mães por seu direito e pelos dos filhos, mas é necessário refletir o que representa esse acesso pela via judicial “uma educação com padrões mínimos de qualidade” (2020, p.168), com reflexos para os profissionais e professores que trabalham nas creches com a intensificação do trabalho, superlotação das salas e, conseqüentemente, com prejuízos para crianças.

As violações mais citadas pelos entrevistados depois de conflito familiar e questões ligadas à educação foram as **violências** física, psicológica e sexual. Um conselheiro relatou que no primeiro momento de pandemia o CT recebeu “denúncias das violências psicológicas, físicas, maus tratos por parte de vizinhos, que ouviam barulhos nas casas das outras pessoas e acreditavam que criança pudesse estar em risco...” (C8)

Quase todos os entrevistados destacaram ao menos duas violências como demanda dos casos. Apenas dois conselheiros disseram que essas violações não foram em grande número, ponderando que outras necessidades geradas no contexto de pandemia, como o desemprego, fizeram com que as violências não chegassem ao CT:

“...é algo que a gente já conversou muito, não foi em grande número os casos de violência. Porque eu acho que começaram a ter tantas outras necessidades que vieram junto com a pandemia.” (C9)

“Então, eu não consigo identificar nenhuma violência que seja assim ' ah, a gente teve é x violência demais'”. (T2)

Contudo, essas falas se contrapõem a de muitos conselheiros que inclusive atuam no mesmo Conselho Tutelar e referiram aumento de denúncias de violências sexual e psicológica. Em relação à violência psicológica, que é abrangente, não houve conceituação por parte dos entrevistados e nem explicação sobre a forma de sua manifestação e as circunstâncias.

Já no que se refere à violência sexual, alguns profissionais afirmaram que no início da pandemia o CT recebeu denúncias relacionadas à violência sexual, o que causou preocupação por constatarem que os agressores tinham vínculos com as vítimas num ambiente de isolamento social:

“...muitas denúncias de abuso. As duas principais: abuso e agressão...eu ficava até um pouco assustado em relação a isso, porque a gente sabe que eram pessoas próximas a vítima, um tio, um avô, um padrasto ou então... está batendo no filho.” (C11)

A violência sexual foi mencionada por metade dos profissionais, sendo, portanto, muito presente nos atendimentos durante a pandemia. Um conselheiro expôs ter atendido dois casos de “abusos sexuais”, expondo que chamou sua atenção o fato de terem sido cometidos por pessoas com vínculo familiar e de confiança da vítima, ambas meninas, sendo que um se iniciou na pandemia, mas a denúncia teria ocorrido recentemente.

Destaca-se que a violência sexual é denominada por alguns conselheiros como “abuso sexual”, e segundo Lima (2018) “este termo é difundido e popularizado para denominar as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes” (2018, p. 34).

Segundo a OMS a violência sexual é “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual, insinuações sexuais não desejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer modo a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho (2005)”. Acomete crianças e adolescentes de todas as idades, etnias e culturas, ocorrendo de forma insidiosa e persistente. Estima-se que 225 milhões de crianças e adolescentes no mundo sejam vítimas de violência sexual (TRAJANO et al., 2021).

Estudos indicam que a violência sexual contra crianças e adolescentes geralmente o agressor é do sexo masculino, tem vínculo familiar ou de confiança, e é compreendida como

“um fenômeno multicausal” (AZAMBUJA, 2012, p. 23), que deixa graves sequelas nas vítimas. É imprescindível abordagem multidisciplinar e preparo profissional para realizar escuta qualificada, nos espaços onde em geral as denúncias são apresentadas como delegacias e CT. Neste sentido é preciso pensar na importância do preparo dos profissionais dos órgãos de proteção para lidar com as vítimas, familiares e até agressores.

Algumas estatísticas mundiais revelam o aumento de crimes sexuais contra crianças e adolescentes, conforme ocorreu no Reino Unido, que teve um aumento de 20% no quantitativo de denúncias (MORGAN, 2020). A percepção dos conselheiros entrevistados confirma que Niterói seguiu essa tendência. Contudo, a violência sexual é considerada um fenômeno silencioso, que somado a redução de atendimento dos órgãos de rede de proteção pode ter contribuído, aparentemente, para diminuição das estatísticas.

Conforme informe epidemiológico sobre notificação de violências interpessoal ou autoprovocada no Distrito Federal, referente ao segundo trimestre de 2020, houve redução de 69,3% em relação ao trimestre anterior (janeiro a março de 2020). Santa Catarina também apontou queda de 42% nas notificações do SINAN entre janeiro e abril de 2020. Contudo, Trajano (2021), ao fazer uma breve análise do assunto na internet, verificou aumento de violência sexual contra crianças e adolescentes por diversas instituições nacionais e internacionais. A UNICEF observou que 104 países interromperam os serviços de proteção relacionados a violência, o acompanhamento dos casos e visitas domiciliares para os grupos de riscos.

Conforme menciona Azambuja “não se admite que os órgãos de proteção, por despreparo e desconhecimento do tema, venham reforçar, com condutas inadequadas, os danos que recaem sobre a criança.” (2012, p. 25). Neste sentido, o ideal é que os profissionais, principalmente do CT seja capacitado para lidar com as questões que envolvem a violência sexual e prestar atendimento sem revitimização.

Outro ponto mencionado é que as denúncias de maus tratos parecem ter aumentado após a repercussão do crime de uma criança de classe média que morreu por violência (caso Henry) e foi amplamente divulgada na mídia:

“...aquele caso do garoto que o Vereador matou... Depois desse episódio que passou na televisão aumentaram muito as denúncias no Conselho Tutelar e eram vizinhos de prédio que escutavam crianças gritando e já denunciavam.” (C11)

Apesar de toda violência e crueldade que envolve o caso acima, cabe lembrar que no período muito próximo houve o sumiço de três meninos pretos moradores da Baixada Fluminense, que não produziu a mesma comoção social. Compreende-se que no contexto social brasileiro a morte de uma criança e de um adolescente de classe social pobre e etnia negra pode não ser tão impactante. Essa constatação demonstra como o racismo atinge as vidas negras desde a infância.

Um técnico chamou atenção acerca da violência de gênero e intrafamiliar que chegou no cotidiano dos CTs “...*chegam muitos casos de violência contra a mulher*” (T3), explicando que no atendimento realizado com algumas crianças e adolescentes constata-se a sua convivência num ambiente de violência doméstica, o que gera acompanhamento de toda a família. O técnico acrescentou que há “*um ciclo da violência...*”, destacando que a violência está sempre conjugada a outra “*que a violência física vem acompanhada da violência psicológica*”. Relata ainda que muitas dessas mulheres dependem economicamente dos maridos, o que favorece a relação de poder, tendo identificado o contexto de isolamento propício para o aumento de casos de violação de direitos.

Vale refletir que vários entrevistados fazem menção à figura da “mãe” como aquela que está mais presente no espaço do CT, quer representando o interesse dos filhos ou para responder por negligência. Observamos que as referidas colocações são expostas de forma que naturaliza o papel social feminino, delegando à mulher o lugar de cuidado dos filhos. “...*Eu estou dizendo “a mãe”, porque geralmente a criança fica na guarda dela*”(C2)

Cavalcante e Almeida (2015) sinalizam que o âmbito doméstico permeado de violência é prejudicial e afeta o desenvolvimento de crianças e adolescentes, ainda que não sejam a vítima direta, trazendo consequências e danos psicológicos e sociais. Portanto, é importante o suporte extensivo à família. Há que se ressaltar que esse é um dado conhecido e apontado, independente do contexto da pandemia, conforme cita Barros “...a violência de gênero não é algo novo e nem restrito ao âmbito brasileiro, trata-se de um feminino complexo e multidimensional que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idade, escolaridades, raças, orientação sexual e culturas” (BARROS *et al.*, 2020, p. 105).

Nota Técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública constatou que entre março e abril de 2020 houve aumento do número de denúncias pelo ‘ligue 180’, disponibilizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, comparado aos mesmos meses do ano de 2019. De igual modo dados do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro registrou

aumento de 50% de casos de violência doméstica logo que foi publicado os decretos que dispôs o distanciamento estadual, aumento que também se confirmou em outros Estados, como Paraná, Ceará, Pernambuco e São Paulo (BASSAN, 2020).

Dois conselheiros de um mesmo CT colocaram que houve aumento da violência física, sendo que um relaciona ao aumento do tempo de convívio e o outro associa ao isolamento, explicando ainda que as demandas se diferenciaram de acordo com cada momento da pandemia. Nos momentos de restrição e “lockdown”, houve *“bastante casos de violência. Nos ambientes onde já havia agressividade, isso se potencializou. Então no período de maior confinamento social, talvez os casos de violência tenham aumentado bastante”* (C5).

A colocação de um profissional da equipe técnica corrobora com a percepção da necessidade de preparo por parte dos conselheiros para realizar abordagem nos casos das violências e inclusive enfatiza que todos os profissionais que trabalham no CT deveriam conhecer o ECA, inclusive o atendente da recepção:

“... eu acho que o pessoal aqui tem uma vontade muito grande de trabalhar...em relação a questão da preparação dos conselheiros, eu vejo que tem muita dificuldade...conhecem muito o território, mas têm muita limitação...acho que é por falta de conhecimento. Há falta de capacitação dos conselheiros e de toda a equipe...” (T3)

Os entrevistados citam que o CT recebe denúncias de violação de direitos de diversos órgãos, entre eles os hospitais via SINAN, onde o CT faz avaliação e averigua a procedência de violência ou maus tratos. Caso constatado a violação o CT pode encaminhar o caso para serviços de saúde e/ou para rede socioassistencial. Um conselheiro afirmou que na época do isolamento o CT recebeu notificações das unidades de saúde comunicando casos suspeitos de violência, tendo observado o aumento da notificação no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificações).

A notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes é resultado de processo de luta, sobretudo dos profissionais de saúde e tem o objetivo de dar visibilidade à violência contra este segmento, dimensionando o problema para promover ações e políticas públicas. Também pode ser realizada por profissionais da área da educação, que são importantes aliados. Entretanto, com o fechamento das escolas em razão da pandemia, a sociedade perdeu um importante aliado no enfrentamento da violência.

Segundo Lima (2018), observa-se diversos desafios que dificultam o processo de notificação, entre eles o desconhecimento do ECA, do fluxo para encaminhamento da notificação e resistência de profissional da saúde para compreender que é sua incumbência o enfrentamento da violência. Ainda, há falta de preparo técnico dos profissionais para identificação das situações de maus tratos que podem motivar subnotificação dos casos.

Um conselheiro também mencionou notificações na pandemia de casos de **acidentes** (queda) de crianças e **ingestão de produto químico**:

“Os profissionais notificavam como negligência, porque os profissionais de saúde acham que era negligência...casos de muitas crianças machucadas ou que tomaram algum produto químico... até de agressão também, porque ficou insuportável... aquele ambiente, muitas vezes é um ambiente pequeno, que comporta várias crianças dentro de uma casa, as pessoas ficaram muito nervosas, muito estressadas, o que acarretou agressão....”(C2)

Em sua fala fica subentendido que há interpretação subjetiva do profissional de saúde, que notificou o acidente doméstico como suspeita de maus tratos ou como negligência, mas que nem sempre se configura violência ou negligência, corroborando com a constatação de Lima (2018) quanto à falta de preparo para identificar casos de maus tratos.

Ainda, reportando-nos ao entendimento do conselheiro C2 sobre as agressões motivadas pela convivência familiar em *“ambiente pequeno”* com famílias numerosas, o que propiciou estresse e culminou em violência, observamos que este conselheiro faz uma intersecção entre violência e condições de moradia. Há a tendência de criminalização da pobreza, associando classe pobre à violência, mas este é um problema estrutural, e como tal pode ocorrer em ambiente intrafamiliar independente de classe social, ressaltando que em nossa sociedade há a cultura onde ainda se aceita bater para educar. Entretanto, o contexto da pandemia resultou em muitas incertezas e crises, o que pode ter provocado o estresse e aumentado a violência em muitos lares, mas sobretudo *“nos lares onde já havia violência, ela se intensificou”*(C5).

Uma outra demanda apontada pelos profissionais é a necessidade de **atendimento em saúde**. Os profissionais mencionam que nem sempre conseguem atendimento, principalmente para determinadas especialidades, destacando que há dificuldade dos serviços de saúde em absorver a demanda, que é crescente no município de Niterói. Dos relatos pudemos apreender a importância do CT e da rede de saúde estarem articulados. Todavia, a partir das respostas

constata-se que há, em geral, a troca de informação sobre os casos, mas por vezes os conselheiros precisam exigir atendimento qualificado em razão da negativa de vaga, o que ocasiona também tensão entre os órgãos. Quando não conseguem atendimento, acionam o judiciário ou a Defensoria Pública para garantia deste direito. As falas abaixo traduzem o conflito:

“Às vezes temos que brigar com a saúde. A questão do atendimento com neurologista é uma questão que cobramos muito, pois é uma demanda que vem crescendo de forma surreal, muitas crianças autistas, com várias deficiências e não há especialistas.”
(C8)

“Quando a gente não consegue o atendimento acionamos o jurídico ou a Defensoria Pública, a fim de garantir o direito da criança” (C4)

O CT realiza encaminhamento de crianças, adolescentes e familiares para avaliação, tratamento e acompanhamento na rede de saúde, o que pressupõe a necessidade de articulação afinada entre o CT e setor de saúde.

Um conselheiro destacou que, após a pandemia, emergiram questões de saúde mental, destacando a procura e solicitação de encaminhamentos para serviços de psicologia e psiquiatria:

“na metade da pandemia em diante começaram a vir as consequências do isolamento social...e muitos pedidos de encaminhamentos psicológicos e psiquiátricos de crianças e adolescentes ou de seus familiares.” (C5)

A requisição de serviços de saúde ambulatoriais, hospitalares, serviços de apoio psicológico e psiquiátrico está dentre as atribuições do Conselho Tutelar. Contudo, é presente uma crítica a oferta desses serviços *“...a rede socioassistencial está muito ruim e precária”*. (T3) Um profissional denuncia que a população procura por atendimento, mas não obtêm êxito e tem muita dificuldade para ser atendida:

“As mães relatam que há postos de saúde que não tem certa especialidade ou então que agendam para daqui tanto tempo...”(C4)

Constata-se que a precariedade de serviços de saúde em Niterói é um problema anterior à pandemia e o município realizou concurso público recentemente para a Fundação Muni-

cipal de Saúde. Comenta que há um esvaziamento de profissionais nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o que prejudica o atendimento de saúde mental:

“eu cheguei no CT na pandemia, mas em conversa com outros colegas soube que sempre foi assim...é um problema antigo” (T3)

“às vezes, a mãe vem aqui reclamar: “fui no CAPS, não tem isso, e não tem aquilo ou ah! só tem um profissional pra atender” (T3)

Um conselheiro fez uma colocação de que, por vezes, para garantir o direito à saúde ou acionar atendimento na rede recorre a contatos pessoais, através de seus conhecidos que são profissionais de saúde, o que agiliza o atendimento. Tal relato confirma mais uma vez que a articulação entre o CT e os serviços de saúde é frágil:

“Eu tenho uma relação muito boa com a rede. Eu venho da área da saúde, trabalhei na rede...eu tenho articulação maior com a educação...tem uma articulação com o pessoal do CRAS....e a gente vai levando assim” (C11)

Outro conselheiro relatou que na pandemia encaminhou um caso para o hospital, mas o atendimento não foi satisfatório e teve que se deslocar pessoalmente, conduzindo um adolescente até a unidade de saúde, para exigir atendimento médico qualificado, o que demanda tempo e articulação nem sempre amistosa:

“cheguei no hospital conversei com médico para entender, porque ele não fez o atendimento devido” (C4)

Outra questão pontuada é que, em razão da redução de funcionamento de outros órgãos que não estavam realizando atividades externas, chegaram no CT requisições de “órgãos de instâncias maior para averiguar denúncia de crime de falsificação”, o que é uma distorção do trabalho do Conselho e aumentou a demanda. Essa ação revela como o Conselho Tutelar sofreu com determinações de outros órgãos e que há desconhecimento de suas atribuições e limites de atuação.

Apesar da repercussão e do impacto da pandemia que afetou economicamente muitas famílias, observou-se que não houve relato de caso relacionado à insegurança alimentar por parte dos profissionais dos Conselhos Tutelares. Neste sentido, faz-se importante pontuar que

o município de Niterói criou um programa de renda básica temporário, o que significou importante política assistencial às famílias niteroiense, com valor superior ao auxílio emergencial, que foi estabelecido pelo Governo Federal.

6.3 ATUAÇÃO DOS CONSELHOS TUTELARES DURANTE A PANDEMIA

Primeiramente, vale ressaltar que o perfil de atuação dos entrevistados nos Conselhos Tutelares é de pouca experiência profissional pregressa em CT. Do quantitativo de 14 profissionais entrevistados, 10 estavam iniciando a gestão de 2020 a 2023, sendo, portanto, a primeira atuação no serviço. Os demais tinham experiência mais longa e em gestões anteriores:

“No começo era tudo muito novo... para ser sincera, nós entramos na pandemia. Nós chegamos a trabalhar muito pouco antes da pandemia...agora que está voltando ao normal que a gente está realmente vendo como é o trabalho em geral do Conselho Tutelar” (C6)

Segundo os profissionais entrevistados, o cotidiano de trabalho no CT é permeado de muitos desafios. Por ser um órgão colegiado, os profissionais explicaram que a dinâmica de trabalho do Conselho Tutelar foi definida em conjunto com todos os conselheiros, que realizaram reuniões para pensar o atendimento e fluxo. De acordo com o relato de um técnico, não houve só um jeito de atuar, mas as equipes foram experimentando novas formas de acompanhar e intervir, sendo o processo constantemente repensado e reavaliado à medida que se sentiam mais seguros para atender:

“não foi um formato único, a gente foi experimentando vários formatos de atendimento até ver o que era possível, o que se encaixava” (T1)

O fazer profissional foi fruto de debate “ferrenho”, visto que os profissionais tinham visão diferente do vírus e da pandemia. Alguns banalizaram o COVID-19 e outros tinham dificuldade de lidar com a possibilidade de contágio, adoecimento e morte, ficando emocionalmente impactados, conforme ilustra os discursos, que reproduzem o negacionismo e a ansiedade:

“Ah é bobagem! Andavam até sem máscara, tipo como se fosse qualquer coisa... fazendo pouco caso da pandemia” (T1)

“Vocês estão fazendo uma tempestade em copo d’água e em contrapartida outros dizem isso é grave, eu não quero morrer” (T1)

“entraram num pânico tão grande... mesmo não sendo grupo de risco. Não conseguiram estar aqui neste espaço, tinha crise de ansiedade e pânico...tinham dificuldade de interagir com a equipe e se trancavam na sala” (T1)

Houve redução do horário por decreto municipal. Para evitar aglomeração e garantir distanciamento no local de trabalho, foi decidido pela redução do quantitativo de trabalhadores, de modo a garantir, minimamente, o funcionamento ininterrupto do órgão e foram organizadas escalas de plantão de atendimento através de rodízio:

“...cada dia tinha um técnico, um motorista, um administrativo e conselheiros pra atender qualquer caso de urgência e emergência” (C1 e T1)

Os trabalhadores maiores de 60 anos e do grupo de risco, portadores de doenças pré-existentes foram afastados e alguns profissionais trabalharam em *homeoffice*, reduzindo assim o efetivo. O relato de alguns conselheiros confirma a redução dos atendimentos, contudo o afastamento de alguns profissionais obrigou outros a desempenharem funções que no cotidiano não lhes eram delegadas, como dirigir, conforme explicam abaixo:

“Em situações que precisávamos de carro, não tinha ninguém para dirigir. Muitas vezes o conselheiro precisou pegar na direção e levar uma criança para o acolhimento ou levar um técnico para visita domiciliar.” (C1)

Sobre a adequação no modo de atendimento aos usuários, houve suspensão dos acompanhamentos presenciais. Foi definido que dariam prioridade aos casos considerados urgentes e emergentes, como as situações de violações encaminhadas pelas unidades de saúde, denunciadas pelas delegacias e algumas demandas espontâneas de urgência, que era atendido de *“maneira eletiva”*. Afirmaram ainda que fizeram uma tratativa com a Promotoria de Justiça para que pudessem colher informações por meio de contato telefônico, verificando assim a necessidade de aplicação de medida protetiva, o que foi uma estratégia importante para evitar a exposição dos conselheiros. Também foram intensificados os usos de contatos telefônicos e uso de tecnologias para averiguações. Atendimentos presenciais na sede do CT ou visitas domiciliares foram realizados quando eram extremamente necessários.

Apesar de garantirem que não houve interrupção do serviço, *“nós não fechamos as portas, nenhum dos três Conselhos da cidade” (C1)*, um técnico explica que *“o Conselho não pode deixar de funcionar, mas teve alguns esquemas de funcionamento. Quando teve o lockdown o Conselho não abriu”*, esclarecendo que o órgão atendeu com as portas fechadas durante os 10 primeiros dias em que a pandemia foi declarada pela OMS. Importante destacar a

fala de um conselheiro que disse ter divulgado na pandemia em rádio e meios de comunicação sobre o pleno funcionamento do CT.

Os conselheiros atendiam em esquema de plantão presencial e plantão de 24 horas através de celular, enfatizando que ficavam à disposição caso fossem acionados para atendimento de emergência. Um técnico confirma que teve outro momento em que um dos CTs teve que fechar:

“fechou por uma semana ou 10 dias este ano, porque tivemos vários casos aqui dentro de COVID-19” (T3)

A forma de atender o público variou. Nos Conselhos Tutelares com mais espaço físico era possível atender ao ar livre, em local aberto, contudo havia preocupação com questões éticas, como a garantia ao sigilo, ficando entre o dilema entre garantir a privacidade e a proteção contra o vírus.

“Às vezes a gente não podia atender num lugar tão aberto, porque são fatos muito complexo, são questões relacionadas a violência e de abuso...o pessoal podia ouvir e a gente tentava ir para local mais isolado” (T3)

Um conselheiro relatou que o portão do CT ficava fechado *“as pessoas acionavam a campainha e a gente atendia primeiro as pessoas ali fora, os atendimentos eram realizados pela porta de vidro para saber a dimensão da situação” (C3)*. Depoimento semelhante referente ao início da pandemia consistiu em atender o usuário à distância e pela janela, já que a entrada ficou restrita. Tal forma de atendimento causou estranhamento uma vez que o trabalho do Conselho Tutelar consiste em escutar, orientar e aconselhar, o que é difícil fazer sem aproximação e acolhimento. O protocolo de atendimento adotado foi interpretado por uma usuária como medo. Mais tarde, essa forma de atendimento foi reavaliada, quando passaram a permitir a entrada dos usuários e deixaram uma sala exclusiva para atendimento.

“...então criamos protocolo de atendimento, onde inicialmente não atendíamos as pessoas aqui. A gente recebia as pessoas pela janela, foi super estranho. Eu me lembro de uma mãe que chegou aqui em situação superdifícil com a filha adolescente, de conflito e violência física entre elas. Ela gritava do lado de fora do Conselho e me lembro dela gritar, meio que provocar a gente: vocês estão com medo de mim?” (T1)

“A gente viu que atender as pessoas pela janela não estava legal e reservamos separar uma sala para atendimento, a sala que vamos atender será aquela” (T1)

Houve restrição de pessoas para atendimento dentro do CT e os profissionais tiveram que afastar mesas e cadeiras. Os atendimentos eram feitos com uso de máscara e era exigido que os usuários também fizessem uso dessa proteção. Àqueles que chegavam sem máscaras, eram “*pessoas vulneráveis*” e a eles eram entregues uma máscara de tecido, que tinham recebido da Secretaria de Assistência e avaliada como inadequada:

“máscaras que só Deus na causa, porque não tinham nenhum tipo de higienização, máscaras feitas não sei como, vieram sem plástico e sem ser esterilizada”. (C4)

Havia usuários que se recusavam a fazer uso adequado de máscara ou queriam ser atendidos com sintomas gripais. Então, o CT começou a exigir comprovante de vacinação para o atendimento, visando a proteção mútua:

“nós estipulamos que só podíamos atender pessoas com máscaras e higienizados. De um tempo para cá, passamos a solicitar que a pessoa trouxesse comprovante de vacina, tanto para preservar a própria pessoa, quanto o profissional”. (T3)

Todos mencionaram que houve demora na entrega do material de proteção (máscara) e álcool 70, o que levou aos profissionais fazerem essas aquisições com “*recursos próprios... porque a Prefeitura demorou a mandar para gente*” (C4). Quase todos disseram que os recursos de proteção chegaram aos poucos e alguns afirmaram que os CT não receberam termômetro para aferir temperatura dos usuários, embora essa tenha sido uma exigência da Promotoria de Justiça. Um conselheiro mencionou que fez uso de sua rede de relações para conseguir máscara, apesar de criticar que tal atitude desonera o poder público de prover meios de segurança para os trabalhadores:

“consegui máscaras com conhecidos ou através de alguém que tinha influência, bem como teste antígenos” (C11)

“A gente não teve esse respaldo de segurança para trabalhar com álcool em gel e máscara, eu que me virei para arrumar e o outro colega arrumou álcool” (C9).

“A Prefeitura demorou mandar para gente EPI” (T1)

Mesmos implicados em manter o Conselho Tutelar em funcionamento e atentos a situação de crianças e adolescentes houve relatos dos profissionais que trouxeram sentimento de medo de serem contaminados por não haver equipamento de segurança adequado e por não existir vacina, medo de fazer atendimentos presenciais, de ter contato próximo com pessoas,

de realizar visita domiciliar e a falta de limpeza constante. Somou-se a este contexto o fato de que, para alguns conselheiros, era o início da gestão e primeira atuação na função. Os profissionais de dois Conselhos afirmaram que solicitavam sanitização dos espaços:

“a menina da limpeza vinha e dava uma varrida, mas não tinha preocupação de ter uma higienização constante nas portas e maçanetas” (T3)

“não era algo fácil atender por causa do receio de contágio.” (T1)

“mas mesmo com sanitização do espaço, mesmo com máscara, mesmo com álcool em gel era bastante difícil” (T3)

“foi um período duro” (C4)

Um entrevistado teve um posicionamento bem crítico em relação às condições de trabalho, mencionando que o poder público *“deixou a desejar”* com o CT durante a pandemia. Expôs sentimento de tristeza e indignação com a divulgação na mídia da entrega de apenas um carro para três Conselhos Tutelares. Em sua fala transparece que a propaganda da Prefeitura mostra aparente suporte ao órgão, no entanto relatou inúmeros problemas, que vai desde a falta de sala para atendimento, de parede com infiltração, problemas na parte elétrica, falta de serviço de manutenção, de telefone e de combustível, o que coloca em risco a proteção de crianças e adolescentes:

“A gente liga a luz e a bomba liga junto [...] Olha essas manchas na parede! Foi água que infiltrou. A pia está presa com um cabo de vassoura [...] O ar-condicionado funciona, porque eu tenho um amigo e eu pago do meu bolso o conserto. Às vezes gasolina que falta, eu coloco com meu dinheiro [...] Nós estamos há dois meses sem telefone fixo [...] No momento da pandemia, eu senti muita falta de estrutura” (C11)

“Como são os conselheiros que fazem, o que eu ouço dizer, geralmente é: “ah. Porque a gente não tem estrutura...a nossa internet realmente é muito ruim. Então não achamos que seja possível levar esse trabalho adiante dessa forma online.... acho que a gente não conseguiria hoje com a internet, com os recursos que temos. Os conselheiros vêm reivindicando melhorias em termos estruturais mesmo, de condições de trabalho...”(T1)

Algumas falas demonstram que não houve uniformidade nas **ações** de trabalho entre os Conselhos Tutelares, e não foi definido um fluxo de atendimento com a rede. Algumas estratégias foram delimitadas e definidas individualmente pelos profissionais de forma autônoma, à medida que interpretavam o caso, analisando a urgência sob o ponto de vista individual.

Alguns relatos referem que o atendimento mesmo antes da pandemia já apresentava havia déficit, especialmente nos locais com grande demanda.

A visita domiciliar, muito utilizada como instrumento de trabalho por conselheiros e equipe técnica, para averiguar procedência de denúncias de casos mais graves, também ficou a critério da avaliação de cada profissional. Alguns enfatizaram a preocupação no contato interpessoal e evitaram usar este instrumento para proteger a si e ao usuário, mas outros colocaram como fundamental utilizar essa estratégia para conhecer a procedência ou não de algumas denúncias:

“não foram muitas emergências, mas íamos ao hospital, a delegacia para aplicar medida protetiva e o que fosse necessário. A gente mesmo no período do lockdown se colocava em risco, mas fazia.” (C1)

“realizamos as visitas se cercando do máximo de cuidado possível, mas acho que quando envolve criança e adolescente e, dependendo do teor da denúncia, não tem como você não fazer visita domiciliar, não tem como aguardar e deixar de ir à residência” (T2)

Por último foi mencionado que houve treinamento online para manusear o SIPIA (Sistema de Informação da Criança e Adolescente):

“Tiveram curso e capacitação online, mas nós ainda não fazemos uso do SIPIA na nossa rotina diária.... agora pensando... isso surgiu no meio da pandemia e acho que não foi à toa. Talvez até da gente conseguir ter esses dados da pandemia de uma maneira mais fácil, para fazermos comparações, mas a gente não faz uso do SIPIA ainda aqui em Niterói, por uma série de questões....” (T1)

Dentre as **facilidades** do atendimento do CT no período da pandemia, é recorrente a constatação de que muitas dificuldades antecedem o contexto de crise sanitária, mas a pandemia intensificou alguns problemas, trazendo entraves ao trabalho. Alguns profissionais expressaram que não identificaram nenhuma facilidade no trabalho durante a pandemia. Contudo, outros apontam que a possibilidade de utilizar recursos da Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) para realizar algumas atividades, como reuniões remotas com profissionais de diversos equipamentos e da rede socioassistencial, o que viabilizou a discussão e encaminhamentos de casos, o que antes era difícil de realizar. Os recursos tecnológicos foram também utilizados para realizar convocação e atendimento aos usuários que possuíam os meios tecnológicos. A utilização das TICs favoreceu a participação em reuniões do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que segundo o ECA é um órgão

que conta com participação da sociedade civil e do Poder Executivo municipal e que delibera e controla políticas públicas municipais voltadas para crianças e adolescentes.

“Eu consegui participar das reuniões do CMDCA, que é algo que eu não conseguia participar porque era presencial e online. Eu consegui participar... foi muito interessante... a gente nunca teve uma reunião tão cheia, muitas pessoas participando e querendo contribuir e pensar...” (T1)

Outra facilidade apontada foi a informatização do encaminhamento de denúncias ao Ministério Público, que passaram a ser protocoladas, via e-mail. Esses procedimentos adotados favoreceu o trabalho administrativo e devem permanecer pós-pandemia, pois resultou em agilidade e acabou com a necessidade de deslocar um profissional para realizar este serviço que dispndia de tempo e desfalcava a equipe.

Sobre a informatização de parte do trabalho e a utilização da tecnologia, a maioria dos profissionais aborda o uso dos recursos de forma utilitarista, sem fazer uma análise mais ampla do impacto social e ético desses recursos no trabalho. Houve apenas uma contextualização mais crítica por parte de um profissional da equipe técnica no sentido de pontuar que determinados usuários não tinham acesso à tecnologia e ficavam excluídos. Este ponto é relevante, mas não problematizou a questão que envolve o sigilo profissional e os desafios inerentes à escuta de crianças e adolescente no atendimento remoto.

Como **dificuldades** para realizar o trabalho e atuação na pandemia surgiram respostas diversificadas. As três dificuldades mais citadas foram a falta de fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI), redução de serviços da rede socioassistencial e a falta de apoio de outros órgãos do poder público, como será abordado mais adiante. Apenas uma fala considerou a tecnologia como desafio, na medida que nem todos os profissionais possuíam habilidade para sua utilização e nem recurso.

Os demais entraves expostos pelos entrevistados vão ao encontro ao que já foi relatado: trabalho precário diante da falta de manutenção de equipamentos e deficiência de recursos em geral, falta de carro no plantão, a disponibilização de apenas um aparelho celular compartilhado no plantão dos três CTs, carência de recursos humanos, rede precária para atender a população, contatos telefônicos desatualizados nos sites dos órgãos, conexão de internet ruim, dificuldade para se deslocar para o trabalho, prazo exíguo para responder requisições do Ministério Público e Judiciário, medos dos próprios profissionais de contaminar a si, familiares e

usuários com o vírus do COVID-19, falta de sanitização do espaço de trabalho e de prioridade para realizar testes antígenos:

“Eu acho que as dificuldades foram essas, da articulação com os outros serviços, você saber o que tá acontecendo, como é que tá funcionando, o que cada um tá fazendo, a dificuldade de trabalhar com equipe reduzida e às vezes não ter os recursos necessários pra garantir nossa proteção, esses EPIs e tudo mais.”(T1)

Um conselheiro ressalta que alguns problemas e dificuldades para realizar o trabalho não são originados da pandemia e advém de problemas estruturais e da falta de investimento. Ele questiona ainda que o município vem discutindo a implantação de mais um Conselho Tutelar, conforme recomenda o CONANDA, porém pontua que os CTs existentes atuam sem estrutura adequada e precisam ser equipados:

“A nossa dificuldade não é uma dificuldade pandêmica. A pandemia vai acabar e irá continuar a dificuldade estrutural. Teve até uma reunião para se pensar no quarto e no quinto Conselho Tutelar. Porque é uma determinação do CONANDA, a cada 100 mil pessoas, tem que ter um Conselho Tutelar. Chamaram a gente para reunião. A pauta era para saber onde será implantado o quarto CT. Para mim é curioso estarmos pensando num quarto Conselho Tutelar, aonde será instalado, mas não temos minimamente condições estruturais nos conselhos que já existem. É determinação do CONANDA e a gente tá defasado. São 500 mil habitantes e nós temos três conselhos tutelares e teríamos que ter no mínimo cinco [...] Para mim é curioso, eu querer construir uma segunda casa, sendo que a minha casa está sem telhado, sem chão, sem piso. Eu construo um esqueleto de uma casa só de tijolo e quero construir outra. Então, assim, será que as ordens não são invertidas?” (C11)

A fala de C11 denuncia que não há infraestrutura para trabalhar nos Conselhos Tutelares que estão em funcionamento, faltam vários recursos humanos e materiais, sugerindo que antes de implantarem novos órgãos, o adequado seria rever e sanar os problemas existentes.

Segundo o Cadastro Nacional de Conselhos Tutelares (BRASIL, MFMDH, 2019) até 2019 havia cerca de 5.956 Conselhos Tutelares pelos municípios brasileiros, com abrangência de quase todo território nacional. Embora esses órgãos tenham suas particularidades e estratégias de acordo com cada município, muitos carecem de falta de estrutura e de recursos materiais e humanos, pela falta de preparo dos conselheiros e são afetados pela carência de equipamentos socioassistenciais.

6.4 ARTICULAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR COM O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SGDCA) E COM OS SERVIÇOS DO TERRITÓRIO

O ECA consolida a ideia de proteção integral e especifica os direitos de crianças e adolescentes, que tem prioridade absoluta na formulação de políticas públicas e nos atendimentos. Cria também mecanismos para que esses direitos sejam assegurados. Em seu art. 86, em consonância com a CFB/88, estabelece que “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios” (BRASIL).

Em 2006, o CONANDA publica a resolução nº 113 de 19/04/2006, dispondo parâmetros para a institucionalização e fortalecimento desse Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), formados pela sociedade civil organizada e pelo poder público, que tem como diretriz a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas básicas e de assistência social” (BRASIL).

O SGDCA fará a articulação nacional de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade, conforme dispõe o artigo 1, §1º da resolução n.º 113. Cabe destacar que os órgãos que compõem esse sistema precisam trabalhar de forma integrada para dar agilidade e executar a proteção integral (BRASIL).

O ECA também define que o CT possui instrumentos para requisitar serviços públicos de caráter socioassistencial em diversas áreas como saúde e educação. Em geral, atua realizando atendimentos e encaminhamentos a crianças e adolescentes e também aos seus pais e responsáveis quando avaliam que houve violação de direitos. Para tanto, é necessário a organização e a oferta de adequada de serviços fundamentais para restabelecimento de direitos.

De modo geral, os profissionais entrevistados colocaram que durante a pandemia muitos serviços públicos que fazem parte da rede pararam, outros reduziram o atendimento e funcionaram de forma precária. Quase todos os relatos demonstraram a dificuldade para acessar as instituições que compõe o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), sendo desafiante a articulação e encaminhamentos para serviços no período do *lockdown*. Alguns profissionais contaram que as instituições estavam funcionando, mas não prestavam atendimento satisfatório

ou não resolviam as demandas, o que significou o mesmo que estar fechado. Afirmam que o CT atuou isolado e teve a sensação de que era o único órgão em funcionamento.

“A gente ficava com essa sensação de que o Conselho Tutelar estava trabalhando sozinho; o CT ficou tentando dar conta com o que tinha” (T1)

Diante do fechamento de alguns serviços buscou-se alternativas para viabilizar encaminhamentos e *“usavam o que tinham”*. No mesmo sentido, um conselheiro afirmou que em alguns momentos ficavam de *“mãos e pés atados e buscavam o que dava para fazer naquele momento...”*, o que explicita que os profissionais ficaram sem opções de recursos. Fica evidente a percepção de isolamento dos profissionais no que diz respeito ao apoio dos órgãos de proteção:

“a gente se sentiu meio que ilhado... olhava e só via o Conselho Tutelar aberto e ficamos literalmente, meio que abandonado pelo poder público.” (C9)

“foi um período de insegurança muito grande, principalmente nas questões jurídicas”. (C4)

Os profissionais dos Conselhos Tutelares destacam que não tiveram apoio dos serviços socioassistencial, educação e alguns serviços de saúde, como CAPSI, CAPS, porque suspenderam os atendimentos, gerando prejuízos na proteção de crianças e adolescentes. Alguns conselheiros expuseram que para acessar a Vara da Infância e da Juventude e a Promotoria de Justiça faziam contato telefônico e virtual com plantonistas, e tinham a estratégia de mostrar que a situação era urgente. Em alguns momentos o fluxo de encaminhamento para a rede deixou de ser seguido, mencionando que *“a gente vai pular o fluxo, mas vai resolver”* (C2). Para obter atendimento de saúde recorriam diretamente ao hospital, mesmo quando era caso para atendimento na atenção básica, Programa Médico de Família (PMF), que é a porta de entrada para o SUS, ou também procuravam serviços que se dispusesse atender. Para resolução de alguns casos, era necessário recorrer ao judiciário e viabilizar atendimento por determinação judicial, via cada vez mais recorrente para garantia de direitos, como já abordado no item anterior. Um técnico relatou que acompanhou uma criança com a família até a Delegacia para fazer o Registro de Ocorrência de violência sexual, mas o inspetor de plantão afirmou que o registro deveria ser feito online e não atendeu. Neste relato ficou evidenciado que a recusa do atendimento presencial dificultou a proteção e o registro da denúncia.

Outro órgão que teve dificuldade para acionar foi o CRAS e o CREAS. Um técnico atendeu famílias em situação de “*extrema vulnerabilidade*”, retirada das ruas e colocada em acolhimento familiar, precisando fazer o cadÚnico (cadastro que viabiliza a inscrição para programas sociais do governo) e outras que necessitavam de cesta básica de alimentos, mas não conseguiram ser atendidas pelo Centro de Referência. Diante da inoperância do referido Centro os profissionais compraram cestas básicas de alimentos com recursos próprios para ajudar famílias necessitadas. A solidariedade da equipe acabou fazendo a função da rede socioassistencial e descaracterizando a função do CT:

“A gente perguntava o CREAS e CRAS estão funcionando? A resposta era ‘estão funcionando’, mas de fato não estavam absorvendo as demandas. Estava funcionando, mas de fato não estava, entendeu?” (T1)

“houve um retrocesso na rede...não dava para encaminhar para atendimento psicológico... o próprio CAPSI e alguns serviços ficaram mais difíceis de serem acessados.” (C1)

Um conselheiro afirmou que, antes da pandemia, o CRAS e CREAS estavam defasados e com alta demanda de trabalho, com o quantitativo de centros e profissionais insuficientes para atenderem a população, tal como o CT em Niterói. Durante a pandemia os acompanhamentos realizados por esses serviços foram suspensos. Segundo esse conselheiro o CRAS passou a atender “*demandas explosivas*”, praticamente realizando somente inscrição para o CADÚnico, justificado pelo aumento de desemprego. O CREAS também não conseguiu dar conta do aumento de demanda e acabou “*sobrando para o Conselho Tutelar*”, que era requisitado a realizar visita domiciliar para averiguar procedência de denúncias de casos complexos. Um conselheiro destacou que mesmo diante dos problemas apontados as medidas protetivas elencadas no ECA continuaram a ser aplicadas pelos Conselhos, como o encaminhamento para atendimentos psicológicos, psiquiátricos, entre outros.

Um técnico afirmou que na pandemia a situação da rede socioassistencial se agravou, mas o problema era anterior ao contexto sanitário, identificado como “*estrutural*”. Fez críticas severas, explicitando que os serviços têm estruturas precarizadas e estavam fragilizados. Os profissionais de órgãos como CRAS e CREAS estão com muita demanda de trabalho, havendo casos que estão em acompanhamento há anos e não tem resolutividade. Coloca que esta situação deveria ser exposta pelos profissionais em seus relatórios, independente do vínculo empregatício, dando visibilidade ao problema para o Judiciário e para a Promotoria de Justiça.

O técnico expôs que a precariedade do serviço tem que ser declarada pelo profissional que atua, mas muitas vezes isso não é feito porque o vínculo empregatício não favorece a exposição das dificuldades para realizar o trabalho por medo de perder o emprego. Expõe que há casos em que os profissionais não realizam o trabalho e não enxergam os limites dos usuários, decorrentes de limitações intelectuais e problemas psiquiátricos, culpabilizando os pela dificuldade de acessar a rede, desconsiderando que há falta de recursos e serviços. Acrescentou que não há investimento nos serviços da rede porque são destinados a pobres, pretos e homossexuais, não havendo interesse do poder público em prestar serviço de qualidade a esse público porque não dá lucro. Finalizou colocando que alguns encaminhamentos são articulados através das redes de relações, o que considera uma estratégia equivocada, pois a rede deveria atender o encaminhamento, porque é direito.

Na pandemia um importante serviço fechou, que foi o Cartório de Registro de Pessoas Naturais, que fica dentro de uma maternidade de Niterói. Contudo, após a denúncia feita à Promotoria de Justiça, o cartório voltou a funcionar. Salienta-se que a iniciativa do CT foi importante, tendo em vista que a Certidão de Nascimento é o documento essencial à cidadania e é imprescindível para viabilizar alguns serviços.

“o cartório da maternidade ficou fechado por muito tempo na pandemia e crianças estavam saindo sem registro” (C9)

Os profissionais foram unânimes em afirmar que realizam os encaminhamentos para rede ou para órgãos através de ofício e e-mails. Sobre o acompanhamento, realizam através dos relatórios elaborados pelos equipamentos ou tomam conhecimento dos casos através de reuniões. Contudo, destacam que não é possível acompanhar todos os casos em razão da alta demanda e acabam escolhendo *“os de maior complexidade”*, monitorando-os até o seu desfecho. O acompanhamento se dá para saber se o serviço está sendo efetivo ou se há necessidade de pensar em novas estratégias:

“provocando as instituições que trabalham no acompanhamento para que deem atenção necessária [...] Com a demanda enorme, acaba que a gente infelizmente tem que separar. Então os casos mais graves a gente acaba vendo o desfecho” (C5)

Contudo, há casos que não se encerram, *“quando você pensa que não, está batendo aqui na porta novamente, é um acompanhamento contínuo” (C8)*, o que se pode supor que as

políticas públicas ofertadas pela rede socioassistencial não alcançam algumas famílias ou não são eficazes, tornando-se um problema recorrente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como proposta analisar o atendimento dos Conselhos Tutelares do município de Niterói a crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos durante a pandemia do COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde em 11/03/2020. Foi um período que causou grande impacto social e econômico para a sociedade, com reflexos na prestação de serviços, até mesmo os essenciais, em razão do contexto, que exigia distanciamento social e outras medidas sanitárias para conter a transmissão do vírus. Com a necessidade de manter o distanciamento e isolamento, os Conselhos Tutelares tiveram que se adequar ao contexto, tal qual todas as instituições, que não estavam preparados para vivenciar a crise sanitária.

Partimos do pressuposto de que as medidas sanitárias afetaram o funcionamento dos órgãos que compõe o SGDCA, que reestruturam a forma de trabalho e atendimento, o que contribui para a redução das notificações dos casos de violências. Em contrapartida, crianças e adolescentes ficaram mais vulneráveis as violências em função da restrição de convívio ao ambiente doméstico, redução da rede de relações sociais, fechamento de escolas, bem como ficaram sujeitos as diversas violações de direitos, que se acirraram no contexto sanitário.

Analisar o atendimento dos Conselhos Tutelares de Niterói na pandemia, órgão que tem relevância central e é encarregado da defesa de direitos, contribuiu para pensar na proteção social que é ofertada às crianças e adolescentes que sofrem violações em seus direitos, sobretudo as vítimas de violências, que, segundo os entrevistados, foi uma demanda bem presente no CT durante a pandemia. Também foi possível refletir sobre a importância da articulação e integração do Sistema de Garantia de Direitos a Criança e ao Adolescente, a oferta de serviços socioassistenciais, de educação, de saúde e ainda sobre a necessidade de criação de uma cultura da informação, através da coleta e análise de dados, para garantir a efetivação do próprio ECA.

A pesquisa identificou que os Conselhos Tutelares de Niterói tiveram que adequar o trabalho em razão das medidas sanitárias, tendo passado por fases na pandemia. Inicialmente houve uma drástica redução nos casos diante do *lockdown*, embora tivessem conhecimento que violações de direitos estavam ocorrendo, principalmente os casos de violência doméstica.

Não houve alteração na forma como as denúncias e casos chegaram aos Conselhos Tutelares, na medida do possível o fluxo foi mantido. Com a flexibilização dessas medidas, a rotina de atendimento foi sendo retomada gradualmente e o número de casos foi aumentando, porém a prioridade era atender casos urgentes e emergentes. Houve obstáculos para realizar o trabalho, visto a redução do quantitativo de profissionais afastados, falta de EPIs, dificuldade de acesso a população, e oferta irregular dos serviços da rede socioassistencial e de saúde (CRAS, CREAS, NAECAA, CAPS e CAPSI). Apesar dos desafios mencionados os profissionais conseguiram pensar e construir algumas estratégias para garantir atendimento.

O CT realiza o encaminhamento de casos para a rede de proteção, que nem sempre consegue absorver a demanda pela falta de estrutura e de profissionais. Niterói conta com o quantitativo mínimo de Centros de Referências de Assistência Social recomendado pelo SUAS (BRASIL, MDSCF, 2009). Em razão da alta demanda, o CT elege alguns casos mais graves para acompanhar até o desfecho, o que por vezes é feito através de relatórios, o que representa a descontinuidade de outros atendimentos. O fortalecimento dos serviços socioassistenciais é necessário para a efetivação do atendimento dos casos, pois o encaminhamento para uma rede falha anula seu trabalho. Por outro lado, o CT não pode limitar seu trabalho ao mero encaminhamento para outro órgão, o que põe em questão sua prerrogativa e atribuições, sendo necessário uma atuação em conjunto com demais órgãos do SGDCA e mais resolutividade por parte do referido órgão (REIS; ALCÂNTARA, 2020).

Conforme exposto por Yamamoto e Oliveira (2010), a desarticulação do trabalho em rede causa prejuízos aos direitos e a implementação de políticas públicas para a infância e juventude, e contraria o disposto no ECA e pelo CONANDA. Conforme afirmaram Deslandes e Assis “sem uma atuação em rede, sem uma real perspectiva dinâmica e dialogada de trabalho, a efetividade da promoção, defesa e controle do SGDCA se torna baixa” (2015, p.103).

O uso de tecnologia da informação e comunicação (TICS) na pandemia facilitou o contato, reuniões e acompanhamento de casos entre CT e a rede, sendo considerado um recurso importante. No que se refere às dificuldades, a maioria dos problemas apontados antecede a crise sanitária, sendo de ordem estrutural e de falta de investimento, o que é de responsabilidade e do conhecimento do poder público, considerando que já decorreram 32 anos de implantação do ECA. Constata-se, no entanto, que a infância e a juventude não têm

sido prioridade na formulação de políticas públicas em Niterói, que é um município dotado de recursos e mais estruturado que os demais.

No que se refere ao atendimento à parte da população identificada como privilegiada, há um preconceito social por não se considerar público-alvo, que não aceita as intervenções do CT e que entende que o papel deste órgão se limita a atender crianças e adolescentes de segmentos pobres da sociedade. Entretanto, na pandemia houve uma mudança desse perfil de famílias com demandas relacionadas a conflito familiar e para resolução de questões de educação.

Depreende-se que ainda há falta de conhecimento por parte dos órgãos em relação às atribuições dos Conselhos Tutelares, quando delegaram funções que extrapolaram a sua competência, sendo necessário divulgar o papel e o que é de sua responsabilidade.

No que se refere ao perfil dos casos, é grande a fragilidade de registros, as informações se resumem a um livro de controle, o que traz prejuízos para fazer o levantamento. O SIPIA (Sistema de Informação para a Infância e Adolescência) não vem sendo priorizado, sob o argumento de dificuldades de acesso a tecnologias. Contudo é importante destacar que essa importante ferramenta, fundamenta-se no ECA, e preterir-lo significa contribuir para o não cumprimento da lei. A valorização deste recurso seria capaz de contribuir e revelar o perfil de crianças e adolescentes atendidos no órgão, bem como os direitos que não estão sendo garantidos nos territórios. O uso adequado do Sistema pelos conselheiros de Niterói contribuiria para provocar o debate nacional, trazendo dados de realidade, para demonstrar a imprescindibilidade do órgão na proteção de crianças e adolescentes, para exigir o investimento de recursos e para pensar estratégias e combater as violações.

Há consenso entre os profissionais que o perfil de atendimento é basicamente voltado para crianças e adolescentes oriundos de famílias pobres e beneficiárias de programas sociais, residentes em espaços periféricos e comunidades, com busca de atendimento por iniciativa das mães, sendo elas também as mais denunciadas por negligência. Sobre esta constatação, Eurico (2020) afirma que dados referentes a cor/raça demonstram que a população negra é quem vive em desvantagem no acesso à riqueza, confirmando que há uma concentração de negros ao se analisar as violações de direitos no acesso às políticas públicas, que rebatem inclusive na infância, e que são as famílias negras que atendem aos critérios de programas de transferência de renda. Outra conclusão trazida pela mesma autora é quanto à “idealização dos

papéis femininos” (2020, p 100) que na sociedade patriarcal cabe a mulher a tarefa do cuidado e da maternagem, o que serve como base para justificar o discurso da negligência, em casos de pobreza. Essas análises confirmam a importância de combater o racismo e a desigualdade de gênero.

É importante reafirmar que a violência afeta crianças e adolescentes, independente de classe social, idade, etnia, cultura. Depreende-se que, apesar de decorrido tantos anos de publicação do ECA, a ideia de proteção social precisa ser desmistificada, não podendo estar restrita ao entendimento que é direcionada apenas a um segmento social.

Quanto ao cenário de prática e oferta de proteção, constatou-se que para atender os casos de violação de direitos já havia deficiência na prestação de serviços seja na saúde, educação, assistência e a falta de políticas públicas de amparo, o que se intensificou na pandemia, de modo que os profissionais para garantir direitos e a proteção a crianças e adolescentes se utilizavam de recursos próprios, rede de relações pessoais, assumiram função que não era de seu cargo e atribuição.

Os profissionais se ressentiram de uma ausência de fluxo construído coletivamente com os órgãos que compõem a rede de proteção. Neste sentido, deram continuidade as intervenções e por vezes não o seguindo como rotineiramente. De modo geral, percebemos que os profissionais dos CTs se esforçam para garantir o melhor atendimento, mas esbarram na deficiência de serviços e da rede, que se encontram precarizados, impactando na proteção de crianças e adolescentes. Contudo a fragilidade da rede não pode ser usada como argumento para deixar de cumprir suas atribuições.

Importante destacar que o momento de início de uma nova gestão dos conselheiros e sem experiência do trabalho representou um obstáculo a mais do trabalho na pandemia. A prática diária é essencial para conhecimento das atribuições atrelado a formação continuada que precisa ser garantida pelo município. Diversos estudos estão em consonância e confirmam que a falta de formação compromete a efetivação dos direitos das crianças e de adolescentes (BRASIL, 1990; SILVA; ALBERTO, 2019; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

Pressupõe-se que a falta de estrutura de trabalho dos Conselhos Tutelares de Niterói possivelmente representa a realidade dos demais CT do Brasil. Neste sentido, a garantia de direitos e proteção deve ocorrer através da implementação efetiva de políticas públicas articuladas, com oferta de serviços e fortalecimento dos equipamentos existentes necessários para a defesa de crianças e adolescentes.

Face ao exposto, consideramos que a pandemia e as medidas sanitárias, isolamento e distanciamento, impactaram o atendimento nos Conselhos Tutelares de Niterói, reduzindo o acesso às crianças e adolescentes. Diante das evidências desta pesquisa de que, na percepção da maioria dos profissionais, houve aumento das violações de direitos, conclui-se que a proteção social neste período ficou fragilizada e, em alguns momentos ineficiente, favorecido pela desarticulação da rede socioassistencial, que é encarregada desta proteção. Assim, é importante pensar a partir das experiências relatadas a imprescindibilidade de o poder público fortalecer o SGDCA, de modo a garantir proteção integral efetiva.

REFERÊNCIAS

- ALESSI, G. *Igrejas Evangélicas neopentecostais dominam conselhos tutelares em São Paulo e no Rio*. El País Brasil, São Paulo, 15/12/2020. Disponível em: <https://www.brasil.elpais.com>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- ANTUNES, R. *Coronavírus o trabalho sob fogo cruzado*. 1. ed. São Paulo: [s. n.], 2020.
- ANTUNES, R. Prefácio. In: Raichelis, R.; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. (orgs.). *A nova morfologia do trabalho no Serviço Social*. São Paulo: Cortez Editora, 2018.
- ALVES, I. 500 mil crianças são vítimas de exploração sexual no Brasil, por ano. Observatório do Terceiro Setor. 18/03/2021. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/500-mil-criancas-sao-vitimas-de-exploracao-sexual-no-brasil/>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- AQUINO, E. M. L., PESCARINI, J. M., SILVEIRA, I. H. et. al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (Supl.1): 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In MINAYO, M. C. S, E. R. (Org.) *Violência sob o olhar da saúde: a infra-política da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- AVANCI et al. Violência Contra a Criança e o Adolescente: descobertas e desafios. In: *Novas e Velhas Faces da Violência no Sec. XXI*. Minayo & Assis (orgs). Ed FIOCRUZ, 2017.
- AZAMBUJA, M. R. F. A interdisciplinaridade e o conteúdo dos laudos: instrumentos para a garantia da proteção da criança vítima de violência sexual. In: *Violência Sexual e escuta judicial de crianças e adolescentes: à proteção de direitos segundo especialistas*. São Paulo: AASPTJ-SP - Associação dos Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: CRESS-SP. 9ª Região - Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo, 2012.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Ed. Revista e Ampliada. Edições 70.
- BASSAN, P. Como a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/23/casos-de-violencia-domestica-no-rj-crecem-50percent-durante-confinamento.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- _____. Casos de Violência Doméstica no RJ crescem 50% durante confinamento. G1 2020; 23 mar. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/23casos-de-violencia-do-mestica-no-rj-crecem-50percent-durante -confiamento.ghtml>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BORGES, J. *Encarceramento em massa: feminismos Plurais*. Coordenação Djamila Ribeiro. São Paulo: Editora Pólen, 2019.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? *Serviço Social & Sociedade*, [S. l.], p. 66–83, 22 fev. 2021.

BARBIANI, R. Violência de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde Debate*: Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, P 200-211, Abr-Jun, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WKKJ9BtCkdfkQMJY9tYPZ3k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2021.

BARROS, N. V. *Violência contra crianças e adolescentes: Trajetória histórica, política e prática de proteção social*. Tese de doutorado – Departamento de Psicologia - PUC-Rio, 2005.

BARROS, N. V. *et al.* Violências de gênero contra mulheres e meninas e os agravamentos em época de isolamento social. In: *Direitos Humanos, Interseccionalidade e Isolamento*. Barros e et al [organização]. 1 ed. Rio de Janeiro: Gramma Livraria e editora, 2020.

BIANCONI, G. *et al.* *Sem parar: a vida das mulheres na pandemia*. SOF e Gênero e Número, 2020. Disponível em: https://www.google.com/search?q=BIANCONI%2C+G.+et+al.+Sem+parar%3A+a+vida+das+mulheres+na+pandemia.+SOF+e+G%C3%AAnero+e+N%C3%BAmero%2C+2020.&rlz=1C1ISCS_pt-PTBR966BR966. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Painel (CONASS) 2021*. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 09 jul. 2021.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Disponível em: Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, MMFDH, 2021. Governo Federal anuncia aplicativo para proteção de crianças e adolescentes contra violência. Disponível em: maio/governo-federal-anuncia-aplicativo-para-protECAo-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencia. Acesso em: 17 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, MMFDH. Publicado em 23/03/2020. Disponível em: <file:///C:/Users/55219/Downloads/recomendacao-no-01-de-23-de-marco-de-2020.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, MMFDH. *Governo Federal anuncia aplicativo para proteção de crianças e adolescentes contra violência*. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2022/07/aplicativo-incentiva-criancas-e-adolescentes-a-conhecer-leis-e-denunciar-violacoes-de-direitos-humanos.br>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, MMFDH. *Manual do Usuário do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA Conselho Tutelar)*. Brasília, MMFDH, 2019. Disponível em <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/>

publi/conselho_tutelar/sipia_ct_manual_do_usuario_2019.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, MS. *Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio*. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/cahl/noticias/2220-coronavirus-o-que-voce-precisa-saber-e-fazer-como-prevenir-o-contagio#:~:text=Lave%20as%20m%C3%A3os%20com%20%C3%A1gua%20e%20sab%C3%A3o%20ou%20us>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, MS. Portaria MS/GM n.737,16 jun. 2001. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, MS. Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, MDSCF. *Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. *Diagnóstico SNIS, 2019*. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-aguas-pluviais/diagnostico-do-servico-de-aguas-pluviais-2019#:~:text=O%20Sistema%20Nacional%20de%20Informa%C3%A7%C3%B5es,sobre%20os%20servi%C3%A7os%20de%20Abastecimento>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, nº 140 p.66-83 jan/abr. Editora Cortez, 2021.

CAVALCANTE, C. C. N.; ALMEIDA, D. A. R. Os filhos no contexto da violência doméstica contra a mulher: algumas reflexões. In: MILHOMENS, L.; ESTÁCIO, M. A. F.; BARROSO, M. F. (Orgs). *Amazônia: mosaico de reflexões interdisciplinares*. Manaus: Editora Valer; UEA Edições, 2015.

CARDOSO, G. F. L. *(Re)produção de famílias “incapazes”*: paradoxos à convivência familiar de crianças e adolescentes institucionalizados. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC-SP.

CENTRO DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CEDECA Gloria de Ivone. Notas Públicas. 17/08/2020. Disponível em: http://www.cedecato.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1273:nota-sobre-a-situacao-dos-as-conselheiros-as-tutelaes-na-pandemia&catid=22&Itemid=197. Acesso em: 11 ago. 2021.

DEMIER, F. *Depois do golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad, 2017.

DESLANDES, S. F., ASSIS, S. *O Conselho Tutelar e o enfrentamento à violência interpessoal: um diálogo com conselheiros tutelares e equipe técnica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IFF/CLAVES; Brasília, DF: UNICEF, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009627/livro_o-conselho-tutelar-1-1.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: DESLANDES, S. F., GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 31-59, 2007.

DESLANDES, S. F., ASSIS, S. G., SANTOS, N. C. *Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante - anexo 2. Impacto sobre a violência da saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em 08 ago. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Covid: DPRJ propõe medidas de prevenção à violência contra a criança*. 29 abr. 2020. Disponível em: <https://www.defensoria.rj.def.br>. Acesso em: 14 abr. 2020.

EURICO, M. C. *Racismo na Infância*. 1ed. São Paulo: Cortez, 2020, p. 115.

FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). *Monitora Covid-19*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

GAIA, R. S. P. Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de Covid-19. In: *Revista Thema*. Edição especial v. 18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1827>. Acesso em: 09 ago. 2021.

GADAMER, H. *Verdade e método*. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

GONDIM, R. O. *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural. *Caderno Saúde Pública* 2020; 36(9):e00150120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvQqmGfwsLTFzVqBfRbkNRs/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

HILLS, S. D. *et al.* Global minimum estimates of children affected by Covid-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, Vol 398 July 31, 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901253-8>. Acesso em: 11 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2020. *Dados sobre o município de Niterói, RJ*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *PNAD Contínua 2019*. Disponível em: [noticias/releases/27594-pnad-continua-2019-redinmento-do-1-que-ganha-mais-equivale-a-33-7-vezes-o-da-metade-da-populacao-que-ganha-menos](https://www.ibge.gov.br/noticias/releases/27594-pnad-continua-2019-redinmento-do-1-que-ganha-mais-equivale-a-33-7-vezes-o-da-metade-da-populacao-que-ganha-menos). Acesso em: 09 jun. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. *IPEA propõe medidas de proteção e assistência a crianças e adolescentes durante a Covid-19*. Portal do Governo Brasileiro - IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/109-coronavirus>. Acesso: 31 ago. 2022.

KRUG, *et al.* *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. OMS: Genebra, 2002. Disponível em: Acesso em: 01 ago. 2021.

LEVANDOWKI, M. L. *et al.* Impactos do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos Saúde Pública* 2021;37(1):e001140020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

LIBARDI, S. S.; CASTRO, L. R. A proteção da infância no Brasil: uma visão crítica das relações intergeracionais. *Estud. pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, vol. 17, n.3, p. 895-914, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n3/n17a06.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

LIMA, J. S. *Notificação da violência como fator de proteção social a crianças e adolescentes*. 1ed. - Curitiba: Appris, 2018.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, Abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYFV>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MELLO, A. O. S.; RODRIGUES, M. N. Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente ao Covid-19. *Revista Fim do Mundo*, nº 4, jan./abr 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br>. Acesso em: 09 ago. 2021.

MINAYO, M. C. S. Inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup): 1259-1267, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vM4c5NGrjxPFj8Phv4Mghjw/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 ago. 2021.

_____. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. In: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.1, n.2, p.91-102, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2021.

_____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: abrasco; 2004.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. (org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. In: Cap.1 Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade*. 22ª ed. Petrópolis. Editora Vozes.

_____. Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL, Ministério da Saúde. *Impacto sobre a violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

MINAYO, M. C. S., COSTA, A. P. *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação*, ed. Ludomedia, Aveiro, 2019, Cap. 4, p. 32.

MODELLI, L.; MATOS, T. *Como a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo*. [S. l.], 19 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/como-a-pandemia-de-coronavirus-impacta-de-maneira-mais-severa-a-vida-das-mulheres-em-todo-o>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MONARI, A. C. P. *et al.* Legitimando um populismo anti-ciência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre a vacinação contra Covid-19 no twitter. *Liinc em Revista*, v.17, n. 1 e5707, p. 2, maio 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/55219/Downloads/alappel,+5707.pdf> Acesso em 26 jul. 2022.

MONTICELLI, T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? In: *Revista Sociedade e Estado*, Vol. 36, nº 1, jan/abr 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/phBY7c5NGY3vFjBmDNnnKNJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 ago. 2021.

MOREIRA, M. C. N. et al. Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com Conselheiros Tutelares. *Ciência Saúde Coletiva*, 19(9), Set. 2014.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. In: *O social em questão*, Ano XV. nº 28, 2012. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>. Acesso em 08 ago. 2021.

MORENO, A. B.; MATTA, G. C. *Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua*. Acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de riscos. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. [S. l.]: Fiocruz, 2021. p. 236. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-04.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MORGAN, T. *Coronavírus: Child abuses calls to NSPCC up 20% since lockdown* BBCnews. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/up-wales>. Acesso: 31 ago. 2022.

NAVES, R.; MORAES, M. L. Q. Direito ao presente: 30 anos do ECA num contexto de pandemia. In: *Direitos humanos no Brasil, 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos*. São Paulo. STEFANO, D. e MENDONÇA, M. L. (Orgs.) Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/direito-ao-presente-30-anos-do-eca-num-contexto-de-pandemia>. Acesso em: 08 ago. 2021.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 22ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NORONHA, K. V. M. S. *et al.* Pandemia por Covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*; 36(6):e00115320, 17 jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.

OLIVEIRA, J. Exclusão digital: é preciso democratizar a tecnologia. In: *Direitos Humanos no Brasil 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos/ [Organização: Daniela Stefano e Maria Luisa Mendonça]*.-1ed. São Paulo: Outras expressões, 2020. 316p. Disponível em: <https://fpbramo.org.br/publicacoes>. Acesso em: 21 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#higiene. Acesso em: 29 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU.BRASIL. *Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus*. [S. l.], 6 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85450-chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-pandemia-do-coronavirus#:~:text=pandemia%20do%20coronav%3%ADrus-,Chefe%20da%20ONU%20alerta%20para%20aumento%20da%20viol%C3%AAncia,meio%20%C3%A0%20pandemia%20do%20coronav%3%ADrus&text=O%20chefe%20da%20ONU>. Acesso em: 29 nov. 2020.

PAJOLLA, M. Afinal, o Brasil está ou não no Mapa da Fome da ONU? *Brasil de Fato-Direitos Humanos*. Lábrea (AM). 30 de junho de 2021. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/30/afinal-o-brasil-esta-ou-nao-no-mapa-da-fome-da-ONU>. Acesso em 11 ago. 2021.

PASE, H. L. *et al.* O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes. *Cadernos EBAPE.BR*, vol. 18, n. 4, 2020. Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/6gPR9V6PJ7vFKWx7jK6jLTg/?lang=pt>. Acesso em 26 ago. 2022.

PEDUZZI, P. *SBP: Violência mata mais de 103 mil crianças e adolescentes no Brasil*. Agência Brasil, Brasília, 14/04/2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-04/sbp-violencia-mata-mais-de-103-mil-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2021.

PEREIRA, C. P. *Proteção Social no capitalismo: Crítica a teorias e ideologias conflitantes*. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, M. E. R., et al. Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. *Administração Pública e Gestão Social*, 9(3), jul.-set., 171-183, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3515/351557760005/351557760005.pdf>. Acesso em 26 ago. 2022.

PIMENTA, D. N. et al. *Leituras de Gênero sobre a Covid-19 no Brasil*. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. p. 236. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 17 jul. 2021.

PITASSE, M. *Niterói (RJ) ganha prêmio da ONU por atuação contra o coronavírus*: Município foi considerado uma das quatro cidades mais inteligentes da América Latina pela resposta rápida à pandemia. Brasil de Fato. Niterói (RJ), 15 out 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/15/niteroi-rj-ganha-premio-das-nacoes-unidas-por-atuacao-contr-o-coronavirus>. Acesso: 08 ago. 2021.

PLATT, V. B. et al. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista Pediátrica*; 39: e2020267, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsrg6tsJsHCfTG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI (PMN), RJ. *Relatório Local Voluntário do Município, 2018*. Disponível em: <http://egg.seplag.niteroi.rj.gov.br>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI (PMN), RJ. *Plano municipal de saúde 2018-2021*. Prefeitura Municipal de Saúde de Niterói, 2017. Niterói prepara plano de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Disponível em: saude.niteroi.rj.gov.br. Acesso em: 20 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI (PMN), RJ. OBSERVA NIT. *Gerência da Política de Monitoramento e Avaliação*. Subsecretaria de Planejamento, SEPLAG. Disponível em: <http://observa.niteroi.rj.gov.br/>. Acesso em 08 ag. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI (PMN), RJ. *Relatório Local Voluntário: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Município de Niterói. Projeto Sistemas de Responsabilidade Pública para medir, monitorar e informar sobre políticas urbanas sustentáveis na América Latina. Disponível em: <http://egg.seplag.niteroi.rj.gov.br/sistemizacao/relatorio-local-voluntario-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel-municipio-de-niteroi/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

REINACH, S. A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2021*. Atualizado em 15/07/2021- pag. 226/239. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/13-a-violencia-contr-criancas-e-adolescentes-na-pandemia-analise-do-perfil-das-vitimas.pdf>. Acesso em 21 ago. 2022.

REIS, F. S. S.; ALCÂNTARA, J. C. B. Conselho Tutelar em Defesa dos direitos de crianças e adolescentes. In: *Manual de atuação do Conselho Tutelar: Criança e adolescente prioridade absoluta*. Centro de Apoio Operacional de Defesa da Infância e Juventude. Ministério Público do Estado do Piauí. Fev. 2020. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-Atuacao-do-Conselho-Tutelar-MPPI.pdf>. Acesso em 28 ago. 2022.

RIO DE JANEIRO, SECRETARIA DE SAÚDE, 2022. *Notificações de violência a crianças e adolescentes*. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br>. Acesso em: 28 ago. 2022

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro-Subsecretaria de Vigilância em Saúde-Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. *Boletim Epidemiológico 001/2018*. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=NbOliRTXqB4%3D>. Acesso em: 08 ago. 2021.

RODRIGUES, J. P.; GARCIA, V. A.; TRISTÃO, T. A. *Covid-19, estatuto da criança e do adolescente e o papel de educadoras e educadores sociais no Brasil: sobre o sobreviver e o cuidado mútuo*. Saber e educar 29/2021: escolas encerradas: que educação em tempos de Covid-19? Disponível em: <http://revista.esepf.pt/sabereducar>. Acesso em: 10 ago.2021.

SENA JÚNIOR, C. Obscurantismo e Anticientificismo no Brasil Bolsonaroista: anotações sobre a investida profascista contra a inteligência e a ciência no Brasil. *Cadernos do Gposse On-line*, v.3, n.1, p. 21-49, 2019. Disponível em: <https://revistas.uece.br>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, E. R. A.; OLIVEIRA, V. R. *Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da Covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento*. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, A. C. S., ALBERTO, M. F. P. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência Prof.* 39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d3rnLL3KmZvCQBKJzn9f8nd/?lang=pt#>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SILVA, A. N. e GOMES, R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (Supl. 3); 5351-5360, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT4qkJ8Ccczf6PtLHyw4w7n/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, R. C. R. et al. Implicações da pandemia Covid-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25 (9):3421-3430, set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4ncLy/?lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2021.

SOUZA, R. N. e SOARES, R. *Mortes no Jacarezinho: com 28 mortos, operação policial na comunidade da zona norte é a mais letal da história do Rio*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/mortes-no-jacarezinho-com-28-mortos-operacao-policial-na-comunidade-da-zona-norte-a-mais-letal-da-historia-do-rio-25006044#:~:text=RIO%20%E2%80%9C>

80%94%20Com%2028%20mortes%2C%20a,segundo%20levantamento%20do%20GLOBO%20FEXTRA. Acesso em: 20 jun. 2021.

STAMPA, I. Trabalhadores assistentes sociais e o acirramento da precarização do trabalho. In: *Reflexões dialogadas sobre práticas profissionais em contexto de pandemia e de lutas por direitos humanos* [recursos eletrônicos] /organização: Ana Lucia da Silva Garcia, Heloisa Mesquita, Sindely Alchorne. 1ª ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2021.

STEFANO, D.; MENDONÇA, M. L. (Orgs.). *Direitos humanos no Brasil, 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos*. 1ed. São Paulo: 316 p.

STROPASOLAS, P. *Influência religiosa pode comprometer atuação dos Conselhos Tutelares*. Brasil de Fato, 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br>. Acesso em: 26 jun. 2021.

TAVARES, P. S. O conselho tutelar. In: *Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos* - Amim, A. R. et. al. 13º ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

TRAJANO, R. K. N. *et al.* Comparativo de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no período de 2018-2020. In: *Research, Society and Development*, v. 10, nº1, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11384/12480>. Acesso em: 26 ago. 2021.

TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, TJRJ. *Coronavírus: novo ato normativo conjunto disciplina funcionamento do TJRJ*. 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/web/guest/informes-presidencia/informe/-/visualizar-conteudo/10136/7098303>. Acesso em: 09 ago. 2021.

UNICEF, NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Crianças de 6 a 10 anos são as mais afetadas pela exclusão escolar na pandemia, alertam UNICEF e Cenpec Educação*. 29 abril 2021. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-de-6-10-anos-sao-mais-afetadas-pela-exclusao-escolar-na-pandemia>. Acesso em: 09 ago. 2021.

_____. *Trabalho Infantil: Estimativas globais 2020, tendências e o caminho a seguir*. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/publicacoes/WCMS_813706/lang--pt/index.htm. Acesso em: 09 ago. 2021.

VIEIRA, J. A.; ROSA, S. S. A judicialização do acesso à creche: desafios para atendimento com qualidade. In: *Revista Estudos Aplicados em Educação*, v. 5, n. 9 jan./jun. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/55219/Downloads/mfrda%252C+Artigo+11_6606_Dossie%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55219/Downloads/mfrda%252C+Artigo+11_6606_Dossie%20(1).pdf). Acesso em: 03 jul. 2022.

VILELA, P. R. *Mais de 70% da violência sexual contra crianças ocorre dentro de casa*. Campanha nacional de conscientização é realizada no mês de maio. Agência Brasil. Direitos Humanos.18/05/2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 09 ago. 2021.

WACQUANT, L. A política punitivista da marginalidade: revisitando a fusão entre workfare e prisonfare. Traduzido por Julia Alexim. *Revista EPOS (online)*; Rio de Janeiro – RJ; Vol.3, nº 1, jan-jun 2012; ISSN 217. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social*, 9(1):5-42,1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/S4WmjGyW3Bqxd7Y6GYcPVhN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. *Global status report on violence prevention on 2014*. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 10 ago. 2021.

XAVIER, L. Prefácio: O que revela a pandemia da Covid-19 em relação à violência e a violação de direitos. In: *Direitos humanos no Brasil, 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos*. 1 ed. – São Paulo, 2020. STEFANO, D. e MENDONÇA, M. L.(Orgs.).

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: Uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 26(esp.), 9-24, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>. Acesso em: 31 ago. 2022.

YAZBEK, M. C. Prefácio. In: FAVERO, E.T. (org.) *Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, desigualdades e judicialização*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

ZALUAR, A. “O antropológico e os pobres: introdução metodológica e afetiva”. In: *A máquina e a revolta*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

ANEXO 1 - ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você vê a situação de crianças e adolescentes durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19? (Explorar: subnotificação das violações de direito, apoio dos órgãos de proteção, entre outros)
2. Qual o perfil de crianças e adolescentes atendido durante o primeiro ano do período de pandemia de COVID-19? (Explorar: faixa etária, sexo, perfil das famílias e autores de violência)
3. Quais os tipos de violações de direitos que mais chegaram ao CT (por denúncia ou não) nesta época? E em relação aos tipos de violência (física, sexual, psicológica ou negligência)?
4. Como o Conselho Tutelar atuou durante o primeiro ano de pandemia? (Explorar: como os casos chegaram, como as denúncias eram recebidas, qual a forma de trabalho adotado, quais mudanças foram feitas...)
5. Ao receber uma denúncia de violação de direitos ou violência, qual o procedimento adotado pelo conselho tutelar neste período?
6. Quais foram os procedimentos de articulação com os serviços do território? E os fluxos de atendimento? Como os casos eram encaminhados e acompanhados?
7. Quais facilidades e dificuldades para trabalhar durante o isolamento social/pandemia?

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Ministério da Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca



Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa, que está sendo desenvolvida por Rita de Cassia Dias Lopes Cametá, discente de Mestrado em Saúde Pública de Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, sob a orientação da Professora Dr^a. Joviana Avanci, do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ). A pesquisa tem como título: “Violação de direitos e violências contra crianças e adolescentes em tempos de pandemia de COVID-19 e formas de enfrentamento pelo Conselho Tutelar no município de Niterói/Rio de Janeiro”, que pretende conhecer o perfil dos casos e o atendimento dos Conselhos Tutelares do município de Niterói/RJ a crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos e violência no período de isolamento e afastamento social da pandemia do COVID-19 a partir da perspectiva dos profissionais que atuam neste serviço”.

São convidados a participar da pesquisa, profissionais (conselheiros tutelares e equipe técnica), que trabalham nos Conselhos Tutelares de Niterói. Deve ficar claro que sua participação é voluntária. A decisão é sua de querer ou não participar. Além disso, você precisa se sentir esclarecido e informado sobre a pesquisa para tomar a decisão em participar. Não incorrerá em prejuízos, caso você decida não participar. Também deve ficar claro que você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem que ocorra qualquer tipo de penalização e você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo e nem compensação financeira. Contudo, ressalta-se que sua participação é muito importante para a execução da pesquisa e para que se conheça os casos de violação de direitos e violência contra crianças e adolescentes e os desafios enfrentados pelos conselheiros tutelares para atuar no período difícil de crise sanitária de pandemia do COVID-19, que ainda atravessamos na sociedade brasileira.

No momento do início da entrevista, seja virtual ou presencial, será feita uma leitura conjunta deste termo de consentimento para que quaisquer dúvidas sejam esclarecidas. Após isso, em caso de entrevista remota, você deve sinalizar sua concordância, por email, e ainda confirmar seu aceite que ficará gravado no áudio e você poderá ter acesso a esse registro, caso queira. No caso de entrevista presencial deverá rubricar todas as vias do termo e assinar a última página. Recomendamos a você, como participante, que guarde uma cópia em download, imprima ou capture a tela desse documento para que mantenha com você as informações sobre a pesquisa e os contatos da pesquisadora e do CEP.

Além disso, sinalizo que devido aos riscos da COVID-19 e no intuito de preservar nossa integridade, será necessário, durante toda entrevista presencial, respeitarmos os protocolos sanitários, manter o distanciamento, fazer uso de máscara N95 ou PFF2, que disponibilizarei a você, assim como álcool 70.

Serão garantidas a confidencialidade, a privacidade das informações por você prestadas, onde os participantes não serão identificados. Apenas os pesquisadores terão acesso ao conteúdo das entrevistas e os nomes dos participantes. Destaco que me encontro, exclusivamente, na posição, de pesquisadora e mestranda da ENSP/FIOCRUZ. Ressalto o compromisso de tomar todos os cuidados necessários para assegurar o anonimato, omitindo qualquer dado que possa identificá-lo.

Caso concorde, você participará de uma entrevista, com perguntas semiestruturadas, em que os seguintes temas serão conversados com você: violências e violações de direito contra crianças e adolescentes, trabalho do Conselho Tutelar do município de Niterói/Rio de Janeiro durante ao primeiro ano da pandemia de COVID-19, perfil dos casos atendidos, as estratégias de atendimento e as dificuldades enfrentadas por este órgão de proteção. O tempo de duração das entrevistas será de aproximadamente uma hora.

Entrevistas realizadas de forma remota serão realizadas pelas plataformas do Teams Microsoft ou Google Meet. Em caso de entrevista remota pedimos que busque um local que lhe garanta privacidade e boa acessibilidade à conexão por internet.

Com seu consentimento, a entrevista (presencial ou remota) será gravada para que possamos registrar o seu relato com precisão. Posteriormente, a gravação será transcrita e o arquivo de áudio e o transcrito serão preservados em um HD externo de uso exclusivo da pesquisadora responsável pelo estudo, que ficarão armazenados pelo prazo de 5 anos.

Em caso de qualquer desconforto ou constrangimento em relação às perguntas formuladas, você tem todo o direito de não as responder. A pesquisadora conduzirá a entrevista com muita sensibilidade, pois o seu bem-estar é de alta prioridade para nós.

A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhum benefício direto, entretanto, você contribuirá para o conhecimento sobre violação de direitos e violência contra crianças e adolescentes no contexto de pandemia. Quanto aos benefícios indiretos, as informações dadas poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias de atuação e formulação de políticas públicas, que visem garantir direitos para crianças e adolescentes. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo.

Enquanto riscos possíveis, está o encontro com sentimentos e lembranças que sejam negativas, ao abordar o tema de violência e outras violações de direitos contra crianças e adolescentes. Neste sentido, em caso de qualquer desconforto em relação às perguntas formuladas, podemos tomar como medida a interrupção da entrevista, e nos colocamos plenamente disponíveis a adereçar você a um cuidado especializado de serviço psicológico, caso sinta necessidade de ajuda para lidar com eles.

Os benefícios possíveis dos participantes na pesquisa ajudarão a dar visibilidade a questão no contexto da saúde pública, a importância de proteção de crianças e adolescentes, da necessidade de investimento e fortalecimento em políticas públicas, bem como demonstrar a relevância do trabalho dos Conselho Tutelar e a reflexão acerca de sua atuação profissional.

Ressalta-se que a qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Após o término da pesquisa, será agendada uma reunião com os Conselhos Tutelares para devolutiva dos resultados analisados.

Para esclarecer qualquer dúvida, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa no CLAVES, situado na Avenida Brasil, 4036/700- Manginhos-RJ, ou pelo telefone/fax (21)22900387, no horário das 9 às 17 horas, através do e-mail avanci@globo.com e com a pesquisadora Rita de Cassia Dias Lopes Cametá pelo e-mail: cassiacameta@yahoo.com e telefone (21)999255444.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por profissionais que tem objetivo

defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integralidade e dignidade e assim contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

O Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Saúde Pública (CEP/ENSP), situa-se na Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 314- Manguinhos- Rio de Janeiro cep. 21041-210. Tel. e fax (21) 25982863. O horário dos atendimentos das 14 às 17 horas. Site <http://www.ensp.fiocruz.br/etica> e-mail cep@ensp.fiocruz.br

Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Rita de Cassia Dias Lopes Cametá pelo e-mail: cassiacameta@yahoo.com.

Desta maneira, solicitamos o seu consentimento para participar da pesquisa nos termos referidos acima. Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para a pesquisadora. Caso concorde em participar, por favor, assine abaixo.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar dela.

Niterói, ____ de _____ de 2022.

Assinatura

Participante: _____

Assinatura

Pesquisador: _____