

Olhares sobre crianças e adolescentes na pandemia: o que um questionário para trabalhadoras e trabalhadores de políticas sociais nos conta.

Campinas, 21 de dezembro de 2020.

Manifesto

No início da pandemia de Covid-19 diversos profissionais que atuam na área das infâncias e adolescências diretamente e que estão engajados em grupos ou instituições representativas, se uniram para pensar sobre os impactos da pandemia na vida das pessoas. Esta iniciativa partiu do que foi chamado de Internúcleos da Subsele de Campinas do CRP, composto pelos representantes do Núcleo Criança e Adolescente e Núcleo Despatologização e Educação. Profissionais que integram estes núcleos têm realizado encontros ao longo de 2020, objetivando discutir e identificar a real situação vivida por crianças e adolescentes diante da pandemia, bem como a pensar ações que possam reduzir seus impactos negativos. Hoje, este grupo se compõe de profissionais ligados a algumas instituições, entidades e movimentos como Unesp/Rio Claro, Defensoria Pública, Fórum Municipal da Educação, Despatologiza, entre outros.

A partir dos dados que se delineiam no documento em questão, apontamos:

1. Necessidade urgente de articulação e fortalecimento da rede de atendimento à crianças, adolescentes e familiares, **construindo formas de comunicação e intervenções mais efetivas durante** a pandemia, que devem ser mantidas no pós pandemia, na garantia de direitos humanos básicos a estas populações. Implementar processo de **trabalho intersetorial de forma oficial na gestão pública** com certeza facilitará a **construção de canais de acesso entre equipamentos das diferentes políticas sociais, efetivando processos de trabalho consistentes**, em especial nos casos de maior vulnerabilidade.
2. A urgente necessidade de **amplo e fácil acesso a dados de transparência nas políticas sociais** para que o controle social e a sociedade em si possam compreender onde os recursos do município estão sendo investidos e se há coerência com o sistema de garantia de direitos às crianças e aos adolescentes.
3. Necessidade de solicitar nova consulta pública ao final de 2020 para que a população escolar se posicione sobre a retomada das aulas em 2021, não apenas no tocante a datas, mas que possa sugerir ações que facilitem esta retomada com segurança para todos. **A construção de um protocolo sanitário efetivamente lastreado em dados científicos se faz essencial**; protocolo este a ser utilizado também nos equipamentos de outras políticas, em especial da Assistência.
4. **Ofertar processos contínuos de formação aos trabalhadores** – tanto nas áreas específicas quanto no tocante ao acesso tecnológico; **incentivar espaços de troca de experiências** na rotina dos serviços e entre serviços; **lidar de forma mais saudável no tocante às relações interpessoais**, entre trabalhadores e gestores; estas são formas de termos espaços de trabalho fortalecidos e aptos a lidar com as necessidades reais da população. Frisamos ser urgente, a garantia de condições estruturais para o trabalho

dos profissionais durante a pandemia (como equipamentos eletrônicos e de internet), bem como formação específica, que se mostra fundamental na pandemia e no pós-pandemia para a efetiva funcionalidade da rede.

5. Fortalecer os espaços de controle social, os conselhos de direito, **para termos garantia de um atendimento adequado a toda a população**, independente de classe social, condição econômica, questões de etnia, de raça e de gênero, bem como de opção religiosa/espiritual.
6. **Garantia da implementação da lei 13935**, contratando, via **concurso público**, equipes multiprofissionais compostas por **psicólogos/as e assistentes sociais**, para trabalhar na educação e nas escolas.
7. E, finalmente, para que estas sugestões possam ser operacionalizadas, precisamos cuidar do orçamento e do investimento nas áreas sociais. Falamos aqui da busca **efetiva da redução das desigualdades e da democratização do Estado**. E frisamos nosso enfrentamento para atingirmos a resposta social de “NENHUMA VIDA A MENOS”!

Sumário

Manifesto.....	1
Introdução.....	4
Dados comparativos entre as redes de Educação, Saúde e Assistência Social	4
Frequência de atendimentos aos responsáveis por crianças e adolescentes	4
Tipos de demandas mais frequentes trazidas por responsáveis por crianças e adolescentes	5
Tipos de intervenção possíveis	8
Dificuldades encontradas pelos profissionais para lidar com a demanda na situação de pandemia ..	11
Dificuldades encontradas pelos profissionais para lidar com a demanda na situação de pandemia ..	12
Aumento da demanda de medicação para controle do comportamento de crianças e adolescentes ..	15
Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede de Educação	16
Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede do SUAS.....	20
Segurança alimentar	20
Violência contra a criança	22
Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede do SUS	25
Saúde mental.....	25
A Produção e Abandono do Sofrimento.	27
O sofrimento psíquico.....	27
Estratégias e não-estratégias na atenção às crianças e aos adolescentes na pandemia e pós-pandemia.....	28
Estratégias.....	28
Não-estratégias no SUAS	29
Não-estratégias no SUS	30
Não-estratégias na Educação	30
Questões a serem enfrentadas	31
Considerações Finais.....	32

Introdução

Como uma das ações, entre 17 de julho e 12 de agosto de 2020, um grupo de profissionais que integra o Internúcleos elaborou um questionário direcionado às trabalhadoras e aos trabalhadores de serviços públicos, incluindo-se a rede parceira co-financiada, que atua com crianças e adolescentes em Campinas e região. O questionário teve como objetivo levantar dados, no formato de uma pesquisa de opinião, para subsidiar atuações que ampliem o acesso às garantias de direitos de crianças e adolescentes em diversas esferas; foi composto por 27 itens de respostas, girando em torno de três políticas públicas principais: Assistência Social, Saúde e Educação.

Foram coletadas 78 respostas válidas ao questionário. O método online de coleta permitiu que ele não necessariamente fosse respondido até o final. Considerando-se o formato da pesquisa, recebemos 67 respostas a todas as perguntas do questionário e 11 respostas parciais, mas contendo dados consistentes e relevantes. Campinas e Mogi-Guaçu foram os municípios que tiveram o maior número de participantes, sendo 55 respostas do município de Campinas e 6 de Mogi-Guaçu, respectivamente.

Definiu-se, num primeiro momento, a realização da análise dos dados apenas do município de Campinas, pois isto facilitaria a construção de ações que poderiam ser desencadeadas em diferentes instâncias. Outro recorte foi separar profissionais da área da Psicologia e profissionais que nomeamos não psis, com o objetivo de avaliar melhor a questão das demandas que apareceram com a pandemia na área do sofrimento psíquico. Assim, seguem dados comparativos das três redes.

Dados comparativos entre as redes de Educação, Saúde e Assistência Social

Várias análises são possíveis a partir dos dados obtidos. Iniciamos com a análise de ações, dificuldades e desafios apontados por profissionais psis e não psis de Campinas, em relação às políticas de Assistência, Saúde e Educação.

Frequência de atendimentos aos responsáveis por crianças e adolescentes

Quanto à FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS AOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES, profissionais não psis das políticas de Assistência e de educação referiram aumento da demanda, respectivamente 47,1% e 63,6%. Profissionais psis destas duas políticas também apontaram para aumento de frequência de atendimento, sendo 33,3% na Assistência e 100% na Educação. Na política de Saúde, profissionais não psis empataram em 35,3% ao indicar aumento e diminuição destes atendimentos a familiares. Isto também aconteceu quando ouvimos profissionais psis da Saúde (25% tanto para aumento como para a diminuição).

Para a categoria FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES, no olhar de profissionais não psis que atuam na Assistência, o que obtivemos de dados nos contou de um aumento significativo na Educação, 54,5%, de aumento na Assistência de 47,1% se contrapondo a índice parecido de diminuição de atendimento – 41,2% e de diminuição na Saúde – 52,9%. Ao olharmos para as respostas dos profissionais psis da Assistência, observamos um empate no aumento e diminuição de atendimentos a crianças e

adolescentes (44,4%); para a Educação tivemos 100% de aumento; e uma redução importante deste atendimento na política de Saúde (50%).

Torna-se importante pontuar algumas questões:

a. Diferentes equipamentos, pensando diferentes complexidades de atenção, certamente sofreram impacto diferenciado com a pandemia, o que justifica que tenha havido mais atendimentos de adultos responsáveis por crianças e adolescentes e menos de crianças e adolescentes na política de Saúde, que estava com fluxos mais dirigidos ao enfrentamento da Covid-19. Durante meses, a orientação técnica dos serviços de vigilância foi a manutenção apenas de atendimentos de urgência para crianças e adolescentes, estando suspensos acompanhamentos de rotina, tanto na pediatria quanto para profissionais de linha psi (terapias individuais e grupais).

b. Professores e outros profissionais da política de Educação mantiveram contato com famílias e alunos de modo mais sistemático, embora na maior parte do tempo na modalidade remota, sendo que isto justifica aumento da frequência de atendimento para ambas as populações.

c. Na Assistência percebemos a mesma questão da complexidade de diferentes equipamentos e, portanto, de diferentes fluxos de atenção e cuidado. Isto explica os dados, mostrando relativo empate entre aumento e diminuição de atendimento às crianças e aos adolescentes.

Tipos de demandas mais frequentes trazidas por responsáveis por crianças e adolescentes

Quando olhamos os dados de TIPOS DE DEMANDAS MAIS FREQUENTES TRAZIDAS POR RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES, podemos ver que profissionais não psis da Assistência apontaram, com índices igual ou superior a 20%:

- 82.2% de Dificuldades com os cuidados das crianças e dos adolescentes
- 70.6% de Necessidades alimentares
- 41.2% Violência contra a criança/adolescente praticada pela família
- 29.4% Contração da Covid-19 por familiares /conhecidos de crianças /adolescentes
- 29.4% Falecimento por Covid-19 de familiares /conhecidos de crianças/adolescentes
- 29.4% Uso de álcool e outras drogas por familiares de crianças/adolescentes
- 23.5% Violência contra a criança/adolescente praticada pelo Estado
- 23.5% Outras formas de violência, com impacto para crianças/adolescentes

E para profissionais psi que atuam na Assistência, as demandas mais apontadas foram:

- 100.0% Dificuldades com os cuidados das crianças/ adolescentes
- 66.7% Necessidades alimentares
- 33.3% Violência contra a criança/adolescente praticada pela família
- 22.2% Violência contra a criança/adolescente praticada pelo Estado
- 22.2% Acolhimento institucional de crianças e adolescentes
- 22.2% Falecimento por Covid-19 de familiares/conhecidos de crianças/adolescentes

Temos, então, índices acima de 20% na Assistência de demandas relacionadas às Dificuldades em lidar com crianças e adolescentes, Necessidades alimentares, Violência contra a criança praticada pela Família e pelo Estado, Uso de álcool e outras drogas por familiares de

crianças/adolescentes, Acolhimento institucional de crianças e adolescentes e as questões ligadas à Contração e ao Falecimento por Covid-19 de familiares/conhecidos de crianças/adolescentes.

Quando voltamos o foco para os TIPOS DE DEMANDAS MAIS FREQUENTES TRAZIDAS POR RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES na política de Saúde e no recorte de profissionais não psis obtivemos os maiores índices para:

12 (75.0%): Ansiedade

9 (56.3%): Desmotivação com as coisas da escola

43.8% de Irritabilidade

37.5% de Dificuldade com as regras e combinados da casa

37.5% de Ideação suicida

31.3% de Dificuldades ligadas à alimentação

31.3% de Dificuldades ligadas ao sono

31.3% de Agressividade

31.3% de Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc

25.0% de Choros frequentes

25.0% de Tristeza

25.0% de Aumento de permanência nas ruas

No recorte dos profissionais psis da Saúde, as demandas foram:

75.0% de Desmotivação com as coisas da escola

62.5% de Irritabilidade

62.5% de Ansiedade

50.0% de Choros frequentes

50.0% de Dificuldades ligadas à alimentação

50.0% de Dificuldade com as regras e combinados da casa

37.5% de Agressividade

37.5% de Ideação suicida

25.0% de Tristeza

25.0% de Busca por medicação de controle de comportamento

Temos, então, índices acima de 20% na Saúde de demandas relacionadas à ansiedade, desmotivação com as coisas da escola, irritabilidade, agressividade, tristeza, choros frequentes, dificuldades ligadas ao sono e alimentação, dificuldades com regras e combinados da casa, ideação suicida, presença de pessoas do grupo de risco na casa e toda a preocupação envolvida, além da busca por medicação de controle de comportamento.

Olhando para a política de educação, o que mais apareceu nos TIPOS DE DEMANDAS MAIS FREQUENTES TRAZIDAS POR RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES, no recorte dos profissionais não psis foi:

90.9% de Dificuldade de mães e pais em acompanhar as demandas das crianças/dos adolescentes

90.9% de Falta de acesso a recursos de tecnologia por crianças/adolescentes

81.8% de Desmotivação de crianças/adolescentes

81.8% de Ausências às aulas virtuais de crianças/adolescentes

81.8% de Dificuldade das famílias para entender o conteúdo do que está sendo enviado
72.7% de Dificuldade de acesso ao trabalho remoto por crianças/adolescentes
72.7% de Dificuldade das crianças ou dos adolescentes para entender o conteúdo do que está sendo enviado
63.6% de Falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes
63.6% de Falta de acesso para crianças e famílias à alimentação que era oferecida na escola
63.6% de Falta de atenção de crianças/adolescentes
36.4% de Agressividade de crianças/adolescentes
54.5% de Dificuldades de acesso /acessibilidade das crianças e dos adolescentes com deficiência
54.5% de Dificuldades de adequação do Atendimento Educacional Especializado para crianças/adolescentes com deficiência
54.5% de presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
54.5% de Contração da Covid-19 por familiares de crianças/adolescentes
54.5% de Dificuldades na avaliação do desempenho escolar
45.5% de Dificuldades de manutenção de contato adequado com as famílias
27.3% de Contração da Covid-19 por crianças/adolescentes

Quando a resposta foi do psi que atua na Educação, e aqui tivemos a amostra de apenas um profissional, as demandas apontadas, foram:

100.0% de Desmotivação de crianças/adolescentes
100.0% de Falta de atenção de crianças/adolescentes
100.0% de Agressividade de crianças/adolescentes
100.0% de Dificuldades nos ambientes familiares para adequar um espaço para os estudos
100.0% de Dificuldade de mães e pais em acompanhar as demandas das crianças/dos adolescentes
100.0% de Dificuldade de acesso ao trabalho remoto por crianças/adolescentes
100.0% de Dificuldade das crianças ou dos adolescentes para entender o conteúdo do que está sendo enviado
100.0% de Dificuldade das famílias para entender o conteúdo do que está sendo enviado
100.0% de Dificuldades de acesso/acessibilidade das crianças e dos adolescentes com deficiência
100.0% de Falta de acesso para crianças e famílias à alimentação que era oferecida na escola
100.0% de Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
100.0% de Falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes

Temos, então, índices igual ou superior a 20% na Educação de Desmotivação de crianças/adolescentes, Ausências às aulas virtuais de crianças/adolescentes, de Dificuldade das crianças ou dos adolescentes para entender o conteúdo do que está sendo enviado, de Falta de atenção de crianças/adolescente, de Agressividade de crianças/adolescentes, de Dificuldade das

famílias para entender o conteúdo do que está sendo enviado, de Dificuldade de mães e pais em acompanhar as demandas das crianças/dos adolescentes, de Dificuldade de acesso ao trabalho remoto por crianças/adolescentes, de Dificuldades nos ambientes familiares para adequar um espaço para os estudos, de Falta de acesso para crianças e famílias à alimentação que era oferecida na escola, de Dificuldades de acesso /acessibilidade das crianças e dos adolescentes com deficiência, de Dificuldades de adequação do Atendimento Educacional Especializado para crianças/adolescentes com deficiência, de presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), de Dificuldade das famílias para entender o conteúdo do que está sendo enviado, de Dificuldades na avaliação do desempenho escolar, de Dificuldades de manutenção de contato adequado com as famílias, de Contração da Covid-19 e falecimento de familiares de crianças/adolescentes e de Contração da Covid-19 por crianças/adolescentes

Analisando as três políticas (Assistência, Saúde e Educação), é possível reconhecer demandas que – apesar de inter-relacionadas – estão ligadas diretamente às crianças e aos adolescentes; às famílias e suas dificuldades de diferentes ordens (afetivas, econômicas, sociais) e estão ligadas à sociedade, que nem sempre deu conta de ofertar o necessário para que as linhas de cuidado à população fossem efetivas – incluindo-se aqui os equipamentos para atenção e cuidado à crianças e aos adolescentes em falta ou com fluxos alterados. Chamou a atenção perceber que a população encaminhou suas demandas à política que estivesse mais acessível para eles no momento, independentemente de sua função básica primordial. Em especial, demandas ligadas à contração da Covid-19 e falecimentos chegou mais à escola do que às outras políticas. Provavelmente, os professores, apesar do ensino remoto, estiveram mais próximos das famílias durante a pandemia.

Tipos de intervenção possíveis

Para a categoria Tipos de intervenção possíveis, na vertente do olhar de profissionais não psis da Assistência, tivemos os seguintes apontamentos com 20% ou mais de frequência:

100.0% de Orientações para familiares

76.5% de Orientações para crianças/adolescentes

76.5% de Escuta qualificada de familiares

70.6% de Acolhimento de angústias de familiares

64.7% de Fortalecimento de vínculos do serviço com crianças/adolescentes

64.7% de Fortalecimento de vínculos entre familiares

52.9% de Encaminhamento para o SUS e rede parceira

47.1% de Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUAS e rede parceira

47.1% de Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes

Quando olhamos as respostas dos profissionais psis que atuam na Assistência, as demandas mais apontadas foram:

100.0% de Orientações para familiares

88.9% de Escuta qualificada de familiares

66.7% de Orientações para crianças/adolescentes

66.7% de Acolhimento de angústias de familiares

55.6% de Escuta qualificada de crianças/adolescentes
55.6% de Encaminhamento para o SUS e rede parceira,
44.4% de Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes
44.4% de Fortalecimento de vínculos do serviço com crianças/adolescentes
44.4% de Fortalecimento de vínculos entre familiares
33.3% de Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUAS e rede parceira
22,2% de Encaminhamento para Educação e rede parceira

Assim, juntando os profissionais da Assistência, psicólogas/os e não psicóloga/os, no tocante às intervenções possíveis, o que obtivemos de forma mais significativa foi: Orientações para familiares, Orientações para crianças/adolescentes, Escuta qualificada de familiares e Escuta Qualificada de crianças e adolescentes, Acolhimento de angústias de familiares e Acolhimento de angustias de crianças/adolescentes, Fortalecimento de vínculos do serviço com crianças/adolescentes e Fortalecimento de vínculos entre familiares, Encaminhamento para o SUS e rede parceira, Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUAS e rede parceira, Encaminhamento para Educação e rede parceira.

Para a categoria Tipos de intervenção possíveis, na vertente do olhar de profissionais não psis da Saúde, tivemos os seguintes apontamentos com 20% ou mais de frequência:

87.5% Escuta qualificada de familiares
81.3% Orientações para familiares
81.3% Acolhimento de angústias de familiares
75.0% Escuta qualificada de crianças/adolescentes
75.0% Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes
68.8% Orientações para crianças/adolescentes
37.5% Avaliação e definição de diagnóstico sobre a saúde mental da criança
31.3% Oferta de espaços terapêuticos para crianças/adolescentes
31.3% Oferta de espaços terapêuticos para familiares
31.3% Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUS e rede parceira
25.0% Avaliação e definição de diagnóstico sobre a saúde física da criança

Quando olhamos as respostas dos profissionais psi que atuam na Saúde, as principais intervenções realizadas foram:

8 (100.0%) Escuta qualificada de familiares
100.0% Escuta qualificada de crianças/adolescentes
87.5% Orientações para familiares
7 (87.5%) Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes
75.0% Acolhimento de angústias de familiares
62.5% Orientações para crianças/adolescentes
50.0% Oferta de espaços terapêuticos para crianças/adolescentes
50.0% Oferta de espaços terapêuticos para familiares
50.0% Avaliação e definição de diagnóstico sobre a saúde mental da criança
37.5% Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito do SUS e rede parceira

Assim, juntando as respostas de todos os profissionais da Saúde no tocante às intervenções possíveis, o que obtivemos de forma mais significativa foi: Escuta qualificada de familiares e Escuta Qualificada de crianças e adolescentes, Acolhimento de angústias de familiares e Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes, Orientações para familiares, Orientações para crianças/adolescentes, Avaliação e definição de diagnóstico sobre a saúde mental da criança, Oferta de espaços terapêuticos para crianças/adolescentes, Oferta de espaços terapêuticos para familiares, Encaminhamento para o SUS e rede parceira.

Para a categoria Tipos de intervenção possíveis, na vertente do olhar de profissionais não psis da Educação, tivemos os seguintes apontamentos com 20% ou mais de frequência:

81.8% Suporte pedagógico para crianças/adolescentes

72.7% Orientações por meio de material tecnológico (cartilhas, folders, vídeos)

63.6% Suporte pedagógico para familiares

63.6% Fornecimento de materiais e trabalhos que não dependem de tecnologia

63.6% Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes fora dos momentos de aulas

63.6% Observação de demandas novas, especificamente decorrentes da situação atual de afastamento, isolamento e contágio da Covid-19

63.6% Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para crianças/adolescentes

63.6% Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para familiares

54.5% Ofertas de aulas online

54.5% Suporte/apoio afetivo de familiares fora do momento das aulas

45.5% Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes durante as aulas

36.4% Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito da Educação e rede parceira

36.4% Encaminhamento a outros serviços públicos

27.3% Suporte/apoio afetivo de familiares durante as aulas

Quando olhamos as respostas da profissional psi que atua na Educação, as intervenções apontadas foram:

100.0% Suporte pedagógico para crianças/adolescentes

100.0% Suporte pedagógico para familiares

100.0% Orientações por meio de material tecnológico (cartilhas, folders, vídeos)

100.0% Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para crianças/adolescentes

100.0% Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para familiares

100.0% Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes durante as aulas

100.0% Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes fora dos momentos das aulas

100.0% Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito da Educação e rede parceira

100.0% Encaminhamento a outros serviços públicos

Juntando todos os profissionais da Educação, as intervenções que apareceram como possíveis foram: Suporte pedagógico para crianças/adolescentes e Suporte pedagógico para familiares, Orientações por meio de material tecnológico (cartilhas, folders, vídeos),

Fornecimento de materiais e trabalhos que não dependem de tecnologia, Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes fora dos momentos de aulas e Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes durante as aulas, Observação de demandas novas, especificamente decorrentes da situação atual de afastamento, isolamento e contágio da Covid-19, Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para crianças/adolescentes e Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para familiares, Ofertas de aulas online, Suporte/apoio afetivo de familiares fora do momento das aulas e Suporte/apoio afetivo de familiares durante as aulas, Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito da Educação e rede parceira e Encaminhamento a outros serviços públicos.

Analisando as três políticas quanto às intervenções possíveis, o que pudemos observar foi que a política de Saúde não apontou ter usado a rede intersetorial para o cuidado com crianças e adolescentes, diferente das políticas de Assistência e Educação, que o fizeram e tiveram muita dificuldade, pois a rede se encontra desarticulada. As 3 políticas usaram mais os equipamentos internos de suas políticas específicas para buscar soluções a cada situação a que foram demandados.

Dificuldades encontradas pelos profissionais para lidar com a demanda na situação de pandemia

Trabalhando agora a categoria DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA LIDAR COM A DEMANDA NA SITUAÇÃO DE PANDEMIA, vamos analisar primeiro a política de Assistência e o recorte profissionais não psis. Os dados apontados com índice de 20% ou mais foram:

- 76.5% Serviços paralisados ou funcionando parcialmente
- 64.7% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo
- 64.7% O fato de os atendimentos serem online ou por telefone
- 64.7% Dificuldades de contato com órgãos da rede
- 52.9% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
- 47.1% Aumento de demanda
- 47.1% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
- 47.1% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
- 47.1% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
- 41.2% Ineficácia dos encaminhamentos
- 41.2% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas
- 35.3% Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
- 35.3% Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa
- 29.4% Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho
- 23.5% Contração de Covid-19 por profissionais próximos a mim

Analisando a resposta dos profissionais psis que atuam na assistência, o que obtivemos neste quesito foi:

- 88.9% Serviços paralisados ou funcionando parcialmente
- 66.7% Dificuldades de contato com órgãos da rede
- 66.7% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo
- 66.7% O fato de os atendimentos serem online ou por telefone
- 44.4% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
- 44.4% Ineficácia dos encaminhamentos
- 44.4% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
- 44.4% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
- 44.4% Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
- 44.4% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas (44.4% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
- 33.3% Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa
- 33.3% Aumento de demanda
- 22.2% Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho
- 22.2% Contração de Covid-19 por profissionais próximos a mim

Analisando em conjunto as respostas dos profissionais da Assistência em relação às dificuldades encontradas para lidar com a demanda durante a pandemia, temos: Serviços paralisados ou funcionando parcialmente, Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo, As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias, atendimentos serem online ou por telefone, Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos, Ineficácia dos encaminhamentos, Dificuldades de contato com órgãos da rede, Dificuldades de realização de visitas domiciliares, Aumento de demanda, Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas, Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa, Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho, Contração de Covid-19 por profissionais próximos a mim.

Dificuldades encontradas pelos profissionais para lidar com a demanda na situação de pandemia

Trabalhando agora a categoria DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA LIDAR COM A DEMANDA NA SITUAÇÃO DE PANDEMIA, vamos analisar a política de Saúde e o recorte profissionais não psis. Os dados apontados com índice de 20% ou mais foram:

- 68.8% Serviços paralisados ou funcionando parcialmente
- 62.5% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas
- 56.3% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo

43.8% O fato de os atendimentos serem online ou por telefone
37.5% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
31.3% Contração de Covid-19 por profissionais próximos a mim
31.3% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
31.3% Aumento de demanda
31.3% Dificuldades de contato com órgãos da rede
25.0% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
25.0% Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa
25.0% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
25.0% Ineficácia dos encaminhamentos

No olhar dos profissionais psis da política de saúde, as dificuldades principais foram:
62.5% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo
50.0% Serviços paralisados ou funcionando parcialmente
50.0% O fato de os atendimentos serem online ou por telefone
50.0% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas
37.5% Dificuldades de contato com órgãos da rede
37.5% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
25.0% Dificuldades nas relações interpessoais internas na instituição que trabalho
25.0% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
25.0% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
25.0% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)

Analisando em conjunto as respostas dos profissionais da Saúde em relação às dificuldades encontradas para lidar com a demanda durante a pandemia, temos: Serviços paralisados ou funcionando parcialmente, Dificuldades de contato com órgãos da rede, Ineficácia dos encaminhamentos, Aumento de demanda, Dificuldades de realização de visitas domiciliares, Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas, As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias, Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo, O fato de os atendimentos serem online ou por telefone, Contração de Covid-19 por profissionais próximos a mim, Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos, Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa, Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho

Agora, indo para a Política de Educação, as principais dificuldades encontradas por profissionais não psis para lidar com a demanda foram:
72.7% Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa

81.8% Aumento de demanda
63.6% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas
54.5% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
54.5% Serviços paralisados ou funcionando parcialmente
54.5% Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho
54.5% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
54.5% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo
45.5% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
45.5% Falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes
36.4% Contração da Covid-19 por familiares de crianças/adolescentes
36.4% Aumento das contas pessoais
36.4% Eu tenho dificuldades de domínio do uso de tecnologias
36.4% Desemprego na minha família e/ou problemas relativos à renda
27.3% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
27.3% Dificuldades de contato com órgãos da rede
27.3% Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)

Analisando respostas do profissional psis na Educação, os apontamentos foram:
100.0% Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa
100.0% Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos
100.0% O fato de os atendimentos serem online ou por telefone
100.0% Aumento de demanda
100.0% Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas
100% Dificuldades de realização de visitas domiciliares
100.0% Dificuldades de contato com órgãos da rede
100.0% Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho
100.0% Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc)
100.0% Falecimento por Covid-19 de profissionais próximos a mim
100.0% As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias
100.0% Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo
100.0% Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.)
100.0% Falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes

Analisando em conjunto as respostas dos/as profissionais da Educação em relação às dificuldades encontradas para lidar com a demanda durante a pandemia, temos: Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa, Falta de recursos materiais, tecnológicos

ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos, Eu tenho dificuldades de domínio do uso de tecnologias, Desemprego na minha família e/ou problemas relativos à renda, Aumento das contas pessoais, Presença de pessoas dos grupos de risco na sua rotina de trabalho (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), Falecimento por Covid-19 de profissionais próximos a mim, As famílias que atendo têm dificuldades de domínio do uso de tecnologias, Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias que atendo, O fato de os atendimentos serem online ou por telefone, Aumento da demanda, Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.), Contração e Falecimento por Covid-19 de familiares de crianças/adolescentes, Dificuldades de realização de visitas domiciliares, Dificuldades de contato com órgãos da rede, Serviços paralisados ou funcionando parcialmente, Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho, Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas.

Analisando as três políticas quanto às dificuldades para atender a demanda, algumas coisas chamam a atenção:

a. A política de Educação teve seus equipamentos fechados para a rotina de trabalho, criando outras formas de atingir a população que atende e levando as/os professoras/es ao home office na maior parte de sua jornada de trabalho e estas/es profissionais indicaram a sobrecarga e as dificuldades disso (Sobrecarga de afazeres domésticos quando estou trabalhando em casa, Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos, dificuldades de domínio do uso de tecnologia). Ela/es foram também os que mais apontaram dificuldades relacionadas ao Desemprego na minha família e/ou problemas relativos à renda, Aumento das contas pessoais, o que certamente contribuiu para o aumento da sensação de angústia e preocupação.

b. Profissionais da política de Saúde não tiveram, no geral, acesso ao home office e foram para a linha de enfrentamento a Covid-19 ou enfrentaram mudanças importantes no fluxo e modus operandi de seus equipamentos. Sentiram, como os demais, as questões institucionais: serviços paralisados ou funcionando parcialmente, o que dificultou mais ainda os trabalhos em rede.

c. As três políticas apontaram dificuldades relacionais nos seus espaços de trabalho, bem como uma angústia aumentada por não estarem conseguindo encaminhar bem as demandas, que se apresentaram aumentadas.

Aumento da demanda de medicação para controle do comportamento de crianças e adolescentes

Finalmente, a questão apresentada apenas aos profissionais de Saúde, COM O INÍCIO DA PANDEMIA, AUMENTOU A DEMANDA DE MEDICAÇÃO PARA CONTROLE DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, teve os seguintes resultados:

Para profissionais não psis, não houve aumento desta demanda para 47,1% deles contra 17,6% que perceberam o aumento. Quando vemos as respostas dos profissionais psis, encontramos apontamento de empate para as respostas aumentou/ não aumentou, no índice de 37,5%. E aqui devemos trazer novamente a questão da especificidade dos equipamentos de saúde – a que eles servem. Quando questionados sobre o tipo de demanda que chegou à unidade de saúde, profissionais da Saúde não psis apontaram demanda de Solicitações de diagnósticos

comportamentais na ordem de 12.5% e Busca por medicação de controle de comportamento em 18.8% dos questionários respondidos. E para profissionais psis da Saúde, tivemos Solicitações de diagnósticos comportamentais para 12.5% e 25.0% para Busca por medicação de controle de comportamento - demandas que tiveram de lidar no dia a dia da pandemia. Podemos supor que a maior demanda ocorreu em espaços que já lidam com questões comportamentais de crianças e adolescentes e onde a medicação de controle é ‘mais fácil’ de ser prescrita, por ex. CAPS II. Importante chamar a atenção para os índices de “Não sei dizer” nas duas categorias: 29,4% e 25%, respectivamente. Neste ponto, nossos questionamentos são: “Há profissionais específicos procurados para esta questão nos equipamentos de saúde?”. Ou, “Os profissionais não estão atentos a esta demanda?”. Ou ainda, “Está naturalizada a medicalização de crianças e adolescentes em nossa sociedade, a ponto de não se permitir observar a questão e entender que outras questões é que merecem nossa atenção?”. O assunto precisa ser mais bem pesquisado.

Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede de Educação

Tendo como base as análises feitas deste material, passou-se a discutir a questão da Educação, pois no mês de outubro o grupo iniciou uma discussão necessária sobre o tema do retorno às aulas presenciais no município de Campinas¹. Este capítulo traz subsídios e abrange discussões iniciais sobre os dados do levantamento feito por profissionais do Internúcleos, dando foco para questões relevantes atinentes à política de Educação na cidade de Campinas.

O município de Campinas decidiu, no final do mês de setembro/2020, não retomar as atividades letivas da rede pública municipal após consultar professoras, professores, mães, pais, alunas e alunos na cidade. A decisão tomada abrangeu o ano letivo de 2020 e alterou decisões mais flexíveis quanto ao retorno, que vinham sendo planejadas no início do mês de setembro² pela gestão. As escolas ficaram com a tarefa de avaliar quando o retorno seria possível, sendo necessário pensar sobre a estruturação para o retorno.

A decisão neste formato, contudo, afetou apenas as escolas públicas municipais. A rede estadual de ensino³, que seguia decisões tomadas no âmbito do poder executivo estadual, teria retorno às aulas presenciais observando-se a permanência na faixa amarela do plano São Paulo por no mínimo 28 dias⁴. Foi possível que cada município acrescentasse restrições adicionais. A

¹ A reportagem “Coronavírus: Campinas descarta retorno às aulas presenciais na rede municipal em 2020” foi publicada em 30/09/2020. Pode ser acessada aqui: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/09/30/coronavirus-campinas-descarta-retorno-as-aulas-presenciais-na-rede-municipal-em-2020.ghtml>.

² A reportagem “Covid-19: Campinas decreta volta às aulas presenciais em outubro com restrições e determina níveis de ensino que não retomam em 2020” explicou, em 16/09/2020, que Campinas planejou o retorno às aulas presenciais do 5º e do 9º ano do ensino fundamental a ser feito a partir do dia 07 de outubro. EJA, Ceprocamp e Fumec também contaram com a previsão de retorno de algumas atividades presenciais. A reportagem completa pode ser lida em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/09/16/covid-19-campinas-decreta-volta-as-aulas-presenciais-em-outubro-com-restricoes-e-determina-niveis-de-ensino-que-nao-retomam-em-2020.ghtml>.

³ Para saber mais, leia a divulgação no site oficial do governo do estado: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-da-autonomia-a-municipios-para-seguir-plano-de-volta-as-aulas>.

⁴ O Plano São Paulo estabeleceu métricas que regulam o retorno das atividades comerciais e de oferta de serviços públicos no estado de São Paulo, com base em dados de transmissão e contaminação por Covid-19 em cada município, abarcando também o número de leitos hospitalares disponíveis para acolher pacientes graves. O plano

rede particular de ensino, por sua vez, teria abertura optativa a partir de 07 de outubro. As regras de reabertura envolviam o uso de um Protocolo que impunha restrições sanitárias, a exemplo de restrições de porcentagem máxima de ocupação do espaço e regras de higiene locais.

Campinas teria, portanto, um modelo não homogêneo de retorno às aulas. O que se evidenciou, logo de saída, é que o modelo educacional pautado por valores econômicos teve e tem força suficiente para tencionar, modular e modificar as decisões políticas de modo a privilegiar a retomada da economia. Ainda que se tente estabelecer um discurso pretensamente conciliatório de que a retomada da economia não se opõe à preservação da vida, é notável que a pauta econômica tenha se sobressaído de tal modo, gerando diferenças significativas no modelo de retomada às aulas em escolas de diferentes redes de um mesmo município. Se desconsiderarmos o fato de que a rede estadual conta com um nível diferente de tomada de decisões, como poderíamos justificar as divergências nos critérios de retorno às aulas dentro de uma mesma cidade, por uma decisão tomada pelo mesmo órgão? O município de Campinas justificou publicamente que conhecia as desigualdades das redes particulares e públicas, além de dizer que a rede particular seguiu uma agenda própria, com tomada de decisões feitas em suas comunidades⁵. As justificativas não explicam por que a medida restritiva não foi aplicada de maneira homogênea em todo o município, em prol da preservação da vida.

É dentro deste contexto de retomada não homogênea, cuja pressão foi feita pela sociedade civil em prol da preservação da vida, que o presente documento se inscreve. O grupo de profissionais acima mencionado tem dados específicos que apontam para algumas questões relevantes que o município precisará discutir antes de pensar em como efetivar a retomada das aulas presenciais.

O governo municipal vinha organizando a possibilidade de retorno presencial da rede pública municipal para outubro. A pressa pelo retorno, até então, não vinha nem das famílias e nem de profissionais da rede pública. Uma reportagem⁶ apontou que cerca de 82% dos pais e das mães, em um universo de 15 mil respondentes até dia 03 de setembro, não levariam suas crianças para a escola caso houvesse o retorno das aulas presenciais em outubro. Além disso, sindicatos e associações de classe indicavam que o retorno também não era desejado pela classe trabalhadora.

Os dados do questionário que temos em mãos vão ao encontro dos que vêm sendo divulgados pela mídia. Foram 11 trabalhadores da rede pública de Educação que responderam ao presente questionário e, dentre eles, 81,8% disseram ter experienciado aumento de demanda de trabalho após o início da pandemia. Estamos falando, portanto, do aumento de demanda ocasionado pelo modelo de aulas online – aumento este atrelado às inúmeras dificuldades encontradas para se efetivar tal modelo. Dentre as dificuldades encontradas, as mais numerosas foram: a dificuldade que famílias tiveram em acompanhar o conteúdo ou adaptar espaços na casa; ausência das crianças às aulas online; e a desmotivação para participar do novo modelo.

Dentre os 11 trabalhadores da rede pública de Educação, 7 são professores. E, dentre os professores, 71,4% responderam ter percebido o aumento da demanda advinda de adultos e

tem cinco fases apresentadas na seguinte ordem: vermelha, laranja, amarela, verde e azul. A fase vermelha é a mais restritiva, enquanto a azul é a menos restritiva. Leia mais em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

⁵ Veja mais em <https://www.acidadeon.com/campinas/cotidiano/NOT,0,0,1548730,campinas-veta-volta-as-aulas-na-rede-municipal--particulares-podem-abrir-dia-7.aspx>.

⁶ Leia a reportagem em <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/09/04/coronavirus-campinas-decide-proibir-retomada-das-aulas-presenciais-ate-15-de-setembro.ghtml>.

57,1% perceberam o aumento de demandas advindas das próprias crianças. Assim, pensar em um modelo de retorno híbrido, que contemple tanto o formato de trabalho online quanto o formato presencial, seguramente impactará em aumentar ainda mais o volume de trabalho de professores.

Algumas previsões dão conta de um modelo em que professores retornariam às salas de aula atendendo presencialmente quem estivesse na sala, ao mesmo tempo em que a aula seria transmitida online para alunos que estariam em casa. O modelo não se debruça sobre o fato de que as metodologias de ensino, os tempos de fala, as interrupções, as dinâmicas grupais e vários outros fatores atrelados ao ensino são diferentes nos ambientes presenciais e virtuais. Isso ocasionaria a demanda de duas salas distintas em um mesmo horário para um único professor, cada qual com demandas próprias. Em outra mão, abrir horários diferentes para aulas presenciais e virtuais exigiria o necessário incremento no número de profissionais, de modo a não sobrecarregar ainda mais os profissionais que já se sentem sobrecarregados com as demandas online.

Neste sentido, seria de suma importância que o poder público se debruçasse sistematicamente sobre como seria a rotina dos professores em caso de alterações temporárias ou permanentes no modelo de ensino. A sistematização de uma rotina organizada que não sobrecarregue os professores é fundamental para a garantia da saúde mental destes profissionais, especialmente no contexto de uma pandemia em que muitos trabalhadores se sentem expostos e inseguros e não contam com acesso a redes para cuidarem de suas próprias questões e angústias.

No cenário da insalubridade para o trabalho, aponta-se também que 18,2% de trabalhadores disseram não receber EPI de maneira adequada. Ainda que o número de respostas sobre o não fornecimento de EPI possa ter sido relativamente baixo em relação às demais respostas e dificuldade enfrentadas, considera-se que este número deveria ter sido 0 (zero), uma vez que se trata do simples fornecimento de insumos básicos que permitem ao profissional o desempenho de suas funções com segurança.

Os dados também evidenciam que ao longo da pandemia, professores tiveram que executar funções que estão muito além das suas funções pedagógicas. O suporte e apoio afetivo para crianças, adolescentes e familiares – durante as aulas e também fora das aulas – foi um tipo de atividade muito desempenhada por professores. Dentre os 11 participantes, o suporte afetivo às crianças recebeu 45,5% das respostas de trabalhadores, enquanto outros 27,3% responderam que deram suporte afetivo para os familiares das crianças. Essas respostas são para ocasiões ocorridas exclusivamente durante as aulas.

Fora das aulas, o suporte ofertado foi ainda maior. Para crianças, atingiu 63,6% das respostas dos trabalhadores, enquanto para os pais e para as mães 54,5% dos trabalhadores tiveram que oferecer suporte afetivo após as aulas. Levando em conta outros tipos de suporte e de demanda, como, por exemplo, questões pedagógicas, observou-se que 63,6% dos profissionais responderam que sentiram aumento de demanda advindo de pais e mães – o que representou o número mais alto de impacto em termos de aumento de trabalho dentro das três políticas abrangidas no questionário. Dito de outra forma, a rede de Educação tem enfrentado significativamente a tarefa de escuta afetiva (além da pedagógica) de pais, mães e crianças durante e depois das aulas. A sobrecarga, assim, não é apenas relativa ao aumento de carga horária trabalhada, mas também diz respeito à sobrecarga por acúmulo de funções com as quais os trabalhadores da rede de Educação não sentem que foram previamente preparados para lidar.

Estamos falando de práticas não somente que fazem trabalhadores sistematicamente acumularem funções, mas também de ações que poderiam ser pautadas em outras políticas públicas. Ao passo que a maior parte das respostas apontou para questões afetivas relevantes das famílias, impactando na dinâmica das aulas e gerando novas atribuições para trabalhadores fora das aulas, um grupo de apenas 36,4% dos participantes disse encaminhar as demandas para outras políticas públicas. Os movimentos de investimento ou desinvestimento das políticas públicas, dentro deste contexto, importam. Um levantamento feito pela Fundação FEAC⁷ com líderes comunitários de regiões mais empobrecidas de Campinas apontou que as políticas públicas estiveram com níveis críticos de fornecimento adequado de segurança alimentar, auxílios, benefícios, manutenção da renda e empregabilidade.

No que tange aos dados de transparência de Campinas, não encontramos dados sistematizados com o direcionamento dos investimentos em políticas de efetiva proteção à infância no campo da educação, de modo a suprir demandas enfrentadas por esta rede. Se novos dados de transparência não forem apresentados acerca de investimentos na proteção à infância durante a pandemia, estaremos diante de um marcado quadro de política eleitoreira focada na prevalência da manutenção da economia dos mais ricos e do assistencialismo aos mais pobres. Assim, faz sentido que se abram escolas particulares, se fechem escolas públicas e se distribuam recursos por meio de políticas de segurança alimentar. Tudo isso é feito sem a contrapartida do fortalecimento do SUAS, alinhando-se a política municipal com a completa ausência de discussões políticas sólidas sobre o fim da imposição do Teto de Gastos da Emenda Constitucional 95.

Neste cenário, se faz urgente não apenas um forte investimento na intersetorialidade, de modo a fomentar encaminhamentos da rede de Educação para outras políticas públicas. É necessário que, concomitante aos necessários encaminhamentos e redirecionamentos de demandas, haja investimento público destinado a fortalecer os equipamentos que são responsáveis por estas outras políticas (em especial, Saúde e Assistência, mas não só) e também para suprir as dificuldades mais básicas das famílias, instrumentalizando os serviços públicos a trabalharem em prol do vencimento das desigualdades sociais e econômicas.

Sem investimentos simultâneos em ambas as áreas (Educação e Assistência), de forma consolidada e necessariamente intersetorial, a política de Educação sofrerá com a sobrecarga de seus trabalhadores de modo a impactar negativamente na saúde mental deles. Aliás, os dados do levantamento apontam para o fato de que 63,6% dos trabalhadores da Educação sentem-se angustiados por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas advindas da pandemia e 54,5% deles dizem ter problemas internos nas instituições que atuam que têm impactado na dificuldade de atender às demandas das crianças. As consequências negativas já se impõem de forma significativa na saúde mental dos trabalhadores da rede de Educação de Campinas.

As consequências negativas sobre trabalhadores das demais políticas também se fez sentir neste questionário. Quando analisamos as respostas de profissionais da Saúde, 31,3% apontam dificuldades de contato com órgãos da rede, 68,8% apontam serviços paralisados ou funcionando parcialmente e 25,0% apontam ineficácia dos encaminhamentos. Além disso, 18,8% responderam ter dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalham. Na política de Assistência, temos 63,6% de aumento da angústia por não estar conseguindo

⁷ Saiba mais em <https://www.feac.org.br/pesquisa/>.

encaminhar bem as demandas, 27,3% de dificuldades de contato com órgãos da rede e 54,5% nos apontam dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalham. O que estes dados nos dizem sobre a condição de cuidado de crianças e adolescentes na pandemia é, portanto, bastante preocupante e precisa ser objeto de ações concretas da Administração pública.

No campo da Educação indica-se o fomento ao trabalho abrangendo a intersetorialidade das políticas sociais, bem como da rede parceira. A rede pública precisa ser acionada com presteza e os profissionais da Educação precisam receber suporte para darem conta de encaminhamentos desta monta, de modo que as consequências da pandemia em si, já tão desastrosas, não piorem ainda mais a qualidade de vida dos trabalhadores.

Um ponto fundamental a se levar em conta é que a preservação das vidas precisa sempre se sobrepôr às demais escolhas políticas. E, quanto à questão do ensinar e do aprender, função básica que a sociedade deve cumprir com suas gerações futuras, devemos ponderar o real peso conferido ao que se aprende, como e quando, ou ainda em que moldes se acredita que deva se dar esse ensino-aprendizagem. Hoje podemos afirmar que vale mais o aprender pedagógico – que pode ser recolocado nas grades curriculares dos próximos anos – a aprender a lidar com a vida e suas variáveis nem sempre felizes? Aprender a lidar com a vida certamente preparará alunas e alunos para enfrentar outras crises e adversidades de uma maneira menos impactante, a começar por ajudá-los a entender esse momento da nossa sociedade em que temos tão pouca governabilidade.

Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede do SUAS

No que diz respeito à rede do SUAS em Campinas, os dados mais significativos que apareceram foram relativos aos temas da segurança alimentar e da violência contra crianças e adolescentes. Outros dados relevantes disseram respeito aos encaminhamentos das demandas aos Conselhos Tutelares ou aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes. Foram 17 pessoas que trabalham no SUAS que responderam ao presente questionário.

Segurança alimentar

Um levantamento feito pela Fundação FEAC⁸ apontou, por volta do mesmo período que o presente levantamento foi feito, que nas regiões mais empobrecidas da cidade a segurança alimentar tinha níveis críticos de fornecimento. Ao passo que o levantamento da FEAC abrangeu entrevistas com líderes comunitários, o levantamento do grupo Internúcleos chegou a dados similares ao questionar profissionais que trabalham nas políticas públicas do município de Campinas. Foram 70,6% dos participantes que responderam que as demandas alimentares foram significativamente alteradas após o início da pandemia de Covid-19.

Os dados são consistentes entre si em ambos os levantamentos, uma vez que 69% dos participantes da pesquisa da FEAC disseram que a situação de garantia de segurança alimentar está em nível crítico. A demanda de segurança alimentar, neste sentido, tem sido alarmante tanto para quem sofre com a falta de alimentos quanto para a rede pública que precisa acolher o sofrimento da população.

⁸ Saiba mais em <https://www.feac.org.br/pesquisa/>.

Para suprir questões de segurança alimentar é necessário investimento. Dados de transparência que falam sobre incrementos para lidar com situações decorrente da Covid-19 em Campinas⁹ mostram que há 38 registros sobre contratos relativos à segurança alimentar vinculados à Secretaria de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos. O primeiro deles teve início em meados de abril¹⁰, que incrementava o programa NutrirCampinas para abranger a entrega de mais 19.500 cartões referentes ao programa no município – que se somariam aos cartões já disponíveis à época. Apesar de o incremento ter sido anunciado no início de abril¹¹, a publicação no Diário Oficial para autorização dos gastos ocorreu somente em 27 de abril¹², sendo o contrato firmado em 28 de abril com a empresa que distribuiria os recursos¹³. Os dados coletados nos levam a alguns apontamentos. Ainda que sejam facilmente encontrados na internet, há enorme dificuldade de se compreender, por exemplo, quando e quantos cartões foram fornecidos. O primeiro ponto que gostaríamos de destacar é relativo à acessibilidade dos dados de transparência. Tais dados são apresentados em linguagem pouco acessível, com documentação anexada sem explicações de contexto. Em vários documentos, existem códigos e referências não explicadas e sem legendas para leigos – como códigos que indicam as fontes de recursos, números de referência e muitos outros. Assim, sugerimos que se estude formas mais acessíveis de publicação dos dados. O segundo ponto que destacamos diz respeito à falsa impressão que se criou a partir das divulgações na mídia jornalísticas quanto ao fornecimento ter se iniciado no mês de abril, dando a falsa impressão de que durante o mês de abril inteiro a população já havia acessado recursos para a sua segurança alimentar. Mesmo em publicações recentes, veículos de imprensa, com base em dados fornecidos pela Prefeitura, insistem em dizer que o início do fornecimento foi abril, fortalecendo a visão de que o mês de abril inteiro foi coberto pelo programa NutrirCampinas Emergencial – o que não ocorreu de fato. Neste sentido os dados são, também, pouco transparentes.

Os dados nos mostram, na realidade, que a população mais empobrecida passou fome em Campinas, uma vez que os dados da FEAC indicavam, no início de junho, fornecimentos críticos dos recursos que abrangiam não apenas o cartão NutrirCampinas, mas também outras fontes de recursos destinados à segurança alimentar. Entre julho e agosto, o grupo Internúcleos constatou a demanda da segurança alimentar como uma das mais significativas no SUAS, mais uma vez reforçando dados de fome e miséria em elevado grau no município. Sabe-se que o programa tem

⁹ Para acessar o site da transparência para ações contra a Covid-19 em Campinas, veja: <https://transparencia.campinas.sp.gov.br/index.php?action=covid19despesa>. Encontramos dois direcionamentos (subfunções) do programa NutrirCampinas, um deles vinculado à Assistência Comunitária e outro à Assistência ao Idoso.

¹⁰ Conforme ofício enviado à Secretaria de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos: https://sei.campinas.sp.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=47106&id_documento=2621058&infra_hash=b929a822f58c05de10c9d3857ab23463.

¹¹ Conforme indica a reportagem “‘Coronavírus’: Campinas define data para entregar Cartão Nutrir e prevê 21 mil cestas básicas para alunos da rede; veja critérios”: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/04/08/coronavirus-campinas-define-data-para-entregar-cartao-nutrir-e-preve-21-mil-cestas-basicas-para-alunos-da-rede-veja-criterios.ghtml>.

¹² Conforme publicação do Diário Oficial, disponível em: https://sei.campinas.sp.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=47106&id_documento=2647469&infra_hash=595e0cd8614db30c9c5b1528d47ed928.

¹³ Veja o contrato em: https://sei.campinas.sp.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=47106&id_documento=2662848&infra_hash=a282c978f285157c42707f7f15763d1e.

sido distribuído para cerca de 26 mil famílias, conforme divulgação midiática¹⁴. Entretanto, a previsão é que os recursos sejam ofertados até o final deste ano, apenas. É necessário compreender se as famílias abrangidas pelo programa estarão desassistidas em janeiro de 2021 – uma vez que os índices de pobreza, desemprego e recuperação econômica continuam em níveis alarmantes¹⁵.

Neste sentido, é fundamental que a Prefeitura demonstre as projeções de recuperação econômica, reavaliando-as de forma transparente ao longo dos meses, de modo a justificar o incremento do programa NutrirCampinas pelo tempo que for necessário à recuperação econômica das famílias. Questionamos, assim, em quais dados a Prefeitura pretende se apoiar para projetar benefícios socioassistenciais para o ano de 2021.

Violência contra a criança

Outro tema de relevância referente à rede socioassistencial de Campinas é o das violências contra crianças. Existem diferentes formas de violência contra crianças. Elas podem ser psicológicas, morais, físicas, sexuais, patrimoniais, mas também podem ser causadas por falta de cuidados específicos, o que costumeiramente nomeamos como negligência. Podem ser causadas pela própria família da criança, tanto a família nuclear quanto a extensa, por amigas e amigos, por desconhecidos ou mesmo pelo Estado. É comum que situações de violência contra crianças tenham reverberações em todas as políticas públicas, a exemplo de impactos no desempenho pedagógico e no comportamento da criança na Escola, na necessidade de cuidados específicos na rede de Saúde ou no acionamento de redes de trabalho especializado na rede de Assistência.

Com o isolamento ocasionado pela pandemia, diferentes órgãos de imprensa e de controle noticiaram, ao mesmo tempo, diminuição no número de registro de casos de violência contra as crianças¹⁶ e aumento real no número de casos¹⁷. Os números não demonstram um contrassenso ou uma contradição, mas na verdade apontam para o fato de que alguns tipos de violência tiveram números aumentados, como é o caso da violência sexual, ao passo que outros tiveram números subnotificados. O contexto é ainda mais grave, uma vez que o Ministro da Educação, empossado durante a pandemia de Covid-19, já falou abertamente a respeito do uso de violência como instrumento de educação e de controle de crianças¹⁸. No campo da violência contra as crianças, vem sendo fortemente considerada a ideia de que o isolamento social aumenta a vulnerabilidade de crianças, uma vez que estratégias de denúncia e notificação se tornam mais dificultadas.

¹⁴ Conforme reportagem “Covid-19: Campinas estende Cartão Nutrir a famílias vulneráveis até o fim do ano”: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/10/23/covid-19-campinas-estende-cartao-nutrir-a-familias-vulneraveis-ate-o-fim-do-ano.ghtml>.

¹⁵ Conforme reportagem “Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE”: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/23/no-de-desempregados-diante-da-pandemia-aumentou-em-34-milhoes-em-cinco-meses-aponta-ibge.ghtml>.

¹⁶ Leia a reportagem, atualizada em 10/09/2020, “Denúncias de violência contra crianças e adolescentes caem 12% no Brasil durante a pandemia” em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/10/denuncias-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-caem-12percent-no-brasil-durante-a-pandemia.ghtml>.

¹⁷ Leia a reportagem, atualizada em 16/09/2020, “Pandemia acentua os casos de violência contra crianças e adolescentes” em <https://claudia.abril.com.br/familia/violencia-infantil-pandemia-nao-bata-eduque/>.

¹⁸ Duas reportagens sobre o tema: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/video-novo-chefe-do-mec-ja-defendeu-educar-criancas-com-dor/>; <https://noticias.uol.com.br/colunas/chico-alves/2020/07/11/ministro-da-educacao-apaga-video-com-defesa-de-castigos-fisicos-a-criancas.htm>.

A análise dos dados do levantamento feito pelos profissionais do Internúcleos ressoa os dados de violência noticiados. Os dados são de que 88,2% dos profissionais que responderam ao questionário disseram que as famílias atendidas pela Assistência apresentam dificuldades nos cuidados das crianças. O momento de pandemia, ao que tudo parece indicar, criou dificuldades específicas para populações mais empobrecidas, que são da ordem da redução de acesso aos serviços públicos, redução da renda familiar, impacto na organização da rotina, fazendo com que pais, mães, crianças e adolescentes convivam por longos períodos de tempo no mesmo espaço e com poucos recursos.

Neste ambiente, 29,4% dos profissionais relataram ter notado o aumento no consumo de álcool e outras drogas por familiares de crianças. Com efeito, 41,2% dos profissionais notaram aumento na ocorrência de violência contra crianças e adolescentes praticadas pelas famílias, enquanto 17,6% notaram aumento nas violências praticadas por outras pessoas fora das famílias.

A política nacional voltada a pensar sobre casos de crianças institucionalizadas – que supostamente sofreram violências ou negligências ocasionadas por suas próprias famílias – abarca também suas contradições. A portaria interministerial que foi emitida já em meados de abril não foi dialogada com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, (CONANDA) e, portanto, com a sociedade civil para a organização da política de acolhimentos institucionais. Em uma observação sistemática sobre a portaria e sobre posicionamentos ministeriais posteriores, observa-se a criação de barreiras para o retorno das crianças ao lar de origem, a facilitação das estratégias de adoção, a criação da possibilidade de que crianças sejam abrigadas nas casas de trabalhadoras e trabalhadores da política de Assistência, além do fomento ao trabalho voluntário por meio do acolhimento de mais crianças nas mesmas famílias que já participam das políticas de famílias acolhedoras¹⁹.

Ou seja: o Estado brasileiro se desresponsabilizou quase que por completo em realizar investimentos significativos na política mais complexa de proteção à infância, dificultando o acesso das famílias de origem às crianças e facilitando que as classes dominantes tivessem amplo acesso às políticas de adoção. É a inversão da lógica constitucional e legal da proteção da criança por meio da proteção à família de origem.

No contexto de desresponsabilização estatal sobre políticas assistenciais, salta aos olhos o fato de que 23,5% dos profissionais que responderam ao questionário apontaram para o aumento das violências cometidas pelo Estado contra crianças e adolescentes. Em um campo de respostas livres, um profissional relatou ter observado aumento de violência cometida por cuidadores de crianças – precisamente os profissionais que foram excepcionalmente autorizados pela Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020, a receber crianças em suas residências ao longo da

¹⁹ Gonçalves, M. A. B. (2020). As faces ocultas da adoção de crianças: Destituição do poder familiar e a pandemia de Covid-19. In T. A. S. Moreira, A. de M. Lima, A. Picornell-Lucas, M. A. B. Gonçalves, Markinhus, & N. F. Lúcio, COVID-19, infância e adolescência: O novo mundo é um jardim ou uma cela? (p. 19–26). Editora Terra Sem Aмос. <https://terrasemamos.wordpress.com/2020/09/16/lancamento-covid-19-infancia-e-adolescencia-o-novo-mundo-e-um-jardim-de-infancia-ou-uma-cela/>.

Moreira, T. A. S. (2020). Covid-19 e a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. In T. A. S. Moreira, A. de M. Lima, A. Picornell-Lucas, M. A. B. Gonçalves, Markinhus, & N. F. Lúcio, COVID-19, infância e adolescência: O novo mundo é um jardim ou uma cela? (p. 5–10). Editora Terra Sem Aмос. <https://terrasemamos.wordpress.com/2020/09/16/lancamento-covid-19-infancia-e-adolescencia-o-novo-mundo-e-um-jardim-de-infancia-ou-uma-cela/>.

pandemia²⁰. Os dados parecem apontar para falhas sistêmicas significativas no sistema de proteção, que criminaliza famílias pobres e não se responsabiliza pelas violências cometidas pelo próprio sistema.

Não queremos construir a imagem romântica e idealizada do “bom selvagem”. Os dados são consistentes e apontam para um aumento de violências cometidas contra crianças ao longo da pandemia de Covid-19. O que se argumenta aqui é que o Estado também é parte nas violências, não sendo responsabilizado por isso em nenhuma esfera. Isto significa que somente as famílias pobres seguem sendo culpabilizadas.

Na linha de uma das formas de violência que o Estado pode cometer está o fortalecimento do fluxo estatal de crianças, chamado de tráfico de crianças pelo Estado²¹. Os dados do levantamento mostram que 17,6% dos profissionais perceberam o aumento de acolhimentos institucionais de crianças. Foi a mesma proporção de profissionais que afirmou adotar como estratégia de atuação durante a pandemia o encaminhamento dos casos para Conselhos Tutelares, além de 11,8% afirmar ter adotado a estratégia do acolhimento institucional como forma de intervenção. Tais dados apontam para incrementos nos números e não para o número total de casos, tornando a situação ainda mais preocupante – uma vez que essas eram intervenções já realizadas em momentos anteriores à pandemia.

No início do isolamento social no Brasil, uma das apostas feitas por um pesquisador que participa do grupo Internúcleos²² foi a de que as estratégias de desfavorecimento das famílias pobres seriam fortalecidas, bem como o fluxo de adoção seria fortalecido. Os dados parecem corroborar esta visão. As violências contra crianças cometidas pela família, de fato, parecem ter aumentado. Ato contínuo, as estratégias de institucionalização de crianças em Campinas parecem ter aumentado – sendo de suma importância que dados de transparência confirmem os dados de institucionalização no período. Campinas tem dados de transparência de anos anteriores sobre acolhimentos institucionais de crianças e indica-se que tal prática seja mantida – incluindo-se número total de acolhimentos, gastos públicos com cada acolhimento e motivos dos acolhimentos. Neste campo, sugere-se que os dados abarquem dados estatísticos sobre as rendas das famílias de origem que tiveram crianças retiradas da convivência em seu lar, além de dados de acolhimentos mês a mês.

Se os dados forem lidos em conjunto, observamos que famílias pobres foram e continuam sendo desfavorecidas em muitas frentes. O Estado teve um aumento significativo de problemas alimentares, com os quais não conseguiu lidar nem por meio do fortalecimento da empregabilidade e nem de forma satisfatória com políticas efetivas de segurança alimentar. O mesmo Estado parece ter cometido ele próprio mais formas de violência, sendo que dentre elas um dos participantes elencou a violência ocasionada por cuidadores de serviços de acolhimento

²⁰ A portaria pode ser encontrada em: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria N° 59, de 22 de abril de 2020. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>. Acesso em: 12 nov. 2020.

²¹ Leia mais em: GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Best Interests of the Child in Brazil and Theft of Children by the State. CYC-Online, v. 257, p. 38–48, 2020. Disponível em: <https://www.cyc-net.org/cyc-online/jul2020.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

²² Leia o texto inicial divulgado em 21 de maio de 2020 em: GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri. As faces ocultas da adoção de crianças: a destituição do poder familiar e a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://medium.com/@objuvufrn/as-faces-ocultas-da-adoção-de-crianças-a-destituição-do-poder-familiar-e-a-pandemia-de-covid-19-1274ffec1bb>. Acesso em: 22 maio 2020.

para crianças e adolescentes. E, por fim, foi o mesmo Estado que ampliou estratégias de retirada de crianças das famílias de origem. Tais dados consolidam uma análise no sentido do desinvestimento em políticas públicas, incremento nas estratégias de retiradas de crianças de famílias pobres e fortalecimento de estratégias de adoção. Ressaltamos ser necessária transparência com relação aos dados de acolhimento institucional referentes a 2020, tornando possível a comparação dos dados de acolhimento com o presente levantamento. Iremos cobrar da futura administração da Prefeitura de Campinas tais dados de transparência. Entretanto, as análises iniciais apontam para o fortalecimento do fluxo de tráfico de bebês cometido pelo Estado²³.

Os impactos da pandemia da Covid-19 na rede do SUS

Uma das marcas notáveis que o presente levantamento apontou sobre o SUS é que 52,9% dos profissionais que trabalham no SUS perceberam a redução do número de casos de crianças acessando os serviços de Saúde. Foram 17 os profissionais que participaram do levantamento e que trabalham no SUS. Os sofrimentos psíquicos se destacaram como demandas relevantes para as famílias que se valem da Saúde pública.

Saúde mental

No campo dos sofrimentos psíquicos, o aumento no número de casos de ansiedade foi relatado por 75% dos profissionais, sendo seguido pelo aumento no número de casos de irritabilidade, relatado por 43,8% dos profissionais. Em descompasso, não conseguimos encontrar dados de transparência²⁴ relativos à Covid-19 de investimento de recursos públicos voltados aos cuidados específicos de saúde mental da população. Enquanto isso, há mais de 200 investimentos em insumos, uniformes, máscaras, equipamentos, materiais farmacológicos, materiais hospitalares e muitos outros que apontam para (necessários) cuidados relativos à Covid-19 em si.

Outros temas de sofrimentos psíquicos também foram relatados no levantamento. Dificuldades relativas ao sono, agressividade, choro frequente e tristeza foram temas que parte significativa dos respondentes disseram ter aumentado no SUS. Sem o necessário investimento na área, é de se esperar que a população tenha sua saúde prejudicada e também que isso reverbera em outras áreas de suas vidas. Aumentos em casos de auto e hetero agressão são algumas das consequências previsíveis em tais situações e, de fato, houve 37,5% de profissionais que relataram aumentos em demandas de ideação suicida, 18,8% relataram aumentos de casos de autolesão e mais 18,8% relataram aumento nos casos de tentativas de suicídio. Um profissional que trabalha no CAPS IJ afirmou, em campo de resposta livre, que cerca de 90% dos casos novos na unidade se referiam a ideação suicida, tentativas de suicídios e automutilação. Neste ponto, se faz necessário frisar que as unidades estavam abertas apenas para casos graves, não funcionando

²³ Tráfico de bebês cometido pelo Estado é um termo utilizado na pesquisa de Gonçalves (2020). Veja um resumo da pesquisa em: GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Best Interests of the Child in Brazil and Theft of Children by the State. CYC-Online, v. 257, p. 38–48, 2020. Disponível em: <https://www.cyc-net.org/cyc-online/jul2020.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

²⁴ Dados disponíveis em: <https://transparencia.campinas.sp.gov.br/index.php?action=covid19despesa>.

em suas rotinas regulares durante boa parte do período em que a pandemia esteve mais agravada em 2020.

Os dados se agravam com os resultados de que alguns profissionais notaram o aumento da medicalização de crianças para controle de comportamento. Neste sentido, a rede campineira estaria fortalecendo uma visão passada pelo marketing da indústria farmacêutica e corporações médico-centradas. Nossos dados nos dizem que devemos esperar por um aumento importante de demanda na área de saúde mental durante e no pós-pandemia, com o conseqüente aumento da necessidade de uso de tratamentos medicamentosos, uma vez que pouco se investe em estratégias de prevenção de questões de saúde mental. Isso contribui para o aumento dos processos de patologização e medicalização dos corpos, das vidas. E isto é algo que o coletivo responsável por este estudo não coaduna.

Sem investimento específico na área, profissionais precisam lidar com demandas de saúde mental com os recursos disponíveis. Ainda que a maior parte dos participantes tenha afirmado que a medicalização do comportamento das crianças não tenha aumentado, 17,6% percebeu aumento e 29,4% não soube dizer se isto está ocorrendo. Neste campo, não há motivo para otimismo em razão de a maioria dizer não ter percebido aumento. O aumento no número de estratégias medicalizantes decorrentes de casos da pandemia deveria ser zero, e não 17,6% de certeza somados a 29,4% de dúvidas. Vale lembrar que estamos falando do aumento de casos que, portanto, se somam aos dados anteriores já alarmantes de medicalização da vida²⁵. Estratégias não medicalizantes não foram financeiramente investidas, conforme apontam os dados de transparência do município, deixando pouco espaço para construção de alternativas de saúde mental para crianças em tempos de crise social de diversas ordens.

Assim, o grupo Internúcleos compreende como encaminhamento necessário para as políticas públicas um maciço investimento na área da saúde mental – não medicalizante – como estratégia de combate aos efeitos da pandemia de Covid-19. Não investir em espaços que possibilitem acolher o sofrimento decorrente do isolamento social, das perdas e lutos, das perdas socioeconômicas decorrentes de desemprego e sub-emprego, da sobrecarga e pressão no trabalho, do aumento da agressividade e violência já apontados neste documento e na prevenção de situações de suicídio e automutilação em tempos de confinamento parece se desenhar como uma forma violenta de necropolítica. A indicação que o grupo Internúcleos faz é a de que a psicologia e outras profissões que tenham interface com a saúde mental sejam largamente investidas em diferentes frentes das políticas públicas – na Educação, na Assistência Social e, fundamentalmente, na Saúde. E, evidentemente, indica-se que os dados sobre tais investimentos sejam sujeitos à transparência de modo acessível.

²⁵ Diversos estudos comprovam a excessiva medicalização da vida que vivemos atualmente. Para referenciar apenas duas que são relativas às demandas de crianças, listamos:

KLEIN, Thais; LIMA, Rossano Cabral. A difusão do diagnóstico de transtorno bipolar infantil: controvérsias e problemas atuais. *DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud*, v. 5, n. 16, p. 19–30, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6707105>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, n. 1, p. 136–142, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2020.

A Produção e Abandono do Sofrimento.

A partir dos dados e análises feitas, pode-se afirmar com grande segurança que crianças, adolescentes, familiares e profissionais estão sofrendo, e muito, diante dos efeitos da pandemia do Covid-19.

O sofrimento psíquico

Um primeiro dado apontado foi o aumento da demanda, especificamente na Educação, que passou a ser a grande referência para famílias que necessitavam de apoio emocional, financeiro, entre outros. O SUAS também enfrentou grande dificuldade diante das limitações impostas pela pandemia e o SUS interrompeu grande parte de seu atendimento, principalmente no campo da saúde mental, devido às restrições estabelecidas. A escola, no seu trabalho à distância, esteve conectada com todas as famílias, o que trouxe uma grande demanda destas pessoas que muitas vezes encontravam apenas na escola um serviço possível de acessar.

Profissionais das três redes, SUAS, SUS e Educação foram atingidos diretamente em sua saúde física e mental pois foram muitas as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho nestas redes. São exemplos das dificuldades enfrentadas a falta de condições mínimas de segurança para a realização do trabalho, a impossibilidade em atenderem de forma digna e resolutiva a demanda produzida pela pandemia, o adoecimento da equipe provocando afastamentos sem reposição de pessoal, a tensão das equipes produzindo embates e desgastes pessoais e coletivos, a desarticulação das redes provocando um abandono e uma solidão dos serviços por não poderem contar com o apoio e, por fim, a precariedade das possibilidades de contato à distância, muitas vezes exigindo o uso pessoal de celulares e computadores para a realização do atendimento que passou a ser quase exclusivamente à distância. Os/as profissionais participantes do levantamento de dados falam de suas angústias, medos, cansaço, solidão e tristeza, vividas neste cotidiano de redes abandonadas pelo poder público.

No que se refere à população o quadro vivido tem sido de grande sofrimento diante do desemprego, do adoecimento mental, bem como dos familiares vítimas da Covid-19. As necessidades básicas como alimentação e segurança financeira foram afetadas de imediato, quando do início da pandemia, desencadeando quadros graves no campo do sofrimento mental. O ambiente familiar tornou-se tenso diante das obrigações que aumentaram, e muito, como: manter as condições mínimas de vida, dar conta das demandas escolares dos filhos, gerenciar a tensão produzida pelo confinamento de crianças, adolescentes e adultos, acolher e tentar minimizar a agitação, a angústia, a perda do sono noturno e da tristeza que se apoderou de todos em casa.

Crianças e adolescentes estão convivendo com o cansaço e com as violências dentro e fora de suas casas. Há um aumento significativo da violência doméstica vivida por mulheres, crianças e adolescentes, agravada pelo aumento do uso de SPA por parte dos adultos e também de adolescentes. Um dos sintomas apresentados nos dados do SUS tem sido o aumento de tentativas de suicídio por parte de adolescentes.

A escola, na sua tentativa de dar continuidade ao ano letivo de 2020 produziu tensão, desânimo e desistência por parte de crianças e adolescentes diante das barreiras financeiras e

tecnológicas, agravando mais ainda uma condição já anteriormente marcada da desigualdade social no que diz respeito ao acesso das condições mínimas de uma vida digna.

Há denúncia sobre o abandono, a angústia, a tristeza e a solidão presentes tanto no cotidiano dos serviços das três redes, assim como no âmbito familiar onde a morte por Covid-19 acontece, as violências e agressões aumentam, as demandas domésticas aumentam e há pouco ou quase nenhum apoio para a resolução deste quadro.

Estratégias e não-estratégias na atenção às crianças e aos adolescentes na pandemia e pós-pandemia

Estratégias são aqui entendidas como as intervenções utilizadas nas diferentes políticas, durante a pandemia. E **não-estratégias**, usamos aqui para apontar o que era possível, necessário, mas não foi utilizado – sem focar na culpabilização de quem não as usou e no porquê. Também os pontos, problemas e dificuldades que apareceram ou se agravaram durante a pandemia e que os profissionais ainda não encontraram aparecem nesta categoria de não-estratégia, uma vez que se faz necessária a atenção/criação de outras formas de atuação com foco na garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Estratégias

Quanto às **Estratégias Utilizadas no SUAS**, foram apontadas as seguintes: Contato telefônico; Visitas domiciliares (poucos casos, quando não se consegue contato); Escuta ativa; Acompanhamento de adolescentes; Oferta de cartão (subsídio alimentação); Atendimento presencial - só em casos urgentes; para instituições de acolhimento, a equipe escolheu conscientizar, e fazer alguns passeios diários com as precauções (uso de máscara, álcool em gel, troca de roupa quando retorna, etc), a fim de diminuir a ansiedade dos acolhidos; Tentativa de fortalecer o vínculo com as famílias para trabalhar as questões vivenciadas e fazer um acompanhamento sistemático.

Quanto às **Estratégias Utilizadas no SUS**, foram apontadas as seguintes: teleatendimento e online foram as maiores ofertas, uma vez que atendimentos presenciais tiveram diminuição; Escuta qualificada de crianças/adolescentes; Escuta qualificada de familiares; Acolhimento de angústias de crianças/adolescentes; Acolhimento de angústias de familiares; visitas domiciliares em trabalho de campo de agentes comunitários e equipe multiprofissional. A origem das demandas se deu por familiares em atendimento individual ou informalmente por Whatsapp, principalmente oriundos das escolas vizinhas às UBS (pois as reuniões com a rede estavam suspensas) e atendimentos aos casos de violência grave que chegaram encaminhados dos hospitais.

Quanto às **Estratégias Utilizadas na Educação**, foram apontadas as seguintes: Fornecimento de materiais e trabalhos que não dependem de tecnologia; Ofertas de aulas online; Suporte pedagógico para crianças/adolescentes; Suporte pedagógico para familiares; Orientações por meio de material tecnológico (cartilhas, folders, vídeos); Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para crianças/adolescentes; Orientações que competem à escola sobre o contágio de Covid-19 para familiares; Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes durante as aulas; Suporte/apoio afetivo de crianças/adolescentes fora dos momentos das aulas;

Suporte/apoio afetivo de familiares durante as aulas; Suporte/apoio afetivo de familiares fora do momento as aulas – com tema de lutos e perdas, intervenção e crise, desenvolvimento infantil, educação sócio emocional; Observação de demandas novas, especificamente decorrentes da situação atual de afastamento, isolamento e contágio da Covid-19; Encaminhamento para trabalho interdisciplinar no âmbito da Educação e rede parceira; Encaminhamento a outros serviços públicos; Mapeamento constante das necessidades, tentativas constantes de articulação intersetorial, discussão sobre o papel da escola neste contexto, manutenção dos estímulos, acolhimento, tentativa de suprir necessidades básicas mais urgentes; cobrança e fiscalização para garantia dos direitos dos adolescentes internados, contato com MP, solicitação de reunião, articulação das redes; cuidado com a manutenção de vínculo com adolescentes em atendimento, acolhidos e não acolhidos; manter disponibilidade de atenção e acolhimento de demandas; produção de muito conteúdo visando movimentação de informação e construção de estímulos - o que exigiu uma conexão constante e até mesmo uma extrema exposição, pois as formas mais eficazes foram via redes sociais - em detrimento dos canais oficiais e com recursos pessoais.

Não-estratégias no SUAS

Quanto às **não-estratégia no SUAS**, os principais apontamentos nesta categoria que demandariam novas construções de intervenções foram:

- Dificuldade em suprir as necessidades alimentares na quantidade necessária;
- Dificuldade em intervir nas situações de violências praticadas contra crianças e adolescentes;
- Tratar problemas de comportamento das crianças, inclusive com medicação, era uma demanda que vinha das escolas; observou-se que muitas dessas crianças, na pandemia, se mostraram mais estáveis, sendo mais olhadas pelos familiares – hipótese do aumento da convivência familiar substituindo medicamentos aparece aqui;
- Necessidade de um posicionamento institucional/construir pontes com os adolescentes e manter vínculos;
- Não estar conseguindo encaminhar bem as demandas, uma vez que os equipamentos estão funcionando fora da rotina/não estão funcionando e não há articulação de rede, inclusive com contato dificultado;
- A articulação de atendimentos tem sido dificultada em função das famílias não terem uma rede de internet paga ou acesso a recursos tecnológicos; ou ainda, famílias terem dificuldades de domínio do uso de tecnologias;
- Profissionais sem acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para lidar com as famílias que acompanha;
- No caso de home office, falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos;
- Profissional com dificuldades de domínio do uso de tecnologias e não conseguindo oferecer o atendimento remoto;
- Dificuldades de realização de visitas domiciliares;
- Dificuldades nas relações interpessoais internas, nas instituições, inclusive com gestores;
- Equipe reduzida por afastamento e sobrecarga de trabalho, sozinhos na linha de frente, com gestores trabalhando de casa;

- Não fornecimento, fornecimento inadequado ou insuficiente de EPI para trabalhar em segurança;

- Sentimentos de solidão em meio a grandes problemas;

- Instituição não possui celeridade na criação de protocolos para cuidados e prevenção.

Podemos observar que há questões relativas às condições de trabalho dos profissionais (estratégias gerenciais) e outras que dependem de articulação da rede para se pensar estratégias de enfrentamento/soluções conjuntas (organização do trabalho e intersetorialidade).

Não-estratégias no SUS

Quanto às **não-estratégias no SUS**, os principais apontamentos nesta categoria foram:

- Dificuldades na atenção por ter demanda reprimida em função do equipamento, obedecendo à diretriz da gestão de atender apenas casos prioritários;

- Aumento de demanda em alguns equipamentos;

- Serviços paralisados ou funcionando parcialmente;

- Dificuldades de realização de visitas domiciliares;

- Atendimentos online ou por telefone não atingiu a todos;

- Falta de acesso a recursos tecnológicos e/ou de comunicação para as famílias;

- Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado no local de trabalho (sendo negado home office ou trabalho em rodízio);

- Superlotação dos equipamentos, ausência de testagem em massa;

- Dificuldade em lidar com casos novos chegando por ideação suicida, tentativas de suicídios e auto mutilação; além de desmotivação com a escola, agressividade e violência doméstica;

- Muita demanda chegando sem matriciamento na rede básica; diminuição do contato com a escola; dificuldades de contato com órgãos da rede; dificuldade de discussão dentro da equipe, sem criar estratégias para definir projetos terapêuticos, especialmente intersetoriais, já que a rede está desativada; ineficácia dos encaminhamentos e aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas;

- Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos;

- Houve uma demora em providenciar os EPIs necessários, só agora temos avental e máscaras suficientes para VDs;

No SUS também aparecem questões relativas à gestão e outras de articulação da rede/organização do trabalho;

Não-estratégias na Educação

Quanto às **não-estratégias na Educação**, os principais apontamentos nesta categoria foram:

- Como lidar de forma remota com desmotivação de crianças/adolescentes; falta de atenção de crianças/adolescentes; Agressividade de crianças/adolescentes; violência doméstica; e questões estruturais, como desemprego, fome, despejo e a ausências às aulas virtuais de crianças/adolescentes;

- Dificuldade em humanizar o processo, manter o contato, o diálogo e a construção coletiva, pois a artificialidade das telas encrua essas interações;

- Dificuldades nos ambientes familiares para adequar um espaço para os estudos e dificuldade dos familiares em acompanhar as demandas das crianças/dos adolescentes;
 - Falta ou dificuldade de acesso a recursos de tecnologia por crianças/adolescentes e famílias e dificuldade de comunicação com as famílias;
 - Dificuldade das crianças ou dos adolescentes e de suas famílias para entender o conteúdo do que está sendo enviado;
 - Dificuldades de acesso/acessibilidade das crianças e dos adolescentes com deficiência e dificuldades de adequação do Atendimento Educacional Especializado para crianças/adolescentes com deficiência;
 - Falta de acesso para crianças e famílias à alimentação que era oferecida na escola;
 - Presença de pessoas dos grupos de risco nas famílias atendidas (idosas/os, pessoas com deficiência, etc.);
 - Dificuldade de construção de sentido para a educação, que não tem sido pensada para autonomia, mas como mera reprodução curricular; ineficácia do principal papel da escola como instituição social;
 - Sobrecarga tremenda da produção de material para conseguir propor atividades minimamente interessantes para meninos/as que já estão numa situação de vulnerabilidade extrema e agora ainda mais, sem contato com quase ninguém (acolhidos);
 - Falta de recursos materiais, tecnológicos ou de ambiente adequado em casa para realizar os trabalhos (home office);
 - Dificuldades na avaliação do desempenho escolar;
 - Aumento da angústia por não estar conseguindo encaminhar bem as demandas, construir redes, com serviços paralisados ou funcionando parcialmente;
 - Invasão da privacidade dos profissionais, alunos e famílias;
 - Dificuldades nas relações interpessoais internas, na instituição que trabalho;
- Fica evidente que não se teve uma ação coletiva/planejada/organizada da rede, tal como a busca ativa de alunos, tentando acolher suas demandas e de suas famílias em ações que envolvessem todas as políticas básicas. E a gestão pareceu omissa em muitas situações em que poderia atuar, dando maior resolutividade e garantindo condições mínimas de trabalho.

Questões a serem enfrentadas

Olhando para as 3 redes, podemos apontar que há ainda muitas questões que precisam ser enfrentadas; dentre elas:

- Construir estratégias para se trabalhar em rede/ cotidianamente;
- Criar formas de comunicação/troca nas redes/mobilizadas a partir da educação, ou seja, priorizar atuação nos casos que a escola identifica como mais vulneráveis;
- Troca de estratégias, compartilhando, de forma sistematizada, formas de atuação e dificuldades em cada setor;
- As gestões centrais e de cada equipamento estarem mais atentas às condições de trabalho de seus profissionais para garantir que eles possam estar em condições de prestar o melhor serviço possível à população tanto na crise como fora dela.

Considerações Finais

Sabemos dos limites de nossos dados em termos numéricos, mas sua representatividade mostra de maneira transparente como a pandemia impactou os serviços, a partir do olhar de quem os vivencia cotidianamente. Faz-se necessário que o poder público trabalhe com estratégias concretas acerca desses dados, de forma a buscar rapidamente formas efetivas de garantia de direitos de crianças e adolescentes, principalmente pelo fato de que a pandemia não acabou.

Dados atualizados sobre a situação do contágio em Campinas e a capacidade de organização e resposta da Secretaria Municipal de Saúde frente aos vários desafios que a rede SUSs campineira enfrenta quanto à gestão da situação, veem sendo apresentados com frequência sistematizados e analisados pelo Conselho Municipal de Saúde de Campinas em seus vários boletins.²⁶ O Brasil pode ser assolado com uma segunda onda, quando ainda os números sobre a presença do corona-vírus continuam descontrolados. Ao que tudo indica, tivemos aumentos significativos nos números de casos novos e de mortes ocasionadas pela Covid-19. A rede de proteção, que passa pelo SUS, SUAS e pela Educação, bem como por outros setores e políticas públicas, precisa ser fortalecida e organizada para enfrentar esse cenário pandêmico e também no pós-pandemia. Para além do número de mortes, que já se somam em mais de 170 mil pessoas, as consequências serão ainda mais desastrosas se as políticas públicas não forem efetiva e responsabilmente cuidadas, bem como se a intersetorialidade entre elas não sofrer melhorias significativas.

Desta forma, o grupo de profissionais que se constituiu a partir das reuniões organizadas do Internúcleos do CRP-SP - subsede Campinas, considerando o cenário apresentado neste trabalho, solicita das autoridades ações rápidas e eficazes, ao mesmo tempo em que se coloca à disposição para colaborar na elaboração e implementação dessas ações.

Assinam este documento os membros do internúcleos, nomeado: Coletivo de profissionais do campo das infâncias e adolescências

- Débora Cristina Fonseca, psicóloga, professora no Departamento de Educação/IB UNESP, Rio Claro, Coordenadora do Grupo de pesquisas GEPEPDH.
- Isabel Silva Barbosa, assistente social, servidora pública municipal em atividade na Casa de Cultura do Parque Itajaí, vice presidente do Conselho Municipal do Idoso de Campinas, coordenadora da Comissão de Políticas Públicas e Violência do CMI, integrante da Rede Intersetorial Noroeste de Campinas.

²⁶Notícias sobre a situação de Campinas, referência ao Boletim n. 17 produzido pelo Conselho Municipal de Saúde de Campinas e publicado em 20/11/2020. <https://portalcbncampinas.com.br/2020/11/conselho-municipal-questiona-prefeitura-sobre-medidas-contra-a-pandemia/>

- Marcos Antonio Barbieri Gonçalves,
Psicólogo na Unidade Campinas da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, membro do grupo de pesquisa Maternidades Vulneráveis, vinculado à EDEPE.

- Mônica Gobitta Alayon, psicóloga, professora e supervisora de estágios na área da Educação na PUC Campinas.
- Raphael Jorge Tannus, Professor de Direito Empresarial/Trabalhista/Tributário, Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais – PUCCAMP, Especialista em Direito Tributário – PUCCAMP, Especialista em Gestão de Tributos e Planejamento Tributário - IBE - FGV/SP, com extensão realizada na Miami University, Presidente do conselho Municipal do Idoso de Campinas.

- Ricardo de Castro e Silva psicólogo, psicodramatista, Dr em educação, prof supervisor Psicologia Unifaj.

- Rosangela Villar, psicóloga, servidora pública aposentada da SMS Campinas, militante do Despatologiza, colaboradora do CRP/SP.

- Suely Castaldi Ortiz da Silva, psicóloga e educadora, membro da Comissão Gestora do CRP/SP da subsede Campinas na gestão do XVI Plenário (2019-2022) e Conselheira Municipal de Saúde de Campinas (2020-2023) representando o CRP/SP.