



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA- PPGPSI**

**DISSERTAÇÃO**

**REDE DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA DISCUSSÃO SOBRE O AUMENTO DOS CASOS  
NO PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19.**

**PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA**

**Seropédica, RJ  
2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**REDE DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA DISCUSSÃO SOBRE O AUMENTO DOS CASOS  
NO PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19.**

**PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA**

*Sob a orientação da Professora*

***Rosane Braga de Melo***

Dissertação submetida como requisito parcial  
para obtenção do grau de **Mestra em  
Psicologia**, no Curso de Pós-graduação em  
Psicologia, Área de Concentração em  
Psicologia.

**Seropédica, RJ**

**2023.**

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T266r      Teixeira, Priscila de Almeida , 1993-  
             REDE DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO  
             ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA  
             DISCUSSÃO SOBRE O AUMENTO DOS CASOS NO PERÍODO  
             DE PANDEMIA DE COVID-19  
             / Priscila de Almeida Teixeira. - Barra do  
             Piraí, 2023.  
             88 f.

             Orientadora: Rosane Braga de Melo.  
             Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal  
             Rural do Rio de Janeiro, PROGRAMA DE PÓS-  
             GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, 2023.

             1. Violência doméstica. 2. violência sexual.  
             3. crianças e adolescentes. 4. pandemia. I. de  
             Melo, Rosane Braga, 1965-, orient. II  
             Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.  
             PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA III.  
             Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**PRISCILA DE ALMEIDA TEIXEIRA**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de Concentração em Psicologia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 31/10/2023



Documento assinado digitalmente  
**ROSANE BRAGA DE MELO**  
Data: 29/05/2024 21:09:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosane Braga de Melo – Presidente Universidade  
Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)



Documento assinado digitalmente  
**AURELIANO LOPES DA SILVA JÚNIOR**  
Data: 30/05/2024 16:22:16-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Aureliano Lopes da Silva Júnior – Membro Interno Universidade  
Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)



Documento assinado digitalmente  
**ROSEANE FREITAS NICOLAU**  
Data: 24/06/2024 17:58:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roseane Freitas Nicolau – Membro Externo  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

## DEDICATÓRIA

*Dedico essa dissertação à Deus, aos meus pais e as mulheres da minha família, que sempre me motivaram a seguir a carreira acadêmica e me fortaleceram nesse caminho.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que sempre esteve comigo me renovando e firmando meus passos.

À minha mãe, que com toda sua doçura e paciência me faz enxergar sempre as possibilidades em meio às turbulências. Ao meu pai, que com toda sua garra e força me ensina a não desistir e correr atrás dos meus sonhos.

À minha orientadora Rosane Melo, que com toda a distância e dificuldade de uma orientação em meio a uma pandemia, seguiu me direcionando e sendo apoio para dar luz a esse trabalho. Como também ao meu Professor de Graduação Antônio Augusto Pinto Junior, que me despertou o desejo de pesquisa o fenômeno da violência doméstica e sempre me incentivou.

À minha avó Maria do Carmo, que hoje já não está entre nós, mas deixou seu legado e sempre foi inspiração para todos que estavam ao seu lado. Foi uma das mulheres mais fortes que eu conheci. Sempre serei grata pelo seu abraço e seu colo nos momentos em que eu me perdia de mim. À minha avó Célia, que com todo seu bom humor e inteligência, renova minha alegria e sempre traz racionalidade para os meus momentos sensíveis.

Às minhas tias que me inspiram e compartilham de um amor maternal, trazendo cuidado, afeto e carinho. Às minhas primas Caroline, Isabella, Natasha e Aline, que para além do laço familiar, constroem diariamente um vínculo de amizade. Agradeço por vocês sempre serem muito questionadoras e me humanizarem em cada troca que temos.

Um agradecimento especial a todos os meus amigos, parceiros de trabalho e de vida, que me incentivaram em toda essa caminhada e não me deixaram desistir desse sonho, sendo grandes incentivadores nesse processo.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, que se disponibilizaram e se propuseram a compartilhar todas as informações pertinentes para que a pesquisa fosse possível, assim como a Secretaria de Saúde e de Assistência Social que autorizaram a pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

## RESUMO

TEIXEIRA, P. A. **Rede de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma discussão sobre o aumento dos casos no período da pandemia de COVID-19.** Qualificação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2022.

Durante a pandemia de COVID-19 e da prescrição de isolamento social, uma preocupação constante foi a incidência que o isolamento social teria sobre o número da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Como chegariam as denúncias de casos de violência doméstica, à medida que os setores de saúde e de educação permaneceram fechados ou com funcionamento bastante restrito durante o momento de crise pandêmica? Através de uma análise das políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), compreendemos que alguns dispositivos poderiam fornecer as informações necessárias para responder esses questionamentos. O presente trabalho teve por objetivo abordar o aumento da violência doméstica contra a criança e o adolescente no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, durante a crise da pandemia de COVID-19. Para percorrer este caminho, a pesquisa de campo visou, através de entrevistas com 10 profissionais de instituições de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, levantar dados para discutir os indicadores de aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID19. Os resultados indicaram que houve um aumento da violência sexual contra a criança e o adolescente no município, e que a demanda de casos de violência doméstica contra a criança e ao adolescente chegavam principalmente no Conselho Tutelar e através deste equipamento era encaminhado para os outros dispositivos. Foi percebido que não existia um fluxograma de encaminhamento. A dificuldade no acesso de algumas famílias aos equipamentos, tendo em vista a ordem de restrição de circulação de pessoas na cidade, exigiu das equipes algumas adaptações. O fechamento das escolas impactou os serviços e foi observado o aumento da evasão escolar. Conclui-se que um dos principais elementos para a maior vulnerabilidade às violências foi o afastamento da escola, inclusive a dificuldade dos professores acessarem essas crianças e adolescentes em meio remoto, que permanecem muitos problemas no que diz respeito à infraestrutura e da ausência de políticas públicas, desde a falta de recursos, ao não realizar investimentos em dispositivos específicos que tratem principalmente dos casos de abuso sexual infantojuvenil, tendo em vista o significativo aumento, até as falhas na intersetorialidade.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica, Violência Sexual, Crianças e Adolescentes, Pandemia.

## **ABSTRACT**

**TEIXEIRA, P. A. Care network for children and adolescents victims of domestic violence: a discussion on the increase in cases during the COVID-19 pandemic.** Qualification (Master's Degree in Psychology). Institute of Education, Graduate Program in Psychology, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2022.

During the COVID-19 pandemic and the prescription for social isolation, a constant concern was the impact that social isolation would have on the number of domestic violence cases against children and adolescents. How would reports of domestic violence come in, given that the health and education sectors remained closed or with very restricted functioning during the pandemic crisis? Through an analysis of public policies for the protection of children and adolescents, such as the Statute of the Child and Adolescent (BRASIL, 1990), we understood that some provisions could provide the information needed to answer these questions. The aim of this study was to address the increase in domestic violence against children and adolescents in the municipality of Barra do Piraí, in the state of Rio de Janeiro, during the COVID-19 pandemic crisis. In order to follow this path, the field research aimed, through interviews with 10 professionals from health and social care institutions in the municipality of Barra do Piraí, to gather data to discuss the indicators of the increase in domestic violence against children and adolescents during the COVID-19 pandemic. The results indicated that there had been an increase in sexual violence against children and adolescents in the municipality, and that the demand for cases of domestic violence against children and adolescents came mainly from the Guardianship Council, through which they were referred to the other services. It was noticed that there was no referral flowchart. The difficulty some families had in accessing the facilities, given the order restricting the movement of people in the city, required the teams to make some adaptations. The closure of schools had an impact on services and an increase in school drop-outs was observed. It was concluded that one of the main factors behind greater vulnerability to violence was the absence from school, including the difficulty for teachers to access these children and adolescents in remote areas, which still have many problems in terms of infrastructure and the absence of public policies, from the lack of resources, by not investing in specific devices that deal mainly with cases of child and adolescent sexual abuse, in view of the significant increase, to failures in intersectorality.

**Keywords:** Domestic Violence, Sexual Violence, Children and Adolescents, Pandemic.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Casos de violência contra crianças e adolescentes de 2016 a 2023 no município de Barra do Piraí.

Tabela 2 - Classificação por gênero.

Tabela 3 - Classificação por tipos de violência sexual

Tabela 4 - Classificação por faixa etária

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

ANVISA- Agência de Vigilância Sanitária  
AP – Atenção Primária  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil  
CF- Constituição Federal  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental  
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social  
CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social  
CT – Conselho Tutelar  
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente  
FEBEM – Fundação do Bem Estar do Menor  
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz  
MS - Ministério da Saúde  
MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental  
NAPS - Núcleos de Apoio Psicossocial  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PSE – Programa de Saúde na Escola  
PSF – Programa de Saúde da Família  
RAS - Redes de Atenção à Saúde  
SM – Saúde Mental  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
VD – Visita Domiciliar  
VDCA - Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.....</b>	<b>16</b>
1.1 Políticas Públicas no Brasil: Aspectos Histórico .....	18
<b>2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A FAMÍLIA E O LUGAR DE OCORRÊNCIAS DESSAS VIOLAÇÕES.....</b>	<b>30</b>
2.1 As formas de violência doméstica.....	34
<b>3. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E PANDEMIA .....</b>	<b>39</b>
3.1 Contextualização do Cenário Pandêmico .....	39
3.2 Impactos do fechamento das escolas .....	45
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>51</b>
3.1 Procedimentos.....	52
3.2 Participantes.....	54
3.3 Instrumentos .....	54
3.4 Análise dos Dados.....	55
<b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre.....	82
ANEXO III – Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito.....	85
ANEXO II – Roteiro de Entrevistas .....	86

## INTRODUÇÃO

Como psicóloga e pesquisadora da área de violência doméstica contra a criança e ao adolescente no município de Barra do Piraí no Rio de Janeiro, compreendi através do meu percurso a importância da pesquisa sobre os índices desse fenômeno que atravessa muitas famílias no Brasil. Algumas vezes essas vítimas expressam comportamentos que indicam um sinal de violência em diversos espaços como a escola, dispositivos da rede, locais de convívio diário e de outros espaços de construção de vínculos (PINTO JÚNIOR, 2017).

De certo, portanto, que a violência doméstica deve ser um tema a ser abordado nas discussões que envolvem a comunidade escolar, “visto que a escola como ambiente de aprendizagem deve ser o espaço de emancipação e garantia dos direitos sociais das crianças que, pela estrutura física frágil, podem ser alvos fáceis da violência sexual” (PINTO JÚNIOR, 2017, p. 17).

Cabe ressaltar, que a violência doméstica contra a criança e ao adolescente, por vezes, chegam nos dispositivos de saúde e principalmente nas escolas. E quando são reportadas nesses locais, a situação, geralmente, está em um grau de severidade extrema (DESLANDES, 1994).

Em função da pandemia de COVID19, cujo momento crítico ocorreu entre o ano de dois mil e vinte e dois mil e vinte e um, as escolas fecharam e o ensino precisou funcionar através do ensino remoto, *on-line*. A recomendação de isolamento social (FIOCRUZ) fez com que as pessoas tivessem que ficar em suas casas para controlar e diminuir o contágio pelo coronavírus, e com as crianças e os adolescentes não poderia ser diferente. No meio desse contexto pandêmico a violência doméstica surgiu como uma das questões mais preocupantes em relação ao público infantojuvenil, à medida que crianças e adolescentes estavam reclusas em seus lares, justamente o ambiente em que frequentemente ocorre a violência doméstica.

Desde o início da pandemia e da prescrição de isolamento social, uma preocupação e um tema constante nos debates nacionais e internacionais foi a incidência que o isolamento social teria sobre o número da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Isto posto, aonde chegariam as denúncias de casos de violência doméstica, à medida que os setores de saúde e de educação permaneceram fechados ou com funcionamento bastante restrito durante o momento de crise pandêmica?

Através de uma análise das políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), compreendemos que alguns dispositivos poderiam fornecer as informações necessárias para responder esses questionamentos. Equipamentos como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), o Conselho Tutelar e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), funcionaram mesmo com todas as restrições em relação às medidas de isolamento propostas pelo Ministério da Saúde e pela OMS.

A violência contra a criança e ao adolescente é um tema de suma importância que abrange diversas áreas de conhecimento, como a Psicologia, o Serviço Social, o Direito e a Sociologia. Atualmente, esse fenômeno é tratado como um problema social e como uma questão de saúde pública, devido ao alto índice de incidência em todo o mundo, associado aos transtornos e sequelas desenvolvidas pelas vítimas. É um fenômeno que necessita de grande atenção dos pesquisadores, pois de acordo com o Conselho Federal de Psicologia:

A violência contra crianças e adolescentes faz parte de uma cultura baseada em concepções de infância, adolescência, sexualidade e violência que não estão descoladas das relações econômicas, de gênero e de raça que configuram a estrutura da nossa sociedade. Embora muitas vezes se esteja diante de um indivíduo e, no máximo, de uma família, não se pode perder de vista que a violência é sempre fenômeno a ser contextualizado e considerado em sua complexidade. (CFP, 2009, p. 34)

Dessa forma, se faz necessário um olhar crítico para esse fenômeno, tendo em vista alguns fatores envolvidos como a organização social, a cultura patriarcal/machista vigente, a representação de infância e a de família, sobrepondo uma leitura crítica para evitar posicionamentos teóricos ou metodológicos inapropriados e incorretos.

Este trabalho tem como foco a violência intrafamiliar e circunscreve a violência dirigida à população infantojuvenil. A violência intrafamiliar se revela na família enquanto espaço privado, onde o adulto ultrapassa o seu poder disciplinador e negligencia os direitos e as necessidades da criança e do adolescente, colocando-os em posição de objeto do seu desejo (PINTO JÚNIOR, 2015).

A respeito do fenômeno de nosso estudo, define-se Violência Doméstica Contra a Criança e ao Adolescente (VDCA) como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do

adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (Azevedo, p. 10, 2006).

Os dados obtidos no 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública são obtidos através dos boletins de ocorrência registrados nas unidades da federação de mortes violentas intencionais (MVIs), como: Homicídio Doloso, Feminicídio, Lesão Corporal Seguida de Morte, Latrocínio e Mortes decorrentes de Intervenção Policial. Segundo esses dados, 2020 foi um ano em que, apesar das medidas de isolamento social, apresentou um aumento de 4% das mortes violentas em todas as idades e, ao tratar de crianças e adolescentes, esse número também aumentou. Ao tratar da violência contra crianças e adolescentes na pandemia e propor uma análise do perfil das vítimas, Reinach apresenta dos seguintes dados:

Em 2020, ao menos, 267 crianças de 0 a 11 anos e 5.855 crianças e adolescentes de 12 a 19 anos foram vítimas de mortes violentas intencionais. Ou seja, trata-se de 6.122 crianças e adolescentes que morreram por causas violentas. Se comparado ao ano de 2019, esse número significa um aumento de 3,6% nas mortes violentas, sendo que o grupo etário de 0 a 11 anos apresentou aumento de 1,9% e o de 12 a 19, aumento de 3,6%. Há mais de dois anos, portanto, que morrem 17 crianças e adolescentes por dia no Brasil. A cada duas horas que passam, pelo menos, mais uma dessas vidas se perdem. (REINACH, 2021, p. 226).

Em 2020 foram registrados pelo menos 46.289 casos de estupros de vítimas na faixa etária de 0 a 19 anos. Destes casos, foram ao menos 5140 casos entre 0 e 4 anos de idade. Vale ressaltar também que o número de estados que submeteu as estatísticas de estupro para o Anuário Brasileiro de Segurança Pública aumentou significativamente. E a partir desse acréscimo de informações, o diagnóstico desse tipo de violência em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos se tornou mais completo, mesmo tendo um prejuízo de aferição da evolução desse fenômeno por conta de um déficit de informação no ano de 2019 (REINACH, 2021).

É neste contexto que se insere o presente trabalho, que tem por objetivo abordar o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, durante a crise da pandemia de COVID-19. Como objetivos específicos propomos revisar a literatura produzida sobre a violência contra crianças e adolescentes no Brasil; analisar a dinâmica de funcionamento dos dispositivos de rede de atenção e proteção social à criança e ao adolescente antes e durante a pandemia; discutir como o fechamento das escolas impactou o trabalho dos profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí. Para percorrer este caminho, a pesquisa de campo visou, através de entrevistas com profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de Janeiro, levantar dados para

discutir os indicadores de aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID19. Os profissionais de saúde trabalham diretamente com o público infantojuvenil na área de saúde e assistência social, e essas instituições possuem dados sobre esse fenômeno. Nos utilizamos de entrevistas porque “Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que seus pressupostos serão cobertos na conversa”. (MINAYO, p.267, 2014).

Assim, os capítulos desta dissertação estão assim dispostos: no primeiro capítulo abordamos a respeito da rede de proteção à criança e ao adolescente. Trazendo uma discussão do aspecto histórico a respeito dessas políticas públicas no Brasil. Após, trouxemos uma breve explanação a respeito da ocorrência das violações dentro da estrutura familiar. Abordamos também os tipos de violências domésticas e como elas ocorrem.

No segundo capítulo, discorremos sobre o fenômeno da violência doméstica que afeta o público infantojuvenil a partir do contexto da pandemia de COVID-19. Discorrendo primeiramente acerca do cenário de isolamento social que foi gerado pela pandemia e após, trazendo uma explicitação do impacto do fechamento das escolas nas vidas das crianças e dos adolescentes, principalmente ao que tange o cenário da violência doméstica.

A partir da hipótese de que o fechamento das escolas impactou diretamente o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente, em paralelo, recorremos à pesquisa de campo. Tal pesquisa foi realizada nos seguintes dispositivos: Unidade Básica de Saúde, Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado em Assistência Social e Centro de Atenção Psicossocial Infantil; todos localizados no município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de Janeiro.

Nessa pesquisa foram entrevistados 10 (dez) profissionais que atuam nos equipamentos supracitados. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, contendo nove perguntas. Apoiado na literatura atual, foi discutido como os equipamentos tiveram seu funcionamento durante a pandemia, em comparação com a rotina antes de março de 2020. Depois, analisou-se a demanda de violência doméstica contra o público infantojuvenil e a partir dessas informações, foi analisado também o impacto do fechamento das escolas nesse aumento do fenômeno da violência durante a pandemia.

No terceiro capítulo, foi feita a análise desses dados coletados em consonância com toda a bibliografia pesquisada que reforçam os resultados da pesquisa. Haja vista que a violência doméstica sofreu um aumento durante todo o período pandêmico e o fechamento das escolas impactou esses números.

Por fim, nas considerações finais desta pesquisa, apresentamos discussões mais abrangentes sobre o tema da rede de proteção à criança e ao adolescente e como tem sido esse trabalho a partir do aumento da violência doméstica, como também a articulação com a rede escolar, enquanto um espaço potente de proteção e um desafio nas ações e articulações com tal rede.



## 1. REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Nos dias atuais existem muitas discussões e considerações acerca do debate sobre crianças e adolescentes como cidadãos de direitos. Todos os debates visam legitimar a participação de crianças e adolescentes como membros da sociedade, mas também afirmar a necessidade de construção de uma Rede de proteção e cuidado. A Convenção da Organização das Nações Unidas – ONU, sobre os Direitos da Criança, de 1989, contém vários artigos que legitimam esses direitos e a proteção de crianças e adolescentes. De acordo com o Artigo 3:

1. Todas as ações relativas à criança, sejam elas levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de assistência social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar primordialmente o melhor interesse da criança.
2. Os Estados Partes comprometem-se a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários ao seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores legais ou outras pessoas legalmente responsáveis por ela e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.
3. Os Estados Partes devem garantir que as instituições, as instalações e os serviços destinados aos cuidados ou à proteção da criança estejam em conformidade com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde da criança, ao número e à adequação das equipes e à existência de supervisão adequada. (ONU, s.p., 1989).

Como observam Motti e Santos (2011), a Convenção é um poderoso instrumento que funciona como um tratado de direitos humanos ratificado por governos, e traz a regra básica de que " a criança e o adolescente devem ter todos os direitos que têm os adultos e que sejam aplicáveis à sua idade". E, além disso, devem, ainda, ser-lhes garantidos direitos especiais decorrentes de sua caracterização como pessoa em condição peculiar de desenvolvimento pessoal e social." (p. 2).

De acordo com Qvortrup (2010), a participação da criança e do adolescente é entendida nesses artigos da Convenção principalmente em termos de direitos, e guarda muita semelhança com o que ficou definido como os direitos humanos e civis na Declaração dos Direitos Humanos (ONU, 1948). É o que podemos constatar no Artigo 25 da Declaração dos Direitos Humanos quando assegura à maternidade e à infância o direito a cuidados e assistência especiais, ou ainda no Artigo 22 que afirma o direito a todos à segurança social e à realização dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à dignidade e ao livre desenvolvimento da personalidade. Qvortrup (2010) também destaca sobre seus estudos sobre Infância e política que:

(...) a disciplina acadêmica que mostrou menos interesse pelas novas vertentes dos estudos da infância tenha sido a Ciência Política. Se ela manifesta alguma curiosidade pelas crianças, o interesse se concentra exclusivamente na socialização política, ou seja, em como preparar melhor as crianças para se tornarem pessoas responsáveis politicamente, o que supostamente exigiria um certo nível de atividade política e, em todo caso, suficiente para satisfazer a expectativa mínima de um sistema democrático: votar (página, 781).

Compreendemos então que embora as crianças e os adolescentes sejam reconhecidos nos documentos internacionais e nacionais como sujeitos políticos, o nosso sistema não abre, de fato, canais para que as crianças ajam como tal. Todavia, entendemos que essa parcela da sociedade teve seus direitos garantidos através de um longa jornada e reformulação em nosso *sistema de garantia de direitos*, desde a promulgação da nossa Constituição cidadã de 1988 (BRASIL, 1988). O texto da Constituição trouxe alterações fundamentais para a situação das crianças e dos adolescentes brasileiros, assegurando diversos direitos como prioridades, entre os quais direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação e outros elencados no artigo 227 da Constituição. Como define Leite (2016):

O Sistema de Garantia de Direitos é articulado através de três formas, a promoção, o controle e a defesa, que envolvem vários órgãos e instituições do poder público na esfera federal, estadual e municipal, como o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as delegacias, hospitais, abrigos, fundações e vários outros que devem estar articulados em rede, como um só sistema de integração. (...) Dentre esses órgãos e instituições estão o CONANDA, os CEDCAs, os CMDCA's, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Secretarias de Segurança Pública e outros órgãos e instituições com funções similares e os Conselhos Tutelares. (Leite, 2016, p.2)

Tais documentos anunciam a doutrina da proteção integral através da ideia da constituição de uma rede de responsáveis, configurando o que vamos passar a denominar de Rede de Proteção Social, de onde podemos extrair o papel de cada um dos segmentos, papel esse que a lei estabelece como dever. Ao falarmos sobre rede, segundo Motti e Santos (2011), podemos indicar que é algo tão antigo quanto a história da humanidade e também presente na organização da natureza. No final dos anos setenta e início dos anos oitenta, juntamente com as mobilizações sociais no processo de democratização brasileira, acompanhamos a reivindicação para construir uma cidadania que tivesse como base a garantia de direitos coletivos e individuais com plena participação.

Neste contexto, Motti e Santos (2011) compreendem que:

Dessa forma, podemos definir Rede de Proteção Social como uma articulação de pessoas, organizações e instituições com o objetivo de compartilhar causas e projetos, de modo igualitário, democrático e solidário. É a forma de organização baseada na cooperação, na conectividade e na divisão de responsabilidades e competências. Não é algo novo, mas fundamentalmente uma concepção de trabalho (LÍDIA, 2002); é uma forma de trabalho coletivo, que indica a necessidade de ações conjuntas,

compartilhadas, na forma de uma “teia social”, uma malha de múltiplos fios e conexões. É, portanto, antes de tudo, uma articulação política, uma aliança estratégica entre atores sociais (pessoas) e forças (instituições), não hierárquica, que tem na horizontalidade das decisões, e no exercício do poder, os princípios norteadores mais importantes (página 5).

Por isso, construir e trabalhar em rede, no que tange ao âmbito da violência doméstica contra a criança e ao adolescente, torna-se imprescindível, não apenas porque essa possibilidade de gestão está posta para as sociedades e culturas em diferentes documentos legais, como também entendendo que se trata de um fenômeno complexo, de causas múltiplas e que possuem diversos atores envolvidos.

### **1.1 Políticas Públicas no Brasil: Aspectos Histórico.**

A categoria infância nem sempre esteve presente na sociedade eurocêntrica (HENICK; FARIA, 2015). Durante muito tempo na cultura europeia, por exemplo, as famílias lidavam com a mortalidade infantil como algo natural, no sentido de ser uma fatalidade e não uma questão a ser discutida. A partir da historiografia francesa podemos compreender que, no século XII, a família não percebia tal como percebe hoje as necessidades singulares das crianças. Para Ariés “[...] a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. É difícil crer que essa ausência se deve à incompetência ou à falta de habilidade. É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo” (ARIÉS, 1978, p. 50).

A única diferença representada nas pinturas entre uma criança e um adulto neste período era a estatura, uma questão física, pois é assim que as crianças alcançarem uma independência já eram inseridas no trabalho. Os adultos precisavam do auxílio dessas crianças nas plantações, na pesca, na caça, no sustento da comunidade/família. Por isso a infância não era considerada uma etapa da vida para brincar e estudar, atividades que fazem parte das concepções da infância da sociedade moderna.

Segundo Ariès (1978), as crianças eram privadas do direito à vida, a duração da infância era muito curta e existia a negação de sua personalidade. Assim, não havia legislação, nem costumes que as pudessem defender. As crianças eram propriedades do pai e este podia decidir livremente sobre seus destinos, em muitos países. Ao percorrermos o texto de Ariés, vimos que a criança, a partir dos sete anos (pois nessa idade já dominava a palavra) estava inserida no mundo dos adultos. A criança compartilhava os mesmos jogos, além do trabalho com os adultos. Nessas sociedades medievais, por seu caráter público, pela falta da educação e pela inserção

das crianças no mundo adulto, desaparece o sentimento de vergonha. O valor e as características próprias da infância eram totalmente ignorados ou desconhecidos; a criança era, nesta época, considerada um adulto em miniatura.

Nos séculos XVI e XVII, as ideias humanistas do Renascimento contribuíram para transformar o conceito que a sociedade europeia tem sobre a infância. Com o Iluminismo e a Revolução Francesa, deu-se então o surgimento da burguesia e desde este fato aconteceu o recolhimento da família no espaço privado, sendo a criança retirada do espaço público. Então se formou, no mundo europeu, o novo modelo de família, com a missão de criação e educação da criança. De acordo com Barbosa e Magalhães (2008):

O sentimento de infância, de preocupação com a educação moral e pedagógica, o comportamento no meio social, são ideias que surgiram já na modernidade o que nos leva a crer na existência de todo um processo histórico até a sociedade vir a valorizar a infância. Ariès é bem claro em suas colocações quando diz que a particularidade da infância não será reconhecida e nem praticada por todas as crianças, pois nem todas vivem a infância propriamente dita, devido às suas condições econômicas, sociais e culturais. Assim, os sinais de desenvolvimento de sentimento para com a infância tornaram-se mais numerosos e mais significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII, pois os costumes começaram a mudar, tais como os modos de se vestir, a preocupação com a educação, bem como separação das crianças de classes sociais diferentes. (BARBOSA, MAGALHÃES, 2008, p. 03)

Com a influência do Iluminismo veio a valorização da educação. Rousseau, um dos principais filósofos do iluminismo, apresentou uma nova representação da criança, como adultos não formados. Surgem os vestuários e a fala própria para a idade, além de renascer o sentimento de vergonha. Ao adulto cabia a preparação para a entrada e para administração do mundo simbólico da criança. (BARBOSA, MAGALHÃES, 2008).

Todavia, mesmo com o surgimento da categoria infância, e os especialismos que foram criados para dela cuidar, as crianças continuaram sendo vítimas de todas as formas de violência, familiar e social. O século XX é o século que registra a preocupação em estabelecer leis de proteção à infância, tal como em 20 de novembro de 1989, a Assembleia Geral aprovou, por unanimidade, o texto da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças, já mencionada anteriormente. Além de acompanharmos o surgimento e desenvolvimento de algumas disciplinas e áreas de conhecimento que se ocupam das crianças: a pedagogia, a psicologia, a psiquiatria infantil, a pediatria e a puericultura.

Em se tratando do campo da antropologia, a autora Cohn (2013) traz um debate metodológico e conceitual sobre a criança no Brasil. Ela apresenta que “toda a pesquisa

antropológica com ou sobre a criança, instituições e políticas e direitos deve compreender as concepções de infância que perpassam e que trazem informações sobre suas formulações e ações, até mesmo as de crianças que agem no mundo de acordo com a ideia de infância que lhes é apresentada” (COHN, 2013, p.241). E acrescenta que as pesquisas em antropologia – que falam de e com crianças – devem se ocupar da concepção de infância:

Se nem todos podemos ver ambos os lados ao mesmo tempo, ou todos os lados destas realidades multifacetadas, ao menos devemos ter isso em mente: que as ações voltadas às crianças e o lugar que lhes é destinado são as crianças atuam e o que elas pensam do mundo acontece a partir (mesmo que contra) desta posição que lhes é oferecida e que elas conhecem e reconhecem. Assim, podemos inclusive deixar de debater qual a melhor abordagem – a das crianças ou das políticas, por exemplo – na condição de admitir que serão sempre incompletas se desconsiderarem o outro lado, mesmo quando não o abordem diretamente (Cohn, p. 241, 2013).

Há um ideal de infância e de adolescência que emerge com a concepção mencionada por Ariés e que descreve a criança vivendo sempre o melhor momento da vida e, ao contrário disso, o adolescente como um período difícil, tanto para ele como para quem convive com ele. Porém, no Brasil e em outros tantos países, quando observamos o nosso entorno, enxergamos diversas crianças e adolescentes vivendo em situação de risco, pedindo dinheiro nas ruas, se prostituindo, sendo explorados com o trabalho.

Ao reconhecermos a existência de diferentes concepções de crianças e adolescentes construídas a partir de diversos pontos de vista teóricos e que geram vários conceitos desses referidos grupos, é necessário pensar de uma maneira mais sistemática sobre quais são e como se formaram as diferentes concepções de infância e de adolescência na sociedade ocidental. Na observação de Frota (2007):

Nem todas as crianças, contudo, podem viver no país da infância. Existem aquelas que, nascidas e criadas nos cinturões de miséria que hoje rodeiam as grandes cidades, descobrem muito cedo que seu chão é o asfalto hostil, onde são caçadas pelos automóveis e onde se iniciam na rotina da criminalidade. Para estas crianças, a infância é um lugar mítico, que podem apenas imaginar, quando olham as vitrinas das lojas de brinquedos, quando vêem TV ou quando olham passar, nos carros dos pais, garotos da classe média. Quando pedem num tom súplice – tem um trocadinho aí, tio? – não é só dinheiro que querem; é uma oportunidade para visitar, por momentos que seja, o país que sonham (Frota, p. 145, 2007).

Através dessa perspectiva é compreendido que não existe um conhecimento que seja absoluto e uma realidade cristalizada sobre a infância e a adolescência, nem mesmo um entendimento universal que independe da história ou de uma dada sociedade. Diante disso, num projeto pós-modernista, propõe-se que o mundo e o conhecimento do mesmo sejam enxergados como socialmente construídos, significando assim que todos nós estejamos engajados na construção dos significados, ao invés de estarmos empenhados no descobrimento de uma

verdade. Pois não existe somente uma realidade, e sim várias delas e o conhecimento não é único, ele é variável, múltiplo, mutável e inscrito nas relações de poder que determinam o que é entendido como verdade ou mentira (FROTA, 2007).

Os registros nos dicionários de língua portuguesa apontam que a palavra infância é compreendida como a fase de crescimento que vai desde o nascimento até o ingresso na puberdade, que se dá por volta dos doze anos de idade (FROTA, 2007). De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, "crianças são todas as pessoas menores de dezoito anos de idade". Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), criança é considerada a pessoa até os doze anos incompletos, enquanto entre os doze e dezoito anos, idade da maioridade civil, encontra-se a adolescência.

Como a preocupação com a infância passava a ser considerado um problema econômico e político, os esforços para definir políticas públicas que tinham por objetivo recuperar a infância, foram se intensificando em todas as partes do mundo no final do século XX. A história da criança e do adolescente no Brasil passou por diversas dificuldades e diversos problemas foram enfrentados, como maus tratos, abusos, mortalidade infantil. Como afirmam Rizzini e Celestino (2016), a análise sobre as políticas de atendimento destinadas à criança e adolescentes pobres no Brasil sempre teve como foco práticas de institucionalização sob a gestão do Estado brasileiro.

Segundo Henick e Farias (2015), os primeiros modelos eurocêtricos de infância foram trazidos pelos Jesuítas e nesse contexto difundiam-se duas representações sobre a infância: a mística e o modelo de Jesus. Os jesuítas enxergavam as crianças indígenas como um “papel em branco” em que poderiam escrever inspirados nessas ideias sobre a infância, capazes de transcender os pecados do mundo, e isso deveria acontecer antes dos adultos os contaminassem com seus maus costumes. A partir desse objetivo, os jesuítas criaram um projeto pedagógico de colonização que tinha como finalidade a divulgação da fé cristã e a catequização dos povos indígenas. Eles entendiam que a infância era o momento apropriado para a catequese, assim como um momento de união e iluminação. De acordo com Del Priori (1991):

Neste contexto, propagam-se duas representações infantis: uma mística repleta de fé, é o mito da criança-santa; a outra de uma criança que é o modelo de Jesus, muito difundida pelas freiras carmelitas. Inspirados por estas imagens, capazes de transcenderem aos pecados terrenos, os jesuítas vêem nas crianças indígenas “o papel em blanco” que desejam escrever; antes que os adultos com seus maus costumes os contaminem. (p. 3).

Os jesuítas consideravam as crianças que resistiam ao projeto pedagógico como alvo de uma “tentação demoníaca” e diziam que o mal já estava habitando neles. E por isso eles viam na catequese a possibilidade de “conservar a docilidade”, ação essa que negava a cultura indígena. A partir dessa prática pedagógica, os jesuítas também aproveitavam para explorar o trabalho indígena e as riquezas naturais da terra (NETO, 2000). Diante do exposto e baseado nesse cenário brasileiro, os jesuítas começaram a enfrentar um problema que era não conseguir enquadrar via catequese às crianças órfãs, abandonadas e as que vinham de outros lugares.

Muitos bebês eram deixados por suas genitoras durante a noite nas ruas sujas e por vezes eram devorados pelos animais que deambulam por ali ou até mesmo morriam pelas circunstâncias naturais como a fome, a chuva. A comunidade cristã entendeu que devia proteger essas crianças desvalidas. Portanto, diante dessas mazelas sociais, devia-se garantir que as crianças fossem batizadas e considerar também o infanticídio atrelado à pobreza da época, e por isso foi criada uma forma de dar assistência a essas crianças, que ficou conhecida como Roda dos Expostos. A Roda foi criada entre os séculos XII e XIX, na Europa. Sobre isso Trindade (1999) afirma que: "Desde o século XIX certos contemporâneos reconheceram o abandono como um novo problema social e então, em vários lugares, filantropos e reformadores sociais apontavam medidas concretas para salvar esses inocentes da perdição" (p.8, 1999).

Essa foi uma maneira encontrada para que a mãe pudesse deixar os bebês em algum lugar, garantindo o anonimato da pessoa que estava deixando aquele bebê na roda e assegurar a proteção aos que sofrem com as fatalidades que poderiam acontecer caso fossem deixados nas ruas. Del Priori (1991) destaca:

Esta roda era uma espécie de dispositivo onde eram colocados os bebês abandonados por quem desejasse fazê-lo. Apresentava uma forma cilíndrica, dividida ao meio, sendo fixada no muro ou na janela da instituição. O bebê era colocado numa das partes desse mecanismo que tinha uma abertura externa. Depois, a roda era girada para o outro lado do muro ou da janela, possibilitando a entrada da criança para dentro da instituição. Prosseguindo o ritual, era puxada uma cordinha com uma sineta, pela pessoa que havia trazido a criança, a fim de avisar o vigilante ou a rodeira dessa chegada, e imediatamente a mesma se retirava do local (p. 9).

Em nosso país a primeira roda dos expostos foi criada na Bahia, em 1726, depois no Rio de Janeiro, em 1738; em São Paulo, em 1825 (TRINDADE, 1999). Essas rodas eram de responsabilidade das Santas Casas e também recebiam verba municipal. Contudo, ressalta-se que a Lei dos Municípios do ano de 1828 abria uma brecha a fim de que as câmaras se eximissem do que era considerada uma obrigação e todas as cidades que possuíam uma Casa de Misericórdia, a Câmara Municipal poderia prestar seus serviços para a instalação das rodas.

Dessa forma, a roda dos expostos estava a serviço do Estado e colocando-as como um serviço oficial nas Casas de Misericórdia, instaurando-se assim uma etapa filantrópica, dividindo então o público do privado. Del Priori (1991) destaca que a roda dos expostos não teve uma duração prolongada, pois a partir de críticas de médicos higienistas que enxergavam essa estratégia assistencial como responsável de muitos bebês prematuros irem a óbito, elas começaram a serem fechadas e passaram a ser consideradas contrárias aos interesses do Estado.

Com essa mudança no cenário, as crianças abandonadas e negligenciadas passaram a ser vistas como marginais e diante disso era necessário que se tomasse alguma providência a partir da educação, cabendo ao Estado implantar uma política de proteção à criança. Por volta 1942 foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), que abrigava menores considerados em conflitos com a lei, em regime disciplinar. Esse modelo de institucionalização, no entanto, foi criticado por conter ações consideradas repressivas, tanto que com o golpe militar de 1964, o SAM foi extinto, para ser substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A partir daí até a década de 1970, a discussão em torno da infância passa a ser considerada como prioridade no campo político e social. Sobre a FUNABEM Neto (2000) observa:

No ano de 1964, o governo militar introduziu, mediante a Lei 4.513 de 1º de dezembro de 1964, a Política Nacional do Bem - Estar Social do Menor, cabendo a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) sua execução. Seus objetivos eram cuidar do menor carente, abandonado e delinquente, cujos desajustes sociais se atribuíam aos desafetos familiares (p. 111).

As FEBEM's (Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor) foram inauguradas em vários Estados Brasileiros para regular a assistência para crianças e adolescentes que antes pertenciam a instituições religiosas, como a roda dos expostos que foi mencionada acima. As crianças que eram então abandonas ou ficavam órfãs nessa época eram encaminhadas pelos juizados a essas instituições e lá ficavam aguardando serem adotadas.

Somente em 1988 temos a Constituição Cidadã onde foram firmados os Direitos fundamentais da Criança e em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990) surge para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. A lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, destaca:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).



Já em 1993 com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de nº 8.742 de 7 de dezembro, a partir da Constituição, foram regulamentadas diretrizes para que se pudesse organizar a assistência social a favor da criança e do adolescente, assim como vários pontos foram normatizados. Dessa forma o Estado assume a atribuição de dar assistência ao público infantojuvenil e os torna sujeitos de direitos.

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993).

Em 1988, a Constituição Federal já iniciava algumas mudanças em prol das crianças e dos adolescentes, como por exemplo o Art. 227, citada no capítulo anterior. A partir desse momento, várias associações se uniram na luta para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Sobre isso, Santos (2013) enfatiza que:

O mérito do ECA foi o de criar um sistema de justiça para a infância e a juventude, tendo por suporte a "absoluta prioridade" das ações, mediante a criação dos Conselhos Municipal e Tutelar, das Curadorias da Infância e da Juventude, da redefinição da atuação dos Juízes de Direito, Juízes da Infância e da Juventude, cabendo, ao Conselho Municipal, definir as políticas de atendimentos, ao Conselho Tutelar, a sua execução (p. 4, 2013).

Após meados do século XIX, período que ficou conhecido pelas Rodas dos Expostos, passou a ser alvo de críticas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e assim se deu o advento da pediatria no país. Além da pediatria, iniciou as ações de instituições privadas, com caráter filantrópico, influenciados pelo movimento positivista e higienista que se concebia no cenário internacional. Todo esse cenário brasileiro proporcionou o impulso à mudança cultural em relação à infância e o início do sistema de proteção social no país. Apesar de tais conquistas, permanece no Brasil um quadro de violência que afeta crianças e adolescentes.

Com intuito de que se torne possível uma mudança nesse quadro é preciso que haja espaços de diálogos sobre as diversas formas de violência contra a criança e ao adolescente com o propósito de que a população, a comunidade e os profissionais que lidam com essa parcela da população, estejam instrumentalizados para identificar casos de violência e também saber reconhecer as estratégias capazes de enfrentá-la (BRANCO; TOMANIK, 2012).

Na nossa pesquisa consideramos importante ouvir os profissionais que estão tanto na atenção básica, quanto na assistência social e atendimento psicossocial infantojuvenil. A respeito dos dispositivos que iremos entrevistar (ESF, CAPS i, CREAS e Conselho Tutelar), é preciso destacar aqui sua forma de funcionamento assim como o objetivo daquele equipamento

nas políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente. Esses serviços são gratuitos e constituem em unidades públicas.

A presença de uma rede de apoio social pode favorecer a atuação dos recursos pessoais das crianças para o enfrentamento dos estressores e das adversidades. A rede de apoio envolve todos os recursos sociais disponíveis ao indivíduo e no seu meio social, incluindo a família, a escola e as instituições com as quais tem contato, explicitando-se no suporte direto de pessoas e nação institucional mediado por políticas e programas públicos (Milani, p. 41, 2006).

No que diz respeito às unidades de Assistência Social, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) é um equipamento onde são atendidas as famílias e os indivíduos que se encontram em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. O serviço deve obter obrigatoriamente o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o que não exclui de obter outros serviços também, como por exemplo, a Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosos e as famílias. O CREAS também oferece os serviços de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (BRASIL, 2015).

Esse serviço tem a finalidade de orientar e encaminhar os indivíduos, assim como crianças e adolescentes que estão em situação de risco, para os dispositivos de assistência social e outros serviços públicos que o município ofereça. Lá também oferecem informações, orientações jurídicas, bem como apoio à família e ao acesso à documentação individual, estimulando também a mobilização da comunidade. Os encaminhamentos para o CREAS por serviços da assistência social ou de outras políticas públicas e por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos como o Ministério Público (BRASIL, 2015).

O papel do CREAS e as competências decorrentes estão consubstanciados em um conjunto de leis e normativas que fundamentam e definem a política de assistência social e regulam o SUAS. Devem, portanto, ser compreendidos a partir da definição do escopo desta política do SUAS, qual seja, afiançar seguranças socioassistenciais, na perspectiva da proteção social (Brasília, p. 23, 2011).

O público atendido no CREAS são a família e os indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, que estão com seus direitos violados como os tipos de violência (física, psicológica, sexual, negligência), também se enquadram nesse equipamento as pessoas que estão afastadas de seu convívio família devido à alguma aplicação de medida de proteção, que estão em situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual ou raça, cumprimento das medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade e descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família devido a violação de direitos (BRASIL, 2015).

No que diz respeito à efetivação de direitos, precisamos destacar o Conselho Tutelar que foi criado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No artigo 131 do ECA expressa: “O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.”

O Conselho Tutelar (ECA, 1990) é um órgão público que possui como atribuição a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes que surgiu com a Lei Federal 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei que trata que a criança e ao adolescente que estão em risco psicossocial tenham prioridade nas políticas públicas. Ele representa a sociedade na defesa dos direitos do público infantojuvenil, direito à saúde, educação, lazer, cultura e convivência familiar e outros.

Ele atua de forma independente e é constituído por no mínimo cinco membros que são escolhidos pelo território local e exercem seu mandato por no mínimo três anos. É um órgão da esfera municipal e independente do número de habitantes do município, é obrigatório em todas as cidades do Brasil. O conselho através das práticas democráticas de participação vai aproximar a voz da comunidade com o poder público em todas as suas instâncias. Esse órgão serve como aparelho de fiscalização e prevenção das situações que colocam as crianças e adolescentes em risco (ECA, 1990).

Por ser um equipamento que não possui autoridade jurídica, o Conselho Tutelar não tem competência para aplicar medidas punitivas como penas, multas e condenações, contra os indivíduos que violam os direitos das crianças e adolescentes. Sua função se expressa no artigo 136 do ECA e nele exprime em atendimentos com crianças e adolescentes, aconselhamento das famílias, solicitação dos serviços públicos no campo da educação, saúde, previdência, serviços sociais, entre outras coisas.

Além do mais, o Conselho Tutelar encaminha os casos para o Ministério Público e autoridades jurídicas que competem os casos. Vale destacar que o dispositivo deve ser acionado em qualquer momento em que aconteça uma situação de ameaça ou até mesmo a violação de fato. Por ser de nível municipal, cada conselho possui um número para contato, porém é possível contatá-lo pelo Disque 100 no Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (ECA, 1990).

Ressalta-se, porém, que o Conselho tutelar possui atuação de caráter administrativo e não assistencial, tendo a função de executar atribuições constitucionais e legais no

campo da proteção à infância e juventude. Cabe, ainda, ao conselheiro, reivindicar políticas públicas de proteção infanto-juvenil. Porém a criação de nova política pública ou a alteração de políticas existentes é de responsabilidade do Conselho Municipal de Direitos da Infância e da Adolescência (Milani, 2006).

Cabe destacar que o Conselho Tutelar possui como uma das funções mais importantes o seu atendimento e aconselhamento aos pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes atendidos por compreender que a família é a primeira instituição e mais relevante no que diz respeito ao fornecimento das necessidades básicas das crianças, logo ele deve agir em situações de negligência, omissão, violência. Ele busca fortalecer o ambiente familiar visando eliminar qualquer situação de risco, sendo que o descumprimento injustificado das deliberações do conselho é previsto como crime, conforme o Artigo 236 do ECA.

No âmbito da saúde, em específico a saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial são equipamentos de caráter comunitário e aberto que são direcionados para atendimentos a pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental. Os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) são direcionados à crianças e adolescentes com esse perfil e também se enquadram no componente da Atenção Psicossocial organizada na Matriz Diagnóstica Rede de Atenção Psicossocial detalhada na Portaria Nº 3.088 (BRASIL, 2011), onde também é especificado que para o município possuir um equipamento com essa especificidade precisa ter uma população acima de setenta mil (70.000) habitantes.

As equipes atuam de forma multiprofissional, executando diversas intervenções e estratégias para o acolhimento. Fazem parte dessa intervenção: a psicoterapia, terapia ocupacional, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimento em psiquiatria, atendimentos individuais, familiares e domiciliares, entre outros. A equipe multidisciplinar possui como objetivo o cuidado em atenção psicossocial, com o foco na preservação da cidadania, os vínculos sociais e, por conseguinte, o tratamento no território (BRASIL, 2011).

Na portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No artigo 7º define as modalidades e sobre o CAPS infantil:

CAPS i: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Ainda se tratando de um dispositivo de saúde, esse trabalho tem foco nas Estratégias de Saúde da Família, que é um equipamento que compõe a Atenção Básica e que visa à organização da mesma, segundo o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde:

“é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (Ministério da Saúde, acesso 10 de junho de 2022).

As ESFs são compostas por uma equipe multiprofissional e esse é um ponto muito relevante para tal dispositivo. Elas são compostas por no mínimo um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e os agentes comunitários de saúde. Também podem compor essa equipe os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2012) o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir o número total da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por até 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000. É recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASÍLIA, 2012) que o número de pessoas por cada equipe da ESF leve em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, ou seja, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

A equipe de atenção básica deve promover ações de promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, como a promoção da alimentação saudável, das práticas corporais e atividades físicas nas escolas, de educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Essas ações fazem parte do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgindo como uma política intersetorial entre Saúde e Educação, na perspectiva da atenção integral no âmbito das escolas e Unidades Básicas

de Saúde (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público.

Todos esses dispositivos, tanto de Saúde quanto de Assistência Social, conseguem influenciar de uma forma direta ou indireta o comportamento e situações das crianças e dos adolescentes, bem como seus familiares ou responsáveis. Sendo no ambiente familiar ou até mesmo fora dela, na escola, na rua, na saúde. Por isso acaba impactando de forma positiva o desenvolvimento de todos que estão envolvidos nos cuidados do público infantojuvenil.

Iremos destacar as Estratégias de Saúde da Família ao invés de focarmos nas Unidades Básicas, pois nas ESFs temos a presença dos Agentes Comunitários de Saúde que são as pessoas que conectam a comunidade as políticas públicas de saúde e por isso temos uma maior contribuição no que diz respeito a compreensão sobre os episódios de violência que acontecem na comunidade que a unidade está inserida.

A legislação no que diz respeito aos maus-tratos em nosso país acompanha como orientação o modelo americano sobre a obrigatoriedade de notificar determinada para os profissionais, a indispensabilidade de encaminhamento das notificações às instituições designadas em lei e a punição para o profissional que não notifica. “Contamos, no entanto, com uma rede de serviços aquém do necessário, com a escassez de regulamentos que firmam procedimentos técnicos, e com a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar.” (GONÇALVES, 2002, p. 316).

Considera-se que o trabalho na área da violência contra a criança ao adolescente necessita de uma intervenção interdisciplinar e sendo a ação mais eficaz quando é promovida por diversas instituições atuando de maneira coordenada. Por isso, a notificação do problema extrapola o campo da saúde e aciona outros parceiros em que sua atuação é indispensável.

## **2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A FAMÍLIA E O LUGAR DE OCORRÊNCIAS DESSAS VIOLAÇÕES.**

No ano de 2020 tivemos que encarar um grande desafio: as primeiras medidas não medicamentosas para evitar a rápida disseminação do vírus foram a prescrição do distanciamento e o isolamento social, e o fechamento das escolas fez parte deste momento como uma das maneiras de evitar a circulação de pessoas (FIOCRUZ, 2020). Com a interrupção das aulas presenciais a vida cotidiana de crianças e adolescentes foi alterada, o que resultou, em geral, em um contato maior com outros adultos da própria família. Infelizmente, a suposta segurança do lar e da família contra o vírus não foi garantia de proteção no sentido da violência. De acordo com dados da Unesco (2020), o fechamento de escolas impactou a vida de 1,3 bilhão de alunos em 186 países. Segundo informações geradas pelo Disque 100, canal de denúncia do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2020 já foi apontado um aumento da violência doméstica durante o período de isolamento social (RIVELLINO, 2020).

De acordo com a cartilha da Fiocruz, “COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19.”, o aumento do tempo de contato e permanência nas casas, que nem sempre é o lugar que oferece as melhores condições de bem-estar, pode colaborar nas tensões e gerar diversos conflitos culminando em casos de violência. Diversas situações estressantes são características do período de pandemia que podem aumentar o número de violências e os desfechos negativos à saúde física e mental das crianças (BRASÍLIA, 2020). Para aqueles que já vivenciam a violência doméstica, o distanciamento social traz outros riscos relacionados ao próprio isolamento dentro do lar, pois a casa não é uma opção segura. Uma das táticas muito usadas pelos agressores é o próprio isolamento, dado que a criança e o adolescente estão distantes de sua rede social de apoio, corroborando assim uma violência dentro das paredes da casa. Em março de 2020 foi identificado em nosso país um aumento de 17% no número de ligações notificando violência contra a mulher logo após adotarmos a medida de distanciamento social (Oliveira, 2020). A maioria das notificações desses episódios de violência doméstica não chega nos órgãos responsáveis. Por isso, com as escolas fechadas, principais porta-vozes na denúncia das violações, fica praticamente inviável a criança ou adolescente romper com ciclo de violência à medida que se encontram sem a instituição que tem funcionado como uma mediadora e apoio nestes casos.

Conforme os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), o distanciamento da criança e do adolescente do ambiente escolar amplia a exposição destes à demandas específicas de saúde, com o aumento de casos de negligência, maus tratos, assim como a violência dentro de casa. “Este grupo tem 1,5 vezes mais chance de ser vítima de abuso sexual e 4 a 10 vezes maior probabilidade de ter vivenciado maus tratos quando criança” (BRASÍLIA, 2020).

Na nossa cultura, a família representa o espaço de possibilidade para o desenvolvimento individual e grupal, espaço de socialização, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência, local para o exercício da cidadania. Em termos legais, a família é a "base da sociedade" e tem especial proteção do Estado, além de que compete a ela, ao Estado, à sociedade em geral e às comunidades “assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais”, de acordo com os Artigos 226 e 227, respectivamente, da Constituição Federal de 1988. Todos esses apontamentos são importantes independentemente dos arranjos familiares apresentados ou das novas estruturas que vêm se formando na atualidade. Apesar das particularidades que podem existir em uma dada dinâmica familiar, elas são afetadas pelas políticas econômicas e sociais, tal como indicam Facó e Melchiori, (2009):

O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros (FACO E MELCHIORI, 2009, página 3).

Com base nessas indicações, nos deparamos com algumas definições e conceitos de família. Petzold (1996) propõe um conceito de família definido como “um grupo social especial, caracterizado por intimidade e por relações intergeracionais” (PETZOLD, 1996, p.39). Marturano (1999) nesse contexto traz que um ambiente familiar onde se tem a recursos aliados com experiências ativas de aprendizagem e um contexto social que promova a autoconfiança gera impacto positivo sobre o desempenho do aluno, enquanto ambientes que apresentam conflitos conjugais e familiares tendem a afetar negativamente o desenvolvimento socioemocional do sujeito.

Barros e Rocha (2021) enfatizam que:

Dessa maneira pode-se dizer que a família possui importante papel social por ser uma instituição formadora de identidade do indivíduo, além de também ser primordial no desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes devido ao fato do ambiente familiar afetar diretamente no processo de aprendizagem e no comportamento dos estudantes (p. 2, 2021).

Com as mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais ocorridas ao longo dos tempos, a sociedade vem reorganizando as regras básicas para amparar a nova ordem familiar



e os laços conjugais. Tais mudanças vêm sendo discutidas enfatizando seus efeitos sobre as formas de subjetivação na contemporaneidade (BIRMAN, 2006).

Portanto, para evidenciar as linhas de força que se esboçam nas ditas transformações da atualidade, é preciso descrever a estrutura familiar na sua complexidade social e histórica, destacando os processos político e econômico que nela se condensam. Para isso, é preciso diferenciar devidamente as estruturas da família na modernidade e na atualidade, para que as linhas de força e as valências presentes na construção subjetiva possam ser bem evidenciadas. (BIRMAN, p. 48, 2007).

É sabido que todo indivíduo nasce numa família, exceto o caos daqueles que nascem e de imediato são abandonados e precisam ser acolhidos e protegidos pelo Estado. E estas configurações familiares são das mais diversas, desde o casamento, o nascimento, no âmbito da história, perde-se no tempo até modelos mais informais (STACCIARINI, 2019).

Para abrangermos o referido tema, faremos um breve apanhado histórico de alguns modelos familiares específicos, dando destaque ao modelo ocidental, haja vista a complexidade e multiplicidade a respeito do conceito de família. Compreendendo que a família está nos primórdios da história da civilização, surgiu como um fenômeno natural e ao longo do tempo também foi se configurando como um fenômeno social.

Desde os primórdios, o fato é que já existiam famílias plurais, todavia, as sociedades eram pouco organizadas e o Estado não tinha interferência na delimitação de todos os modelos familiares que vinha surgindo. Destaca-se:

A família tem a sua origem no fenômeno natural da procriação e da propagação da espécie humana. Mas é sobretudo um fenômeno social, pois através dos tempos se têm verificado que nela não intervêm tão somente fatores biológicos. Nela intervêm outros fatores de ordem social e econômica. Como tal, o conceito varia de acordo com a estrutura social e política em que se insere e interessa recordar os diversos conceitos de família que acompanharam a evolução histórica das sociedades humanas. Não existe um conceito único de família, mas diversos conceitos (MEDINA, página 2021).

Ao longo da história e a descoberta da agricultura ocorre uma redefinição dos papéis onde se tem um maior controle sobre o corpo da mulher e onde é instituída a família monogâmica e patriarcal. As sociedades contemporâneas se caracterizam como uma estrutura patriarcal e se baseiam na autoridade dada ao homem sobre os outros membros da família, representada por uma relação de poder e algumas vezes de violência.

Nessa época os homens eram, em sua grande maioria, responsáveis pela caça e as mulheres eram responsáveis pelo cultivo da terra e cuidado das crianças. Ao se conhecer a participação do homem na reprodução e, posteriormente, o estabelecimento da propriedade privada, houve uma predominância das relações monogâmicas com a finalidade de garantir a herança dos filhos legítimos (COSTA, 2014, p.62).

Bronfenbrenner (1996) destaca que para interação da criança com o ambiente ser relevante é necessário enxergar além dos ambientes que estão próximos da criança, entendendo

a relação entre eles, mesmo quando a influência dos mesmos não sejam ruins. E a partir desse entendimento de desenvolvimento, uma condição prejudicial pode se mostrar associada a outros fatores de risco ao desenvolvimento da criança e do adolescente que se manifestam em diferentes sistemas onde esse público está inserido, como a família por exemplo.

Segundo a publicação do Ministério da Saúde “Violência Faz Mal à Saúde” (Brasília 2016), a vítima de violência doméstica, além de adquirir marcas físicas, que podem por vezes chegar ao óbito, apresenta principalmente impactos emocionais que as comprometem permanentemente. Assim, geram-se muitos prejuízos, como por exemplo nas relações sociais, no aprendizado, em seu desenvolvimento, e umas das consequências penosas é a reprodução de ações violentas. Contudo, deve-se salientar que essas crianças e adolescentes, mesmo retroalimentando essas práticas, continuam sendo as vítimas centrais. De acordo com Pinto Júnior (2015), a experiência de vitimização aumenta consideravelmente o risco de consequências no desenvolvimento psicossocial da vítima, podendo ser de curto, médio ou longo prazo. Alguns distúrbios são preponderantes, como os distúrbios de ansiedade, de humor, neurológicos, problemas de sono e dificuldades no desenvolvimento escolar, além de consequências na vida adulta, como transtorno depressivo, perdas significativas e persistentes da saúde com correspondência na qualidade de vida.

De acordo com o Disque-Denúncia Nacional da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Disque 100), em 2018 foram registradas mais de 76.216 denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Mesmo sendo um número preocupante, representa parte da proporção desse problema, pois a maioria dos casos não chegam nem a serem notificados. De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, o número de casos registrados de violência contra as crianças e adolescentes no Brasil no ano de 202, foram de 50.098 e 81% deste número (40.822) ocorreram dentro da casa da vítima (BRASIL, 2022). Esses dados serão aprofundados no próximo capítulo.

A respeito disso, Azevedo e Guerra (2006) já destacavam que a violência averiguada nas denúncias é apenas a “ponta do iceberg” das inúmeras violações que ocorrem contra a criança e ao adolescente. Como já dissemos, são inúmeros os casos que não chegam às instituições de proteção à infância, pois devido a um complô de silêncio do qual muitas pessoas participam, como as famílias, os vizinhos, os profissionais que estão no dia a dia desses indivíduos, eles ficam camuflados. Por esse motivo, é de extrema relevância considerar a

prevalência da violência doméstica para dimensionar a cifra oculta, não bastando somente pesquisar a incidência pelas denúncias oficializadas.

O termo violência é utilizado em muitos contextos sociais e por isso possui natureza polissemântica. Como por exemplo, o termo violência pode ser empregado tanto para um homicídio quanto para maus tratos emocionais, verbais e psicológicos. Dessa forma é importante um olhar crítico para esse fenômeno, entendendo que algumas condições envolvidas como a organização social, a cultura patriarcal/machista vigente, a representação de infância e da família, privilegiando uma leitura crítica para evitar posicionamentos teóricos ou metodológicos inadequados e incorretos (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

## **2.1 As formas de violência doméstica.**

A violência contra a criança e ao adolescente pode se apresentar de duas formas, intrafamiliar e extrafamiliar. A violência intrafamiliar é praticada por pessoas pertencentes ao grupo familiar da vítima, como o pai, mãe, tios, avó, avô etc., e a violência extrafamiliar é perpetrada por alguém que não pertence à família da vítima, podendo ser próximo da vítima ou até mesmo um desconhecido (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

De acordo com Minayo (2001) existem alguns tipos de violência e são elas: a física, a psicológica, a sexual e a negligência. A violência física é o uso da força física contra a criança e/ou adolescente, provocando desde uma leve dor, ferimentos leves ou de média gravidade, passando por ferimentos mais graves até a tentativa ou a concretização do homicídio. Minayo (2001) destaca as consequências mais frequentes dessa violência: “lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos cranianos, queimaduras, lesões oculares e auditivas, muitas delas levando a invalidez permanente, ou temporária, ou até à morte” (p. 97, 2001).

A violência sexual é todo ato ou jogo sexual, heterossexual ou homossexual entre um adulto com uma criança ou adolescente, com o objetivo de obter estímulo sexual. Minayo (2001) enfatiza que os principais agressores estão no âmbito familiar, são eles o pai, o padrasto e até mesmo pessoas conhecidas e do relacionamento familiar, principalmente no que diz respeito às meninas. Quanto à subnotificação nas estatísticas do sistema de saúde e das secretarias de polícia, temos que:

A quantificação da violência sexual é muito difícil porque, envolvido em tabus culturais, relações de poder nos lares e discriminação das vítimas como culpadas, esse fenômeno aparece subestimado nas estatísticas do sistema de saúde e das secretarias de polícia. Porém alguns exemplos localizados podem ilustrar a sua ocorrência (Minayo, 2001, p.97).

No que diz respeito à violência psicológica, ela é entendida quando o adulto deprecia a criança ou adolescente sistematicamente. Ocorre também quando o adulto bloqueia os esforços da criança ou afeta a autoestima dela, ou as ameaça de algo negativo, como abandono ou até mesmo uma crueldade. Minayo (p. 97, 2001) destaca que nesse tipo de violência: “Trata-se de um tipo de relação muito pouco estudado entre nós, mas que tem um efeito muito perverso no desenvolvimento infantojuvenil”.

A violência física se caracteriza como toda ação que provoque dor física à criança, desde um tapa até um espancamento que leve a consequências fatais. A violência sexual é caracterizada por toda ação ou jogo sexual, podendo acontecer numa relação heterossexual ou homossexual, com um ou mais adultos, com o fim de estimular sexualmente ou usufruir desta criança ou desse adolescente para obtenção de estímulos sexuais. A violência psicológica diz respeito a situações nas quais alguém, seja os pais ou responsáveis, menospreza, desqualifica ou desprestigia a criança, gerando assim um grande sofrimento mental. (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

A negligência se expressa pela ausência de alimentação, roupas, cuidados físicos, escolares e de saúde, é preciso destacar que essas falhas não são o resultado de circunstâncias que estão fora do alcance dos responsáveis pela criança e/ou adolescente. São ações de omissão da família ou até mesmo da sociedade de proverem as necessidades básicas das crianças e dos adolescentes, como as necessidades físicas e emocionais, ou até mesmo de monitorar suas atividades, no sentido da prevenção de risco. (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Por último, a violência fatal se refere às ações ou omissões perpetradas pelos pais ou responsáveis da criança e/ou adolescente, que sejam possíveis de acarretar danos de qualquer categoria (física, psicológica e sexual), que levam a vítima ao óbito. Essas modalidades de vitimização são classificadas em violência direta, pois é dirigida ao corpo da criança ou do adolescente. (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Entende-se por violência indireta aquela que é presenciada pela criança e/ou o adolescente, não sendo uma ação direcionada a eles. Nesse tipo de violência, eles testemunham o que ocorre. A criança e o adolescente presenciam a violência voltada para alguém de

referência, como a mãe, pai, avó, etc. Mesmo enquanto espectadora dessa violência, a criança sofrerá o impacto da mesma, e o efeito da violência testemunhal pode manter-se em sua memória por muito tempo (AZEVEDO; GUERRA, 2005).

Segundo Azevedo e Guerra (2005), o espectador da violência testemunhal sofre impacto enquanto testemunha, por isso se torna importante recuperar os pensamentos e emoções a respeito dessa violência. Considera-se como uma violência dual, do casal, mas que também afeta a criança e/ou o adolescente, não bastando considerar apenas a perspectiva da vítima adulta.

No presente trabalho evidenciamos a violência intrafamiliar, que se revela na família enquanto espaço privado, e que foi objeto de pesquisas ao longo da crise pandêmica. De acordo com Pinto Junior (2015), a violência intrafamiliar é onde o adulto ultrapassa o seu poder disciplinador e negligencia os direitos e as necessidades da criança e do adolescente, colocando-os em posição de objeto de seu desejo. Nessa compreensão, segundo Azevedo (2008), todo ato ou omissão praticado por pais, responsáveis e familiares contra a criança e ao adolescente, causa danos físico, sexual e/ou psicológico. O fenômeno da violência intrafamiliar implica em uma transgressão do poder e dever do adulto em relação à proteção em relação às gerações mais novas, assim como em uma coisificação da criança e do adolescente, sendo assim uma negação do direito que crianças e adolescentes possuem de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. De acordo com Azevedo e Guerra (1989), há um processo de vitimação e vitimização, de tal modo que no primeiro são “as crianças-vítimas da violência estrutural, característica de sociedades como a nossa, marcadas pela dominação de classe e por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social”, e observando que, “a violação desses direitos faz-se através do processo de violência estrutural característico de nosso sistema socioeconômico e político e que se exerce principalmente sobre as classes subalternas, sobre os “deserdados do sistema”. E no segundo, em se tratando da vitimização, aparece a outra forma de gerar estas crianças vítimas, que se intersecta por vezes com a violência estrutural, onde “coexiste a violência inerente às relações interpessoais adulto- criança”. Assim:

Como a história social da infância tem se incumbido de mostrar, essas relações são de natureza assimétrica. São relações hierárquicas, adultocêntricas, porque assentadas no pressuposto do poder do adulto (maior de idade) sobre a criança (menor de idade). A vitimização – enquanto violência interpessoal – constitui uma exacerbação desse padrão. Pressupõe necessariamente o abuso, enquanto ação (ou omissão) de um adulto, capaz de criar dano físico ou psicológico à criança. Por essa razão costuma-se

considerar abuso-vitimização como as duas faces da mesma moeda de violência. (AZEVEDO e GUERRA, 1989, p. 35)

Em muitos casos cria-se um ciclo da violência, marcado pelo silêncio da vítima.

Por ser ocorrência que envolve medo e vergonha, a informação da vitimização sexual é sonegada frequentemente até pela própria vítima, que teme as repercussões familiares, profissionais e sociais que tal notícia poderia envolver. Não podemos negar, além disso, que a vítima é frequentemente acusada de ter provocado a agressão, sendo não raramente transformada em culpada. (VITIELLO, 1989, p. 126-127)

Constata-se que a experiência de violência doméstica causa inúmeras consequências adversas no desenvolvimento de crianças e adolescentes que são vítimas.

A violência doméstica manifesta-se como questão social importante diante de estudos dos conflitos familiares, sendo mais conhecida por referência aos abusos e maus-tratos sofridos pelas crianças, mulheres e idosos. Tal circunstância é possível de ser vista nas agressões físicas e nos maus-tratos de ordem psicológica, provenientes da cultura que compreendeu os castigos ou punições corporais e a desqualificação moral ou a humilhação da pessoa como recursos de socialização e práticas educativas. Deste modo, as dimensões físicas, sexuais e psicológicas mostram-se extremamente interligadas à violência doméstica.

É uma relação dialética desvantajosa para a criança ou o adolescente e proveitosa para ao adulto abusador ou explorador. Assim, violência, aqui não é entendida, como ato isolado psicologizado pelo descontrole, pela doença, pela patologia, mas como um desencadear de relações que envolvem a cultura, o imaginário, as normas, o processo civilizatório de um povo. (FALEIROS, 1998, p. 2)

O ciclo da violência doméstica/intrafamiliar e seu caráter estrutural, marcam a perpetuação da dominação/opressão que por vezes se inicia na primeira infância ou na adolescência perdura ao longo da vida.

Este trabalho aborda o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, devido à pandemia de COVID-19. Adicionalmente, o projeto se propõe a levantar esses dados em equipamentos de saúde e assistência social. Fizemos uma discussão a respeito das diferentes formas de violência contra a criança e ao adolescente no Brasil. Abordamos a incidência de violência doméstica no Brasil e no interior do Estado do Rio de Janeiro. Analisamos e contextualizamos as políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente. Assim como trouzemos uma análise de como o fechamento das escolas impactou no índice de violência doméstica contra a criança e ao adolescente. Utilizamos no Capítulo 2 dados levantados com profissionais de instituições de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de

Janeiro, para discutir os indicadores de aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID19.

### 3. IOLÊNCIA DOMÉSTICA E PANDEMIA

#### 3.1 Contextualização do Cenário Pandêmico.

No início do ano de 2020 o mundo viveu um cenário incomum, a pandemia do COVID-19. Em março do referido ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma declaração a respeito da pandemia que transformou a realidade mundial, levando em consideração a agressividade da doença, bem como sua alta taxa de transmissão. Alguns fatores como o grande alcance em um curto espaço de tempo no cenário mundial, o despreparo das condições de diversas esferas, sociais, políticas, econômicas e sanitárias geraram mudanças que impactam o cotidiano (TEMER, 2020).

Alguns fatores contribuíram para a instabilidade do cenário mundial como a sensação de insegurança, as mudanças dos hábitos comuns, o risco da contaminação pelo vírus, o distanciamento social e a redução de prestação de serviços como nas unidades básicas de saúde, com a limitação de seus atendimentos. (TEMER, 2020). Em razão dessa pandemia mundial algumas medidas de isolamento social foram tomadas como método para conter a circulação do vírus e muitas realidades e contextos familiares foram alterados devido a mudanças na estrutura familiar, o desemprego, os óbitos dos membros da família. Uma mudança na rotina das casas que certamente produziu muitos efeitos foi a intensificação da convivência entre os membros da família, com todos convivendo por mais tempo no mesmo espaço. A pandemia de COVID-19 influenciou o funcionamento de diversas instituições, incluindo a escola. Os adultos que puderam continuar trabalhando, mudaram para o *home office* e as crianças passaram a ter aulas *on-line*, ou seja, a escola e a casa precisavam se juntar em um único campo de aprendizagem. Os portões da instituição escolar precisaram ser fechados, ambiente este onde se apresentavam relações interpessoais importantes para crianças e adolescentes (RIVELLINO, 2020).

A escola possui um papel muito importante em algumas situações que estão para além do ensino como o acesso à informação, à promoção de saúde, além de funcionar como lugar de escuta e cuidado. A escola também realiza a ligação de várias instituições de diversos setores como saúde e assistência social, que são primordiais para se identificar situações de vulnerabilidade social e de saúde, tal qual nos casos de violência doméstica. A rede de informação gerada no ambiente escolar mobiliza um grande campo de ação e a ausência desse



espaço traz muitas dificuldades para a intervenção em algumas situações, levando em conta que esse aluno que não está mais no ambiente escolar, em muitos casos, se encontra agora no ambiente que traz para ele maior vulnerabilidade. A nossa hipótese é que a escola também encontrou problemas para estabelecer uma comunicação com essa rede de proteção nesse período de crise pandêmica, onde diversos setores tiveram seus horários e recursos humanos reduzidos. Se levarmos em conta que muitos alunos possuíam apenas o ambiente escolar como o único espaço de confiança para relatar situações de fragilidade e saúde mental, com o fechamento das escolas, onde realizaram esses relatos? Diante dessas complicações podemos refletir sobre as perdas e o efeito da pandemia associados a um aumento da violência doméstica infantojuvenil. Veremos adiante os dados alarmantes sobre o aumento da violência doméstica durante a crise pandêmica no Brasil.

Sobre a relação entre o tempo de crise pandêmica e a saúde mental da população infantojuvenil, Rosa e Pinto (2020) observam:

Além disso, tais medidas de isolamento, principalmente o distanciamento social e o fechamento de escolas, afetam diretamente crianças e adolescentes que vivenciam momento de isolamento físico de seus colegas, professores, família extensa e redes comunitárias, estando seus contatos sociais usuais restringidos, potencializando assim a solidão. Sendo assim, a solidão é uma significativa consequência não intencional das medidas de contenção prolongadas, o que torna as crianças vulneráveis e gera risco de resultar em uma resposta afetiva de depressão (p. 60, 2020).

Para diminuir os efeitos negativos da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes é necessário, para além das questões familiares, a atuação das mais diversas esferas sociais, principalmente no quesito das estratégias dos serviços de saúde. As agências de saúde em todo o mundo estão desenvolvendo técnicas para minimizar os impactos que a pandemia causa além das intervenções que tem como objetivo o controle do vírus. Instituições internacionais e nacionais como UNICEF, OMS e FIOCRUZ, criaram cartilhas e diretrizes para dar suporte aos pais nos cuidados dos filhos, na tentativa de garantir que crianças e adolescentes tenham o mesmo suporte que tinham antes do período pandêmico.

Ao abordarmos o aumento da violência doméstica contra a criança e o adolescente no contexto da pandemia de COVID-19, o presente trabalho pode contribuir para as discussões que envolvem as políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente no Brasil. Para Cavalcanti (2012), o termo violência tem sua origem no latim “violentia”, que remete ao radical “vis” que significa força, emprego de força física ou recursos do corpo em exercer sua força vital, vigor. Tal força passa a ser violência quando ultrapassa um limite ou afeta acordos

implícitos ou regras que ordenam as relações sociais. Cavalcanti (2012) complementa esse conceito quando destaca que a violência se traduz por:

“ato de brutalidade, abuso, constrangimento, desrespeito, discriminação, impedimento, imposição, invasão, ofensa, proibição, sevícia, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela ofensa e intimidação pelo medo e terror”. (Cavalcanti, 2007, p.29)

A violência também foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Segundo a publicação do Ministério da Saúde “Violência Faz Mal à Saúde” (Brasília 2016), a vítima de violência doméstica, além de adquirir marcas físicas, que podem por vezes chegar ao óbito, apresenta principalmente impactos emocionais que as comprometem permanentemente. Assim, muitos prejuízos são gerados, como por exemplo nas relações sociais, no aprendizado, em seu desenvolvimento, e umas das consequências penosas é a reprodução de ações violentas. Contudo, deve-se salientar que essas crianças e adolescentes, mesmo retroalimentando essas práticas, continuam sendo as vítimas centrais.

Para Reis (2018):

Falar de um contexto amplo como o da violência intrafamiliar é uma experiência que costuma ter uma série de repercussões, pois nessas situações, não é apenas a pessoa agredida que sofre, mas todos os membros da família que convivem direta ou indiretamente com a violência. As consequências sofridas pela convivência em contextos familiares violentos podem ser diversas e podem apresentar-se de diferentes formas, incluindo psicopatologias, dificuldades em relacionamentos sociais, transtornos de comportamento, cometimento de atos infracionais e envolvimento em relacionamentos íntimos violentos na vida adulta (2018, p. 3).

De acordo com dados do Disque-Denúncia Nacional da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Disque 100), em 2018 foram registradas mais de 76.216 denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Mesmo sendo um número preocupante, representa parte da proporção desse problema, pois a maioria dos casos não chegam a ser notificados. A respeito disso, Azevedo e Guerra (2006) destacam que a violência averiguada nas denúncias é apenas a “ponta do iceberg” das inúmeras violações que ocorrem contra a criança e o adolescente. São inúmeros os casos que não chegam às instituições de proteção à infância, pois devido a um complô de silêncio do qual muitas pessoas participam, como as famílias, os vizinhos, os profissionais que estão no dia a dia desses indivíduos, eles ficam camuflados. Por esse motivo, é de extrema relevância considerar a

prevalência da violência doméstica para dimensionar a cifra oculta, não bastando somente pesquisar a incidência pelas denúncias oficializadas.

Sendo assim é indispensável favorecer programas de prevenção primária para que seja reduzida a vulnerabilidade de crianças e adolescentes, favorecendo com que elas identifiquem potenciais situações de abuso e saibam reagir a essas experiências atuando no contexto em que estão inseridas, ou seja, a escola, a comunidade. Esses programas servem para dar suporte aos pais, responsáveis e família, a identificarem sinais de violência e até mesmo ensinarem-nos a reagir de maneira assertiva diante dessas situações (MARIA, 2012).

Historicamente, no Brasil, os maus-tratos contra o público infantojuvenil só começaram a receber visibilidade a partir dos anos 80 (GONÇALVES, 2002). Assim, a autora destaca:

Nessa época, os maus-tratos foram tratados na Constituição Federal (art. 227) (Brasil, 1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), que tornaram obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados (art. 13), prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 245). Em 1999, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ, 1999), com a Resolução SES no 1.354, tornou compulsória a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes até 18 anos incompletos e contra portadores de deficiência, o que indica o reconhecimento da relevância do problema e a disposição de combatê-lo (pág. 3016, 2002).

A legislação, no que diz respeito aos maus-tratos em nosso país, acompanha como orientação o modelo americano sobre a obrigatoriedade de notificar e determina, para os profissionais, a indispensabilidade de encaminhamento das notificações às instituições designadas em lei e a punição para o profissional que não notifica. “Contamos, no entanto, com uma rede de serviços aquém do necessário, com a escassez de regulamentos que firmam procedimentos técnicos, e com a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar.” (GONÇALVES, 2002, p. 316).

Considera-se que o trabalho na área da violência infantojuvenil necessita de uma intervenção interdisciplinar e sendo a ação mais eficaz quando é promovida por diversas instituições atuando de maneira coordenada. Por isso, a notificação do problema extrapola o campo da saúde e aciona outros parceiros em que sua atuação é indispensável. Principalmente nas sociedades ocidentais há um interesse pelos temas sociais que permeiam a discussão sobre a infância e adolescência. Desde o trabalho de Ariès, podemos dizer que o interesse pela infância não nasceu espontaneamente. A representação da Infância e sua condição atual se devem a uma trajetória histórica e são condicionadas pelas mudanças estruturais no seio da

civilização. Segundo Volnovich (1993, p. 19): “O conceito de infância, tem sido sempre natural na aparência, mas na verdade revela outro tipo de natureza de características sócio-político-culturais e libidinais”. Tampouco o interesse e o cuidado dirigido ao tempo da adolescência e juventude devem ser considerados naturais. No Brasil, houve uma mudança significativa nas políticas públicas dirigidas a esta população depois do ECA.

O fenômeno da violência doméstica e/ou intrafamiliar infantojuvenil não é algo específico da contemporaneidade. Há relatos de maus-tratos, e negligências, que são encontrados na mitologia ocidental, em rituais de iniciação ou de passagem para a idade adulta, fazendo parte da história cultural da humanidade. Essa prática foi muito tempo instituída sem nenhuma punição ou condenação, dado que na relação estabelecida, o pai tinha poderes de vida ou de morte sobre seus filhos (BRASIL, 2002). O que muda nos tempos atuais é a tentativa de conter tais práticas através das leis.

A violência familiar e estatal relacionada à infância e à juventude faz parte da cultura do nosso país (ALTOÉ, 2009, AZEVEDO; GUERRA, 2005, RIZZINI, 2016). Existem registros e relatos que esse fenômeno ocorreu há 30, 80 anos atrás. Nessas evidências fica exposto que bater nos filhos era extremamente frequente e tratava-se de uma consequência, uma punição para atitudes de rebeldia, choros, desatenção na escola, podendo ser vingativa ou opressora. Porém, a punição corporal, essas violências físicas em forma de punição, nem sempre despertou na vítima sentimentos de raiva e injustiça, pois, era considerada além de necessária, mas como também "abençoada" e uma prática que era afirmada pela tradição e uma forma eficaz de ensinar os filhos.

Nagib Salibi escreveu que “Juridicamente, a violência é uma forma de coação, ou de constrangimento, posto em prática para vencer a capacidade de resistência do outro como também ato de força exercido contra coisa.” Também pode ser entendido como a capacidade do próprio corpo de exercer a força através de um impulso. A violência pode ser física - força física, agressão - ou moral - ameaça, medo, intimidação. Quando em relação às pessoas chamamos de agressão, em relação à propriedade é esbulho ou turbação e em relação às coisas móveis, quando delas se apodera, é furto ou roubo. (BRASILEIRO, DIREITO, p. 2, 2014).

Segundo Gonçalves (2002) as desigualdades sociais, bem como as econômicas e as culturais, podem ser consideradas como fatores que facilitam o aumento da violência. As crianças que são testemunhas de qualquer tipo de agressão no meio familiar acabam levando para seus próximos relacionamentos certa tendência de repetir essas vivências. Muitos filhos de mães que sofreram uma violência física, por exemplo, apresentam um quadro de distúrbio em razão de terem presenciado esse episódio, tornando-se uma experiência traumática. Estudos

demonstram que a exposição da criança e do adolescente à violência doméstica já se torna uma forma de maus tratos (MALDONADO et al, 2005).

Mas esses fatores não explicam por si só o aumento desse fenômeno. Existe também um lado mais assustador desse fenômeno que é a banalização, onde a violência passa a ser considerada natural e que dessa forma as vítimas passam a aprender a conviver com a violência. Outra dimensão da violência foi destacada por autores como Pierre Bourdieu ao definir a violência simbólica:

Todo poder de violência simbólica, isto é, todo poder que chega a impor significações e a impô-las como legítimas, dissimulando as relações de força que estão na base de sua força, acrescenta sua própria força, isto é, propriamente simbólica, a essas relações de força. (A REPRODUÇÃO, 1982, pág. 19).

A violência é um fenômeno complexo e multifatorial que afeta pessoas, famílias e comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama a atenção para a violência como um problema de saúde pública. Em situações de pandemia, como foi a de COVID-19, indicadores mostram que esses casos existentes se agravam, assim como surgem outros novos casos. (FIOCRUZ, 2020).

Quanto aos tipos de violência intrafamiliar, podemos encontrar em diversos estudos as descrições da violência física, psicológica, sexual, econômica ou patrimonial, e ainda a violência indireta ou aquela que podemos nomear de violência testemunhal. A violência intrafamiliar, no texto que encontramos no site do Ministério da saúde, tem a seguinte definição:

A violência intrafamiliar apresenta configurações dinâmicas de controle e domínio versus afeição e apego, nas quais estão presentes relações subjugação versus submissão. Nessas relações - homem mulher, pais/filhos, entre outras - as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando uma configuração dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar (Brasil, Ministério da Saúde, 2001 p. 15).

Em resumo:

As análises sobre o fenômeno da violência intrafamiliar nos levam a concluir que os lares não são tão sagrados quanto parecem, embora várias experiências mostrem que são espaços passíveis de intervenção para mudanças. Sobretudo porque a violência contra a infância e a adolescência é reconhecida como componente importante da violência social e como elemento propulsor e reproduzidor de suas expressões, o campo das intervenções tem que contemplar o âmbito cultural, da prevenção e também, por vezes, a repressão e o castigo de pais que mutilam ou até matam seus filhos (p. 98, 2001).

Entendemos dessa forma que ações específicas da saúde, como o lançamento do Guia sobre atenção aos maus-tratos para profissionais de saúde da Sociedade Brasileira de Pediatria junto com o Ministério da Justiça e a Fundação Oswaldo Cruz, são ações que visam prevenir e

tratar as consequências da violência, no que diz respeito à articulação intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, destinando nossas energias para construção dos direitos humanos e sociais. Atuar nos estudos e causas da violência nos ajuda a respeitar e consolidar os direitos instaurados no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Concluímos esse tópico destacando o risco que o coronavírus e seus efeitos oferecem para a garantia dos direitos da criança e do adolescente, assim como a conquista da sustentabilidade global, em um contexto vulnerável do que aquele que já existe, onde os investimentos governamentais são ainda mais restritos.

Nesse sentido, para entender as consequências da pandemia na população mundial infanto-juvenil, é importante compreender, primeiramente, os três principais mecanismos de injúria. A infecção com o vírus se mostra uma das principais preocupações, embora as crianças não sejam, estatisticamente, o grupo de maior risco para contaminação ou desenvolvimento dos sintomas mais graves, a perda trágica de um membro da família, amigos ou cuidador acarreta num impacto psicossocial exacerbado pelo isolamento social. Por segundo, as medidas necessárias para controle e supressão da pandemia - como, por exemplo, a paralisação das escolas e dos programas de alimentação escolar, o distanciamento do serviço de saúde primário e o afastamento das redes de proteção - impactam de maneira catastrófica na saúde (física e mental) das crianças e jovens (Rosa e Pinto, p. 59, 2020).

### **3.2 Impactos do fechamento das escolas.**

O fechamento das escolas acarreta diversas consequências, tanto sociais, quanto econômicas para todos os indivíduos de diversos locais de nosso país. Esse impacto foi de maneira muito significativa principalmente para meninos e meninas que estão em situações mais vulneráveis e marginalizadas.

No âmbito mundial, as escolas estiveram totalmente fechadas por uma média de 3,5 meses (14 semanas) desde o início da pandemia. Logo após, esse número aumentou para 5,5 meses (22 semanas). Os governos se esforçaram para minimizar os fechamentos em âmbito nacional. No pico da pandemia, em abril de 2020, eram 190 países, e agora, diminuiu para 30 o número de países favoráveis a fechamentos parciais e/ou locais (UNESCO, 2021).

As autoras Telaska e Machado (2022) discorrem a respeito da educação brasileira no cenário epidêmico:

Com o avanço da pandemia, a educação foi atingida, com isso, em 16 de junho de 2020 (BRASIL, 2020) o Ministério da Educação (MEC) publicou uma portaria sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durasse a

situação de pandemia da covid-19. Autorizou, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor. Em 7 de dezembro de 2020, essa portaria foi alterada pela Portaria MEC nº 1.030 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas, enquanto durar a situação de pandemia. (2022, p.24).

A partir desse contexto, as escolas brasileiras buscaram ferramentas para dar suporte para as aulas on-line, em caráter excepcional. Exigiu-se a reflexão a respeito das tecnologias digitais, que auxiliaram no processo de ensino e aprendizagem com o objetivo de amenizar os impactos da suspensão das aulas presenciais (TELASKA et al; 2022).

O Ministério da Educação também precisou definir critérios para a prevenção ao contágio da COVID-19 nas escolas. A partir do mês de março de 2020, os estados da federação brasileira passaram a adotar diversas medidas públicas, entre elas a suspensão das atividades escolares. O objetivo era evitar aglomerações, que poderiam contribuir para a disseminação do novo vírus. Temos aí não somente a OMS, mas também o MEC como instâncias e campos de atuação da biopolítica. No Rio de Janeiro, o governo paralisou as aulas nas redes pública e privada. Dados retirados do site da Secretaria Municipal de Educação (SME) mostram que há 1.540 unidades de ensino público com um total de 626.778 alunos (RIO DE JANEIRO, 2020a), num território marcado por diferenças econômicas, sociais e culturais. (PEREIRA, pág. 227, 2020)

Esse recurso encontrado pelas instituições educacionais, as aulas on-line, geraram grandes repercussões no que tange a sua efetividade. É compreendido que a realidade de que vivem várias famílias de classe média baixa, principalmente nos países da América Latina, demonstra a precariedade das políticas educacionais para o universo digital. A aprendizagem gerada nesses espaços on-line foi bem preocupante, pois se constatou que os conteúdos não puderam ser devidamente aprofundados, não foi possível realizar um acompanhamento do desenvolvimento das competências dos alunos, assim como a utilização de plataformas virtuais não contribuíram para a consolidação da aprendizagem devido ao desconhecimento do seu funcionamento, bem como as avaliações abertas e os impasses para realizar atividades em grupo. (GORDON, 2020)

Alguns grupos foram ainda mais afetados durante a pandemia de COVID-19 no progresso acadêmico e um risco maior na educação e desenvolvimento psicossocial, como os alunos com deficiência, povos indígenas e a população de áreas rurais. Com o fechamento das escolas, além das afetações no campo da aprendizagem, alguns alunos não tiveram mais acesso aos serviços básicos importantes, como atividades extracurriculares, alimentação, esporte. (TELASKA, MACHADO; 2022)

A pandemia ampliou os problemas educacionais no Brasil, pois nossa crise educacional é de longa data. Segundo a UNESCO (2022) além das discrepâncias já existentes nos sistemas educacionais presentes nas vidas dessas crianças e adolescentes, outras perturbações resultantes desse fechamento das escolas surgiram em outros aspectos da vida desse público. A primeira e principal, foi a interrupção do aprendizado. A escola oferece aprendizagem que é essencial para o desenvolvimento do público infantojuvenil e que com as escolas fechadas, os estudantes menos privilegiados, que não conseguiram acesso a internet, tiveram que interromper seu processo de aprendizado.

De acordo com os autores Neri e Osorio (2021):

Uma das principais barreiras ao ensino remoto de qualidade é a conectividade. Estimativas feitas por pesquisadores do IPEA apontam que, em 2018, cerca de 16% dos alunos de Ensino Fundamental (aproximadamente 4,35 milhões de alunos) e 10% dos alunos de Ensino Médio (até 780 mil pessoas) não tinham acesso à internet no país, e quase a totalidade desses alunos digitalmente excluídos estudavam na rede pública de ensino. (pág. 29)

Vale ressaltar também a questão da nutrição, muitos meninos e meninas, dependem da alimentação fornecida nas escolas. É talvez, a única forma que eles possuem acesso a refeições saudáveis, e com as escolas fechadas, essa nutrição precisou ser interrompida e ficou comprometida por um longo período de tempo até tomarem a decisão de fornecer esses alimentos para as famílias em forma de cesta básica (UNESCO, 2022).

Devido a esse fechamento dos equipamentos escolares, de maneira inesperada e por períodos indeterminados, muitas vezes os responsáveis que foram solicitados a fornecer auxílios na aprendizagem dessas crianças, pois o ensino a partir da pandemia de COVID-19 se deu por plataformas a distância, logo nos deparamos com adultos despreparados para a educação em casa.

Foi possível identificar também um aumento das taxas de abandono escolar, que foi um dos grandes desafios. Assim que as escolas fossem abertas, era preciso garantir que crianças e jovens retornassem e também permanecessem na escola. Devido ao fechamento prolongado das escolas, muitas crianças e adolescentes tiveram em suas casas um grande impacto econômico e com isso, muitas delas precisaram partir para o trabalho, informar e conseguir ajudar de alguma forma na renda familiar (UNESCO, 2022).

Os autores Neri e Osorio (2021) apresentam dados importantes a respeito da evasão escolar, principalmente no que tange ao público jovem de nosso país:



Por fim, vale ressaltar que a retomada escolar dos jovens é menos complexa que as das crianças, uma vez que a evasão escolar é historicamente maior para os jovens. Barros et al. (2020) estimaram que o custo do abandono escolar equivale a R\$ 372 mil por jovem que hoje tem 16 anos, o que representa R\$ 214 bilhões/ano. O custo de oferecer toda a educação básica (pré-escola, fundamental e médio) é da ordem de R\$90 mil por estudante. Assim, o custo da evasão por jovem supera 4 vezes o que custa garantir a sua educação básica. Somada às dificuldades de encontrar emprego e aos impactos na renda decorrentes da pandemia<sup>12</sup>, principalmente para os jovens (grupo que já havia sofrido relativamente mais com a crise econômica iniciada no fim de 2014<sup>13</sup>), corremos o risco de ver a parcela de jovens nem-nem, que nem estudam, nem trabalham, seguir aumentando, visto que no 4º trimestre de 2019 eram 24,54%, enquanto que no mesmo período de 2014 representavam 21,19%.

E umas das problemáticas mais relevantes para este trabalho e que corrobora com o tema pesquisado, é a respeito da grande exposição à violência, como também a exploração de jovens e crianças a partir do fechamento das escolas. A UNESCO (2022) levantou que além da violência doméstica, aumentou a ocorrência de casamentos prematuros, um maior número de crianças recrutadas pelas milícias e como também o aumento da exploração sexual, principalmente de meninas.

Outro dado verificado foi aumento da gravidez na adolescência e o aumento do trabalho infantil. Ou seja, diversos tipos de violações e problemáticas sociais que a pandemia de COVID-19 disparou devido ao isolamento social (UNESCO, 2022).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, enquanto o aumento da violência contra mulher tem sido detectado por pesquisas no IBOPE, registros de feminicídio e análise no Twitter, o mesmo não tem ocorrido no caso da violência contra crianças, onde percebe-se uma diminuição significativa das denúncias de abuso ou negligência. Tais dados podem indicar uma diminuição das oportunidades de detecção e denúncia e não a diminuição de incidência da violência. O fechamento de escolas e outras organizações comunitárias tem limitado a capacidade dos principais parceiros das comunidades em detectar e denunciar abusos. (FIOCRUZ, 2020)

A violência intrafamiliar, que podem incluir desde uma questão de mal-estar psicossocial, até situações mais alarmantes que envolvem repercussões físicas e acarretam traumas psicológicos, tem como consequência os prejuízos no crescimento e desenvolvimento da criança e dos adolescentes, que dependendo da gravidade da violação, podem levar até mesmo à morte (FIOCRUZ, 2020).

Na sociedade brasileira, as crianças e jovens são atravessados por variadas e expressivas formas de violências. Dentro dos variados tipos de violências, existe uma que se destaca e é uma grande preocupação dos operadores dos equipamentos de garantias de direitos, que é a violência sexual (CUSTÓDIO et al, 2021).

De acordo com os dados contidos no Anuário Brasileiro de Segurança Pública – Edição 2020, mostram que, no ano de 2019, houve 66.123 registros de violência sexual. Do total das vítimas, 85,7% são do sexo feminino e 57,9% tinham no máximo 13 anos. Quando nos

debruçamos ao compreender a autoria, o estudo aponta que em 84,1% dos casos de estupro e estupro de vulnerável, o autor era conhecido da vítima, o que indica um complexo contexto de violência intrafamiliar.

Ainda, quando analisados apenas os registros relativos à violência sexual contra crianças e adolescentes em 2019, o qual fora de 17.029 (dezesete mil e vinte e nove) casos, verifica-se que, possivelmente, quando divulgados os dados de todo o ano de 2020, será identificado um expressivo aumento dos casos de violência sexual. Isso porque, apenas nos seis primeiros meses de 2020, já foram contabilizadas 12.711 (doze mil, setecentas e onze) notificações de violência sexual. A pandemia alterou a rotina dos serviços de atendimento e proteção, como o CREAS e o Conselho Tutelar, os quais passaram a mesclar o trabalho presencial com o remoto, alterando a forma de realização dos serviços presenciais. As medidas de isolamento social impactam diretamente na ocorrência e identificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Com o fechamento das escolas, as restrições de movimento e a redução do apoio social direto, há grandes chances do aumento do abuso sexual familiar, da exploração sexual comercial e do abuso online, de forma que a atuação da rede de garantia de direitos, nesse processo, torna-se essencial. (Custódio e Brasil, 2021, pág. 26).

Além dessa questão de violações, outro fator também muito negligenciado e de importante relevância é a respeito da saúde mental de crianças e adolescentes durante esse período. É possível perceber ainda que a saúde mental ainda é negligenciada na ciência e nas políticas públicas, que ficou muito evidenciada no expressivo número de publicações desde março de 2020, que abordaram essa temática. Principalmente a relação entre saúde mental e física, até mesmo no que diz respeito aos aspectos imunológicos. No que tange a saúde mental do público infantojuvenil, é compreendido que eles se encontram numa fase crucial para o desenvolvimento e por isso deve-se voltar a atenção sobre esse grupo (Fonseca, Sganzerla e Enéas, 2020).

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, configura-se como um marco legal na defesa dos direitos humanos e no combate às formas de violência. Um dos princípios de base que norteiam o ECA, a proteção integral da criança e do adolescente é uma garantia constitucional que está prevista no artigo 227 da Constituição Federal, o qual se refere que é dever da família, do Estado e da sociedade garantir esses direitos.

Nessa perspectiva, a respeito da sociedade e do Estado, compreende-se que a educação formal, concretizada na escola, também possui como responsabilidade social a efetivação dos direitos dos indivíduos em desenvolvimento (VIDAL et al, 2020).

Segundo relatório da Unicef, entre 200 países, o Brasil ficou na 196ª posição em termos de dias em que as escolas ficaram totalmente fechadas por causa da pandemia, considerando-se o período de 11 de março de 2020 até 2 de fevereiro de 2021. Foram 191 dias no Brasil, segundo a Unicef, comparado a uma mediana de 67 dias para o conjunto de 200 nações. Em países como Estados Unidos, Suécia e Austrália, o número de dias com escolas totalmente fechadas foi zero. (CONCEIÇÃO, 2021, p. 7).

As escolas no Brasil permaneceram fechadas por um longo período de tempo, causando dessa maneira, todos esses impactos, principalmente no que tange a efetivação da garantia de direitos das crianças e adolescentes, pois é uma das instituições que mais atuam nesse campo. A escola possui um papel protetivo dos direitos humanos e embora, ainda seja distante a plena efetivação da proteção integral, não podemos invalidar o seu papel como um espaço educador e que em muitos casos de violências dentro do âmbito familiar, são percebidas e combatidas na atuação dos profissionais que estão dentro da escola, acionando outros equipamentos de proteção (VIDAL et al, 2020).

#### 4. METODOLOGIA

É no contexto do presente trabalho, que tem por objetivo abordar o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, durante a crise da pandemia de COVID-19. Como objetivos específicos propomos revisar a literatura produzida sobre a violência contra crianças e adolescentes no Brasil; analisar a dinâmica de funcionamento dos dispositivos de rede de atenção e proteção social à criança e ao adolescente antes e durante a pandemia; discutir como o fechamento das escolas impactou o trabalho dos profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí. Para percorrer este caminho, a pesquisa de campo visou, através de entrevistas com profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de Janeiro, levantar dados para discutir os indicadores de aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID19. Os profissionais de saúde trabalham diretamente com o público infantojuvenil na área de saúde e assistência social, e essas instituições possuem dados sobre esse fenômeno.

Essa pesquisa se insere numa perspectiva qualitativa de pesquisa, e tem por objetivo abordar o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, durante a crise da pandemia de COVID-19. Adicionalmente, pretende-se analisar se o fechamento das escolas impactou o índice de violência doméstica contra a criança e o adolescente. Para percorrer este caminho, a pesquisa de campo contribuirá para levantar dados com profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de Janeiro para discutir os indicadores de aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID19. Os profissionais de saúde trabalham diretamente com o público infantojuvenil na área de saúde e assistência social, e essas instituições possuem dados sobre esse fenômeno. Nos utilizamos de entrevistas porque “Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que seus pressupostos serão cobertos na conversa”. (Minayo, p.267, 2014).

Os dados obtidos no campo, os relatos e documentos, serão tratados de maneira qualitativa a partir da análise temática para mostrar fundamentos que dão sentido e que constitui as falas que tem como objetivo as compreensões e estabelecer as relações com o campo teórico trabalhado na pesquisa. Segundo Minayo (2014), a análise temática possui

três etapas, que a princípio é realizada uma leitura flutuante sobre o material pesquisado do projeto para servir como suporte para determinar a unidade de registro.

Em um segundo momento acontece o processo de exploração do material obtido e como última etapa, se dá o processo de tratamento dos resultados recolhidos e analisados, e sua interpretação. De forma resumida, com base nas repetições de palavras e conteúdos enunciados durante as entrevistas, verifica-se a possibilidade de relacionar as categorias. Como também se torna possível refletir sobre os conteúdos principais do projeto e desenvolver uma reflexão.

A pesquisa documental de artigos visou encontrar materiais que discutem a respeito da violência e especificamente a violência doméstica contra a criança e ao adolescente. Bem como encontrar dados que evidenciam a incidência desse fenômeno no Brasil. Essa pesquisa também se debruçou sobre conteúdos que contextualizam as políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente. E por fim dados estatísticos que mostram o aumento dessa violência em função da pandemia.

Essa pesquisa é de base documental, analisamos as produções de livros, artigos, periódicos, assim como outras produções para o aprofundamento da temática sobre tais descritores: violência doméstica, crianças e adolescentes, pandemia, escola. A base de dados será a Biblioteca Eletrônica Online Scielo e a base de dados do Google Acadêmico. Esse processo visa recolher informações na literatura dos últimos anos sobre o referido tema de pesquisa para embasar teoricamente toda a discussão. Outro processo de investigação do trabalho são as entrevistas com as equipes, ou seja, um estudo de campo nos dispositivos: Caps-i, Estratégias de Saúde da Família, Centro de Referência Especializado em Assistência Social e Conselho Tutelar.

Na entrevista semiestruturada compreendeu o relato dos profissionais de saúde e assistência social do município de Barra do Piraí (RJ), sobre o crescimento da demanda de vítimas de violência doméstica, especificamente o público infantojuvenil. Propõe-se uma entrevista semiestruturada, pois engloba tanto questões fechadas, quanto questões abertas que permitem obter as falas dos profissionais a respeito da temática da pesquisa.

#### **4.1 Procedimento.**

A pesquisa de campo neste trabalho admitiu os procedimentos éticos exigidos para a realizar uma investigação com seres humanos. Tendo em vista todas as exigências, tal

projeto foi submetido à Comissão de Ética da Plataforma Brasil e contou com um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, presente no ANEXO II, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assinado por todos os participantes no momento de aceite da pesquisa. A aprovação se deu no Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Iguazu (UNIG) de nº 5.892.910 e CAAE 66918523.7.0000.8137.

Para começarmos, entramos em contato com a coordenação de Atenção Básica do município de Barra do Piraí/ RJ, para realizarmos a pesquisa em pelo menos 3 Estratégias de Saúde da Família, sendo que no município possuem 7 unidades. Iniciamos explicando a proposta do trabalho visando a autorização para a pesquisa. Logo após o contato será com o CAPSi. Ambos os equipamentos possuem uma equipe multidisciplinar e trabalharemos com aqueles que já estão contratados desde um período pré pandêmico.

Logo após partirmos para os dispositivos de assistência social, entrando em contato com o CREAS e fazendo o mesmo procedimento realizado nos dispositivos de saúde, assim como no Conselho Tutelar.

É preciso enfatizar que todos aqueles que participaram da pesquisa estão respaldados pelos princípios éticos do sigilo. As entrevistas aconteceram individualmente, foram realizadas de forma on-line pelas plataformas disponíveis e os respectivos funcionários tiveram facilidade de acesso.

Todos aqueles funcionários que participaram da pesquisa não foram o objeto principal do trabalho, mas sim agentes essenciais com suas vivências no trabalho para melhor entendimento do fenômeno da violência e compreensão desse aumento durante a pandemia.

Os contatos foram feitos com todos os dispositivos e a verificação deles para realizar tais entrevistas, de acordo com a possibilidade de horários das equipes que atuaram desde antes da pandemia e durante, de acordo com o que prevê o Comitê de Ética. Primeiramente fomos até a unidade de saúde, Programa de Saúde da Família do bairro Parque Santana. Logo depois, me direcionei para a sede do Conselho Tutelar, onde realizou-se todas as entrevistas com os Conselheiros Tutelares. Em seguida, foi realizada as entrevistas no CREAS e por fim, com os profissionais do CAPSi.

#### **4.2 Participantes.**

As equipes do CAPSi, Estratégia de Saúde da Família, CREAS e Conselho Tutelar foram escolhidas por atuarem diretamente na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes e por serem dispositivos que trabalham diretamente com episódios de violência doméstica. A proposta foi entrevistar todos os integrantes dessas equipes., que foram: na unidade de saúde, uma enfermeira e duas agentes de saúde, no Conselho Tutelar foram dois conselheiros e a coordenadora, do CREAS entrevistamos uma psicóloga e a coordenadora do serviço, e no CAPSi entrevistamos uma assistente social e a coordenadora do equipamento que é profissional de Psicologia.

Primeiramente as entrevistas aconteceram na unidade de saúde, Programa de Saúde da Família do bairro Parque Santana. Logo depois, realizou-se todas as entrevistas com os Conselheiros Tutelares e a coordenadora. Em seguida, foram realizadas as entrevistas no CREAS com a psicóloga e coordenadora, e por fim, com os profissionais do CAPSi.

#### **4.3 Instrumentos**

Para realizarmos a pesquisa em campo, temos como instrumento uma entrevista semiestruturada que é composta por questões que abordam a temática da violência doméstica contra a criança e a do adolescente. Cabe ressaltar que mesmo com a entrevista direcionada por questões já elaboradas, os entrevistados tiveram a possibilidade de trazer contribuições que vão além daquilo que está questionado.

O roteiro foi construído a partir de perguntas que nos proporcionasse o entendimento de como era a rotina do equipamento antes da pandemia e como era a demanda de casos de violência doméstica contra a criança e ao adolescente. Posteriormente, as perguntas nos direcionaram a compreender como essa rotina se alterou nesse período crítico de restrições, principalmente no que tange a demanda de violência doméstica. Nas perguntas finais, tínhamos como objetivo compreender o impacto do fechamento das escolas no aumento do índice de violência contra o público infantojuvenil.

As entrevistas aconteceram de maneira presencial e on-line, o que melhor atendeu aquele equipamento, que foi decidido a partir da disponibilidade da equipe. Foi utilizado um gravador para melhor registrar as informações que foram fornecidas, ressaltando que esse instrumento só foi utilizado a partir da autorização do participante.

#### **4.4 Análise de Dados.**

Todas as entrevistas foram transcritas, analisadas e todo o conteúdo que se relaciona com o referencial teórico foi destacado. Mesmo entendendo que o fenômeno da violência doméstica contra a criança e ao adolescente não é tão simples de ser compreendida. Mas o foco deste trabalho se encontra na análise dos números aumentados de casos desse fenômeno e por isso traremos o foco na percepção do participante com relação a esse aumento. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e um termo de livre consentimento (ANEXO II) foi assinado por todos os entrevistados que estiveram disponíveis para participarem da entrevista.



## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao serem perguntados **sobre a rotina da equipe nos equipamentos antes e durante a crise pandêmica**, todos os profissionais responderam que tais equipamentos não fecharam suas portas durante a pandemia: os conselheiros tutelares, a assistente social, psicólogo do CAPSi e da assistência, enfermeira e agente de saúde. Contudo, alguns funcionários tiveram que ser afastados devido às questões de saúde, como nos casos de presença de comorbidades.

Durante as entrevistas com os conselheiros tutelares, que dos dispositivos de assistência social foi o primeiro a ser acessado, um dos profissionais que está no cargo de conselheiro há oito anos destacou sua percepção sobre o aumento dos casos de abuso infantil em Barra do Piraí, durante e pós pandemia de COVID-19. No decorrer da entrevista, o referido profissional mencionou que o Conselho Tutelar não interrompeu seu funcionamento durante o período pandêmico, o equipamento continuou realizando os atendimentos, porém de modo restrito.

Outro ponto importante que diz respeito à rotina foi a adaptação nos atendimentos que passaram a aderir ao aplicativo de *Whatsapp*. Alguns dispositivos já usavam o telefone celular e o aplicativo de *Whatsapp* para se comunicarem com os usuários e pacientes, mas outros tiveram que aderir a esse recurso para facilitar o processo de atendimento e principalmente porque o contato direto estava restrito. Lembremos que no início desse período a indicação da Organização Mundial de Saúde era para que as pessoas evitassem sair de suas casas. Então, em todos os relatos foi mencionado o uso dessa tecnologia para facilitar essa comunicação que ficou prejudicada nesse momento em que estávamos passando.

A assistente social do CAPSi destaca: *“Só que...a gente atendeu muita gente por telefone. Muita, muita gente pelo Whatsapp, por telefone, vídeo chamada, assim...muito.”* O que também foi reiterado pela profissional do CREAS: *“A rotina que mudou foi a questão restrição né, da restrição que deixou a gente um pouco que de stand by, era mais por conta de telefone, whats app, a questão de que por exemplo a gente não tinha celular no equipamento e agora todos os equipamentos da assistência tem o celular pra gente tá fazendo contato pelo whatsapp e grupos né, divulgando também alguns serviços, algumas atividades, isso assim, teve perdas e teve ganhos também, não teve como, mas eu acho que o ruim foi isso, a restrição.”*

Os equipamentos que utilizavam das reuniões em formato de grupos, como o CAPSi e o CREAS, tiveram que suspender esse tipo de encontro, devido à recomendação de evitar aglomerações a partir do mês de março de 2020. Então, foi preciso que todos os profissionais

que faziam o uso dessa forma de trabalho, interrompessem as programações e atendimentos grupais.

A partir do que foi percebido nas entrevistas com os três membros da equipe de Conselheiros Tutelares, foi possível destacar alguns pontos relevantes. A princípio foi trazido por eles uma questão atual, que foi o grande número de crianças e principalmente adolescentes que não retornaram para a escola. No Conselho Tutelar existe uma Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente (FICAI) que é uma ferramenta adotada por quase todos os Estados do Brasil, incluindo o Estado do Rio de Janeiro, uma forma de comunicação entre as escolas, o Conselho Tutelar e o Ministério Público. Essa ficha tem como objetivo garantir a permanência da criança e do adolescente na sala de aula. Essa ficha pode ser acessada on-line e preenchida pela Escola ou pelo Conselho Tutelar. De acordo com um dos membros da equipe:“

*“Aí é outra coisa assim em relação a rotina porque aumento o número de fichas de “FICAI”, filha que frequência, a gente vê que as escolas não têm feito a parte delas em relação aos alunos, ou seja, empurram tudo para o conselho tutelar, coisas que são obrigações da escola, não esgotam os recursos da escola, e mandam para o conselho, coisas relacionadas a indisciplina da escola, as escolas não estão resolvendo, encaminham para o conselho tutelar, então é uma situação que vou te falar que falta uma capacitação dos professores, da direção, de todo mundo porque está todo mundo, digamos assim: é um cego orientando outro cego. Aquele ditado assim: os professores não estão capacitados para lidar com certas situações, instruindo alunos. Porque os alunos estão na quinta série e não sabem ler.”*

O número de fichas denominadas FICAI no município de Barra do Piraí, segundo a percepção dos conselheiros entrevistados, aumentou de maneira significativa. Principalmente em se tratando de adolescentes. Os conselheiros destacaram também que além do preenchimento das fichas e notificações feitas pelas escolas, muitas mães procuraram o dispositivo ao longo do ano de dois mil e vinte e três relatando que seus filhos adolescentes não querem retornar para o convívio escolar e buscam uma medida junto ao conselho para sanar esse problema.

Nas entrevistas, os conselheiros verbalizam a respeito das limitações que existem em relação à infrequência. Além de preencherem a FICAI, que dá acesso ao Ministério Público, e tentarem de alguma forma acolher este responsável que está solicitando um apoio, destacaram sobre os problemas de fluxo entre Escola, Conselho e outros equipamentos.

*“A gente fica assim abismado com a situação que a gente vê. E em relação a questão de esgotar os recursos, de acordo com o ECA, a escola tem que além de esgotar os recursos, ver se nessa visita que a própria escola faz, teria que usar os conselhos de classe, conselhos de escola, conselho de associações, porque a “FICAI” ela é um instrumento de controle das escolas, não é para mandar para o conselho tutelar, é de controle da própria escola para controlar a frequência dos alunos, então ali antes de abrir uma “FICAI”, uma equipe diretiva da escola, porque tem que ter esta equipe, que ela pode ser criada com pais de alunos, professores, com instituições, conselhos de classe, de merenda, então tudo isso seria envolvido para poder ir na casa do aluno*

*ver o que está acontecendo, porque está faltando aula, até poderiam utilizar o CRAS, o PSF, porque aí a própria escola identificaria se tem outros alunos sofrendo maus tratos, porque ele não está indo a escola? “*

De acordo com as entrevistas realizadas no Conselho Tutelar, foi notado que o problema da infrequência foi bastante relevante depois que as Escolas retornaram ao seu funcionamento normal e identifica-se como um grande desafio para o equipamento e para a rede de educação. Foi destacado nas entrevistas que principalmente os adolescentes têm sido o público com mais evasão.

Esse fenômeno da infrequência observado pelos profissionais de Barra do Piraí, corroboram com as pesquisas supracitadas dos autores Neri e Osorio (2021) em seu estudo publicado pela FGV (Fundação Getúlio Vargas), identificaram que antes da pandemia (até o último trimestre de 2019) era de 1,41% entre as crianças de 5 a 9 anos, subiu para 5,51% no último trimestre de 2020.

Nas entrevistas com os profissionais de saúde mental, os relatos destacam tanto o aumento do número de casos de transtorno depressivo, ansiedade e automutilação, quanto o aumento do tempo do uso das tecnologias. O que indica o impacto da covid-19 na saúde mental e no cotidiano da população infantojuvenil.

As profissionais do CAPSi destacaram:

*É. Exatamente. E assim...o que tem me assustado muito é porque não é só a situação de violência em si, é todos os traumas, essas situações de ansiedade, crianças e adolescentes com crise de ansiedade mesmo, em função do sofrimento, né. E...e isso tem me preocupado.*

*Alguns casos que já são...que já tem uma tendência de isolamento, né, potencializaram. O sofrimento psíquico...por exemplo, os casos de automutilação, né, a violência contra si próprio. É...devido ao aumento da ansiedade, da dificuldade que eles tiveram de lidar nesse período da pandemia...também potencializou muitos sintomas, né? A gente era muito acessado, principalmente, assim, na rede social, Whatsapp, né? Que tem os técnicos que disponibilizaram os seus contatos, mas dessa forma.*

No que tange à saúde mental de crianças e adolescentes durante e pós pandemia, alguns autores como Da Matta et al. (2021) destacaram pesquisas a respeito desse aumento de transtornos psíquicos nesse grupo, indicando prejuízos negativos e aumento do sofrimento psíquico.

Um estudo com 8079 estudantes indicou que 43,7% apresentaram sintomas depressivos, 37,4% ansiedade e 31,3% vivenciaram ambos durante o surto. (ZHOU SJ et al. 2020). Nesse mesmo viés, outra pesquisa indicou uma prevalência de sintomas depressivos entre 22,28% dos estudantes nesse período (DUAN L et al. 2020). Dessa forma, todos os estudos utilizados no escopo do presente trabalho deflagraram resultados negativos na saúde mental das crianças e adolescentes,

proporcionando a elas maior carga de sofrimento psíquico no período pandêmico. (pág. 6911, 2021)

É possível compreender que as tecnologias e redes sociais foram uma ferramenta de grande importância durante todo esse período que vivemos durante o isolamento social. Foi essa ferramenta que nos aproximou em um momento em que estivemos fisicamente afastados, todavia os profissionais perceberam que esse uso começou a ficar desenfreado e com isso acarretou diversos problemas psicológicos para crianças e adolescentes.

Segundo Eisesten e Silva (2015) é possível notar aspectos prejudiciais na saúde do público infantojuvenil devido ao uso abusivo das tecnologias:

À medida que aplicativos e outras plataformas se tornam cada vez mais simplificados e acessíveis, surge na literatura científica uma demanda concreta por pesquisas que abordem os desafios do uso intensivo de mídias digitais para a saúde de crianças e adolescentes, entre eles, o impacto no processo de crescimento, desenvolvimento e maturação cerebral e mental, o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis ou potencialmente danosos, e suas influências sobre o comportamento social de adultos. (pág. 118).

Sobre os prejuízos do uso das tecnologias, uma profissional do Conselho Tutelar comenta: *“Muito porque, eles acabam que ficam mais tempo, tempo vago né ali em casa, acaba ficando mais em celular, em internet, rede social é aquela coisa, [...] o trabalho da rede social é bom e ruim, eu acho que mudou muito.”*

Outra profissional entrevistada no dispositivo de saúde ressaltou:

*“E isso independe da pandemia, eu acho que isso só intensificou, foi a maneira que as pessoas se acharam de manter-se conectadas foi através do celular. E olha “fica quietinha aí, me dá paz e vamos tacar comida e vamos deixar no quarto pra eu ficar bem aqui no meu celular”. Então a gente tá vendo também que isso é visível, aqui dentro, como o acesso à escola é facilitado por ser de frente e tudo, mas a relação entre pais e filhos tá muito difícil por conta do celular e pra mim isso é uma violência, porque a partir do momento que você não tá ali acompanhando a higiene, não está criando momentos de cuidado, pra criança aprender o autocuidado, pra mim isso é violência.”*

Assim como foi trazido pelo Conselheiro Tutelar:

*“E a maioria dos jovens, nós tivemos bastante casos de jovens que começaram com a automutilação por conta dessa ociosidade aí. Então, e assim, já um atraso escolar né, porque também, aí ficou 1 ano de pandemia que no final das contas passou todo mundo, e chegou no outro ano aí chega na escola e não sabe nada, porque não aprendeu nada no ano anterior, então estamos tendo esse reflexo até hoje né. A dificuldade acho que está até hoje, das demandas que chega pra gente e déficit de atenção, déficit de aprendizagem...”*

No contato com a rede de saúde e as profissionais que participaram da pesquisa, foi compreendido pelas mesmas, que até mesmo o uso desenfreado das tecnologias por crianças e adolescentes, as profissionais entendem fazem parte também de uma certa negligência por

partes dos responsáveis que acabam sendo permissivos e não fazem o controle do tempo de uso, as redes que acessam etc.

Outra problemática ressaltada por todos os equipamentos que participaram das entrevistas, foi a dificuldade de realizar visitas domiciliares durante o período de isolamento social. As visitas tiveram que ser interrompidas, logo, alguns casos não retornaram no dispositivo ou se quer foram para o lugar que foram encaminhadas. Esse fato ocorreu tanto no que se refere a qualquer tipo de violência contra a criança e ao adolescente, quanto à evasão escolar, tanto no âmbito da saúde, quanto da assistência social e conselho tutelar.

Segundo os entrevistados, era difícil acionar as famílias que já estavam sendo acompanhadas, como também aquelas que vinham através das denúncias via telefone, Whatsapp ou Disque 100 (Disque Direitos Humanos) durante o período de pandemia. As restrições eram grandes, as pessoas precisam permanecer em suas casas para se protegerem do vírus e ainda contavam com toda a dificuldade de circular pelas ruas para acessar os órgãos de proteção, pois o uso dos meios de transporte público também estava restrito.

A coordenadora do CREAS enfatizou:

*“Fica mais difícil pra você avaliar o contexto num todo, né? Porque a visita domiciliar é fundamental, né? A família pode chegar aqui, né? Ou no Conselho Tutelar ou na delegacia, fazendo alegações que quando você vai ver, né? De forma presencial, você tem condições de mensurar o que realmente está acontecendo. Às vezes também a gente recebe denúncia do próprio violador, ele vem como se fosse denunciante e quando você vai analisar o contexto, né, aquela pessoa que está denunciando é o agente violador e aí em uma visita domiciliar você tem muito mais condições de perceber, né? Então eu acho que a dificuldade de acesso pela visita domiciliar, acho que foi...”*

Os agentes de saúde, por exemplo, trabalham diretamente realizando visitas domiciliares quase todos os dias da semana. A função deles está em uma área específica daquele bairro, acompanhando as famílias e sendo o interlocutor entre a comunidade e a saúde. Por isso, elas tiveram que restringir seu trabalho e realizar os acompanhamentos exclusivamente via telefone e Whatsapp. Tornou-se um grande desafio durante todo o período onde as restrições e isolamento social estavam mais expressivos e rigorosos. Não só durante esse tempo, mas como também no retorno das atividades ao longo do tempo. Como enfatizado pela profissional de saúde:

*“Então, a gente tinha um trabalho assim mais direcionado através dos agentes comunitários, para fazer a busca ativa, a gente tinha mais conhecimento da saúde das famílias. A pandemia fez com que isso distanciasse tanto a estratégia quanto os profissionais no geral, a equipe multidisciplinar como um todo, ficou muito complicado, porque as pessoas ficaram com muito medo do profissional de saúde. Nesse tempo as pessoas adoeceram muito. Não só de doenças que já havia, preexistentes, mas adoeceram assim de saúde mental mesmo. A gente tem percebido uma sobrecarga muito grande da saúde mental. A demanda aumentou demais e hoje a gente estar planejando essa retomada não tá sendo fácil. Essa retomada por conta*

*dos desafios propostos pela secretaria de saúde. Mudaram muitas estratégias do governo pra saúde da família e a gente tem tido, a gente tem se empenhado nisso, fazendo esse planejamento, mas andando devagar, as coisas tão bem tumultuadas depois da pandemia.”*

O retorno das atividades foi um grande desafio, não só para a saúde, mas como para todos os dispositivos, que além de retomarem suas atividades cotidianas que já estavam previstas nas normativas que norteiam o funcionamento de cada equipamento, precisaram repensar algumas práticas a partir dos novos desafios que a pandemia trouxe.

Na saúde, as profissionais destacaram que em muitos casos os pacientes negligenciaram os seus cuidados em saúde devido a esse tempo de isolamento. O foco estava somente na proliferação do COVID-19 e acabam deixando de lado seus exames periódicos, vacinação, exames preventivos, saúde bucal.

No que tange ao âmbito da violência contra a criança e ao adolescente, um conselheiro tutelar, os profissionais do CREAS e CAPSi, fizeram o destaque do aumento significativo dos casos de violência sexual. Foi ressaltado que após o período crítico de isolamento, quando os equipamentos retomaram seu funcionamento normal e a vida das pessoas também foi voltando a normalidade, o número de casos de violência sexual teve um destaque significativo.

Todas as profissionais do CAPSi verbalizam a respeito desse aumento:

*“ Assim, casos de violência sexual..., violência física até menos. Mas assim, violência sexual apareceram muitos casos. E não digo nem que não aconteciam antes, né, mas acho que apareceram a partir desse momento da pandemia, porque as pessoas tiveram mais próximas das crianças.”*

*“ Às vezes vive num bairro, que é um bairro que não tem infraestrutura nenhuma. E percebemos bastante diferença em relação à violência, sim. E uma violência que eu percebi, muito acentuada nesse período, foi violência sexual.”*

*“ Mas, a gente observou que pós-pandemia, vieram mais encaminhamentos e surgiram demandas mais espontâneas, mais em relação à questão sexual. Entendeu?”*

*“ Então, o que eu observei foi isso aí que eu já tinha comentado. Muitos casos de abuso chegando.”*

Percebe-se que os três profissionais do campo da saúde mental infantojuvenil notaram que essa violência teve um aumento significativo durante a pandemia. Apesar de não terem dados estatísticos específicos do município que comprovem, o número de atendimentos de cada profissional devido a essa demanda aumentou.

O conselheiro entrevistado também versou: *“ É, mais mesmo foi na verdade, você está falando de violência, mas o que teve o maior, que eu tenho como assim percepção que teve mais violência de abuso.”* O referido também salientou um ponto de extrema relevância que

foi como ele observou esses casos chegando aos dispositivos para efetivarem a denúncia: *“Através das escolas, a maioria vem através das escolas até por conta desse retorno. Teve umas palestras falando sobre abuso sexual, e aí aflorou bastante casos.”*

O impacto do fechamento das escolas foi um outro ponto comum entre os participantes da pesquisa, respondendo positivamente à pergunta: *“Você acredita que existe relação entre o fechamento das escolas com esse aumento da violência doméstica?”* Os entrevistados além de destacarem a mudança das rotinas das crianças e adolescentes com a ausência do convívio escolar e os prejuízos na saúde mental, verbalizam sobre a questão das denúncias da violência, principalmente o abuso sexual.

Essa percepção dos entrevistados entra de acordo com os estudos que analisaram o aumento da violência intrafamiliar contra a criança e ao adolescente durante a pandemia de COVID-19. Segundo Magalhães et al. (2023) “um dado apresentado, foi o aumento no número de casos de abuso sexual infantil após 20 de março de 2020, de cerca de 85% em comparação ao período anterior” (pág.9).

Assim como, de acordo com a mesma autora:

Portanto, a pandemia da COVID-19 trouxe consigo diversos fatores de risco para a ocorrência de abuso sexual infantil intrafamiliar, na qual, destacam-se: impacto de estressores econômicos e desemprego sobre a saúde mental dos cuidadores, alcoolismo, abuso de drogas, falta de exposição das crianças para outras figuras adultas que servem como fonte de identificação de abuso sexual infantil, como professores e vizinhos (TENERD, et al., 2021)

Tais estudos, são consonantes também com a questão do impacto da ausência da rede de proteção encontrada na escola, na figura dos professores.

A escola foi mencionada como um lugar importante onde as violências aparecem e partir desses relatos são feitos os devidos encaminhamentos, que geralmente acontecem no momento, para o Conselho Tutelar, que fica responsável por receber essa denúncia e realizar os encaminhamentos posteriores.

No que diz respeito a esses encaminhamentos, os profissionais destacaram que nesse período não sentiram dificuldades nesse ponto. Conseguiram trabalhar em rede mesmo com todo o distanciamento social, através do uso de vídeo chamadas e aplicativos de comunicação.

Todavia, com as escolas fechadas, os equipamentos de proteção à criança e ao adolescente, principalmente o conselho tutelar, não recebiam os casos que normalmente recebiam durante o funcionamento normal da rede escolar. Os profissionais informaram que geralmente as denúncias de violência chegam através do Conselho. Alguns aparelhos mencionaram receber algumas demandas espontâneas, como o CREAS e o CAPSi, contudo não é algo que acontece comumente.

A assistente social do CAPSi destacou:

*“Outro, é...vinha por livre demanda, então, pela escola. Não pelo motivo da violência, mas pelo motivo de algum sofrimento, dificuldade na escola, alguma outra questão que a criança tava apresentando. E daí, a equipe identificava a situação de violência, aí notificava. Em outros casos, o próprio Conselho Tutelar encaminhava.”*

Outra profissional da Saúde Mental versou: “Então, já...já existia essa demanda (violência doméstica contra a criança e ao adolescente), sendo a porta de entrada principal via Conselho Tutelar.”

Na entrevista no CREAS também foi possível identificar:

*“Acho que quase que todas foram pelo Conselho Tutelar, sabe? É muito raro uma pessoa ir lá assim sem o Conselho, primeiro eles procuram logo no Conselho né. O Conselho faz esse encaminhamento. As vezes é...às vezes chega, o encaminhamento às vezes chega pelo Capsi, mesmo a pessoa tendo passado pelo Conselho, né, às vezes vem pelo Capsi também, mas a maioria mesmo é pelo Conselho.”*

O Conselho Tutelar, criado a partir do ECA (1990), atua diretamente na proteção de direitos à criança e ao adolescente. Cabe aos profissionais comunicar o conselho os casos em que há suspeita ou até mesmo a confirmação de algum tipo de violência e logo após, o mesmo fará os encaminhamentos para os serviços especializados, como o CREAS e CAPSi.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, regularizou tal instituição em seu artigo 131, sendo um órgão autônomo, vinculado ao poder executivo e encarregado de encaminhar e deliberar sobre políticas públicas.

[...] é o mais legítimo instrumento de pressão que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja uma realidade no país, pois força a implantação dos mecanismos necessários ao atendimento digno aos direitos de todas as crianças e adolescentes, independentemente das situações em que estejam envolvidas. (COSTA, 2002, p.78)

Refere-se a um órgão efetivo na sociedade no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes e no combate às violações de direitos pertinentes às famílias e ao público infantojuvenil. Ele legitima os direitos de meninos e meninas, utilizando como ferramentas a Constituição da República Federativa do Brasil e o Estatuto da Criança e do adolescente.

[...] um dos papéis do Conselheiro tutelar é tensionar o poder público e a sociedade de garantia dos direitos previstos no ECA e pelo provimento de políticas e serviços públicos. Nesse sentido, é um agente político. É também um agente social, à medida que interage com uma comunidade para a qual deve prestar contas de seu trabalho. (FERREIRA, 2002, p.130)

A partir do exposto, foi possível notar a relevância do trabalho do dispositivo que muita das vezes é a porta de entrada, e como um trabalho em rede pode ser importante no combate às



violações de direito. O conselho é peça fundamental no sentido de receber a denúncia, averiguar e encaminhar. Fato este que foi identificado no município de Barra do Piraí.

E no que tange à violência sexual identificada pelos profissionais entrevistados, como a violência de maior incidência, identificou-se alguns desafios. O primeiro desafio visto foi a grande demanda de atendimento e extensa fila de espera no CAPSi. A ausência de um atendimento ambulatorial para crianças e adolescentes no município foi identificado como um ponto frágil. Destacado por uma das profissionais do equipamento:

*“Que a gente era tomado muito tempo atendendo crianças que, realmente, até precisavam de atendimento, mas a nível ambulatorial; e a gente acaba não tendo tempo suficiente pra dar atenção pro caso que, realmente, tem importância pra nós. É...o que a gente tem que cuidar, que são os graves e persistentes.”*

Outro incômodo dos entrevistados foi a causa desse aumento das violências sexuais. Não é de conhecimento da rede, o real motivo que esse aumento se deu e ainda não foi colocado nas pautas do município.

*“Grande número de encaminhamentos e de casos, principalmente, abuso. Igual eu falei, violência doméstica em si, de... né, castigo físico, essas coisas...alguns. Mas abuso, muitos casos eu tenho observado. Eu não sei se tem a ver com a pandemia ou se com o cessar da pandemia. Cessar entre aspas, né? Que, de certa forma, ainda temos alguns casos. Mas, assim, eu tenho observado que tem chegado bastantes casos, eu não sei se foi porque, assim, parou e de repente voltou, né?”*

A rede de saúde e assistência social não possuem de uma maneira afetiva, um fluxograma de atendimentos em casos de violência sexual contra a criança e ao adolescente, tendo em vista também que no município de Barra do Piraí não possui em centro especializado em escuta desses casos. A partir do ano de 2022, essas vítimas começaram a ser escutadas no NIAM (Núcleo de Atendimento à Mulher) situado na 88ª Delegacia de Polícia de Barra do Piraí.

Alguns municípios próximos contam com um Centro de Atendimento Integrado à Criança e ao Adolescente, que visa oferecer uma escuta especializada às vítimas de violência. Os atendimentos são realizados por profissionais especializados, como psicólogos, assistentes sociais e educadores, em conformidade com a Lei Federal 13.431/2017, onde se estabelece o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. As vítimas são encaminhadas ao espaço através do Conselho Tutelar, e podem ser encaminhadas pelo sistema judiciário e demais órgãos que acompanham as ocorrências e situações de vulnerabilidade.

Esses centros especializados nos municípios fazem com que toda a rede siga um fluxograma de atendimentos e causam menos prejuízos possíveis a essas vítimas, pois com o atendimento realizado diretamente por esses centros, evita que a crianças e/ou o adolescente passe pelo processo de revitimização, que muito ocorre quando a rede não consegue estabelecer esse fluxograma, e a vítima precisa por diversas vezes e em diferentes órgãos, relatar a violência sofrida.

Segundo Lima (2022):

O contexto de crianças e adolescentes em vivência de violência ou na condição de testemunha geraram novas demandas em relação ao cuidado com a escuta especializada. A meta consiste em evitar a revitimização. Nesse sentido, em 2017 foi aprovada a Lei 13.431, também conhecida como Lei da Escuta Protegida ou Especial (BRASIL, 2017). Essa lei evidencia a proteção integral, principalmente no tocante ao sistema de garantia de direitos. A Lei prevê a necessidade da realização de uma entrevista acerca da situação apresentada, realizada por profissionais capacitados, limitando o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. (pág. 09, 10. 2022)

A partir disso, compreendemos a necessidade e urgência de se instaurar um centro especializado de escuta criança e ao adolescente vítima, principalmente em um território onde os equipamentos da rede já constatou o aumento da violência, enfatizando a violência sexual.

Durante as entrevistas, alguns profissionais enfatizaram acerca dessa questão do fluxo, pois o Centro de Atendimento Psicossocial Infantil, recentemente organizou um fluxograma para esses casos de violência sexual, todos advindos através do Conselho Tutelar

*“Mas eles, as famílias, eram atendidas, de alguma forma, no Conselho ou já tinha feito algum tipo de boletim de ocorrência; e do Conselho eram encaminhadas pra cá, assim. E aí procedíamos da mesma forma como é o fluxo, né? Fazendo a primeira escuta, né, um acolhimento, que a gente chama.”*

Podemos observar outra fala a respeito a ausência da escuta especializada:

*“Em alguns casos. Encaminhava, né, a pessoa tinha feito o boletim de ocorrência, de uma violência sexual, né, de uma suspeita que a gente coloca, né. E aí...é...mesmo fazendo os trâmites legais, essa escuta especializada não acontecia na delegacia, eles estavam mandando pra nós. Como se a gente fizesse parte dessa investigação, sabe?”*

*“Porque, por exemplo, às vezes não tinha uma orientação legal por parte da delegacia em questão de realizar tanto exame de corpo de delito, algumas coisas assim, sabe?”*

A respeito desse fluxo organizado pela equipe de saúde mental:

*“A gente construiu, em equipe, aqui, um fluxo, né, como ficou...porque, assim, foram aparecendo casos e casos, né (incompreensível) esses encaminhamentos à delegacia.”*

*E aí a gente fazia encaminhamentos, às vezes, pro CREAS e outros lugares...e aí a gente viu a necessidade de construir um fluxo e discutir isso com...com a rede. “*

*“Sim, porque eram muitos equívocos, né? “Ah, vai pra ali, vai pra lá”. E aí, a gente precisava respeitar, também, essa...a família e, também, de certa forma, os serviços entenderem seus papéis, né?”*

De acordo com Lima (2022), a revitimização é um fenômeno que pode causar para o indivíduo, de uma forma dolorosa, um sofrimento ao reviver a situação de violência no momento dos questionamentos sobre o fato ocorrido. Até mesmo o ato de relatar em vários locais de atendimento. É preciso compreender também o que pode ser um processo de revitimização e segundo a autora Vilela (2005):

[...] repetição de atos de violência seja pelo próprio agressor ou na peregrinação pelos serviços para receber atendimento, ou pela repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais. Isso pode acarretar prejuízo para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando atenção, pode aumentar os acontecimentos. Outra situação é o atendimento sem privacidade, expondo sua dor diante de terceiros (VILELA, 2005, p. 52)

Por fim, destaca-se também pelos profissionais entrevistados o grande nível de estresse dos adultos que tiveram que ficar isolados em suas casas, juntamente com seus filhos, que acarretou algumas violências. Os profissionais identificaram um esgotamento nesses adultos que começaram a passar mais tempo com as crianças. Um dos conselheiros versou: *“Com a pandemia teve uma, digo já cá no meio da pandemia pra frente, que já começou a ter uns casos mais elevados porque, acho que o pessoal já estava saturado né, com as crianças em casa o tempo todo, e aí começou a ter uma um aumentozinho [...]”*

Esse grande nível de estresse dos responsáveis por meninos e meninas, foi reconhecido em estudos a respeito da temática do aumento da violência intrafamiliar. Na análise realizada por Magalhães et al. (2023), foi encontrado:

Com isso, os genitores relataram experimentar, em média, 3,5 estressores, com maior prevalência de mudanças no humor ou estresse geral, seguido por mudanças no relacionamento dos pais com o(s) filho(s) e com o parceiro, saúde física dos pais e aprendizagem e a saúde física do(s) filho(s) (BROWN SM, et al., 2020). Não obstante, também relataram a ocorrência de altos níveis de sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e baixa qualidade de sono nas duas semanas anteriores à realização da pesquisa. Dessa forma, segundo Brown SM et al. (2020), o acúmulo de estressores e a ocorrência de ansiedade e depressão estão associadas ao maior potencial de abuso infantil. (pág. 7, 2023)

A respeito dos adultos que estão na linha de cuidado do público infantojuvenil, alguns profissionais que estão na assistência social, mencionam e relacionam a questão da violência doméstica contra a criança e ao adolescente com o uso abusivo de álcool e drogas de seus

responsáveis. Constatando no município a ausência de políticas públicas efetivas no que tange a essa temática.

A profissional do CREAS verbalizou em nossa entrevista:

*“Então a gente tem um problema muito sério aqui no município, que isso me chamou atenção quando eu cheguei, não que nos outros municípios e cidades vizinhas não tenham, mas acho que a proporção aqui é bem impactante que é o uso abusivo do álcool e outras drogas, mas principalmente do álcool né, porque o álcool é porta de entrada para todas as outras né, dificilmente você vai ver uma pessoa que hoje usa craque, ou a droga craque agora é a mais devastadora que o cigarro, é que antes ela não tenha experimentado álcool. E eu vejo aqui que o álcool é utilizado(...)”*

Esse fato traz para nossa reflexão a importância de se realizar uma análise territorial específica a fim de embasar políticas efetivas no combate à violência doméstica e articulando os diversos setores, assim como saúde e assistência. Assim como, a prevenção como uma das ferramentas mais importantes para proteção integral da criança e do adolescente e o lugar para falar de educação é a escola. “A escola deve assumir um papel de protagonista na prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes”, segundo os atores do SGD (BRANCO e TOMANIK, pág. 408, 2012).

A partir das entrevistas realizadas com os profissionais nos dispositivos de saúde e assistência do Município de Barra do Piraí, que atendem crianças e adolescentes, é possível afirmar que houve um aumento significativo da violência sexual contra a criança e o adolescente no município. Depreendemos principalmente das falas dos profissionais do Conselho Tutelar, do CAPS infantil e do Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

Segundo o que foi exposto em nosso trabalho, foi compreendido que a violência doméstica contra a criança e ao adolescente teve um aumento observado pelos profissionais entrevistados durante o período pandêmico. Essas constatações também corroboram os dados obtidos e expostos em uma comunicação oral “Maio Laranja e o fortalecimento da Rede de Proteção: ações interdisciplinares no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes”, organizada pela 88ª Delegacia de Polícia Civil de Barra do Piraí - Núcleo Integrado de Atendimento à Mulher (NIAM), em 31 de maio de 2023.

Nessa exposição, foram informados os dados epidemiológicos acerca dos casos de violência num âmbito geral no município de Barra do Piraí, contabilizados desde 2016 até maio de 2023, o que pudemos acompanhar através de notas e dos slides apresentados com dados da Vigilância Sanitária do município. A partir de nossas anotações propomos os gráficos abaixo para melhor visualização. Nesses dados, constata-se que desde o ano de 2016 os casos notificados tiveram uma crescente até o ano de 2020, esse número diminuiu

no ano de 2020, que foi o ano da pandemia, e novamente voltou a crescer, como no gráfico abaixo.



Gráfico 1 - Casos de violência contra crianças e adolescentes de 2016 a 2023 no município de Barra do Piraí

No que tange à classificação por gênero, temos os seguintes dados expostos no Gráfico 2:

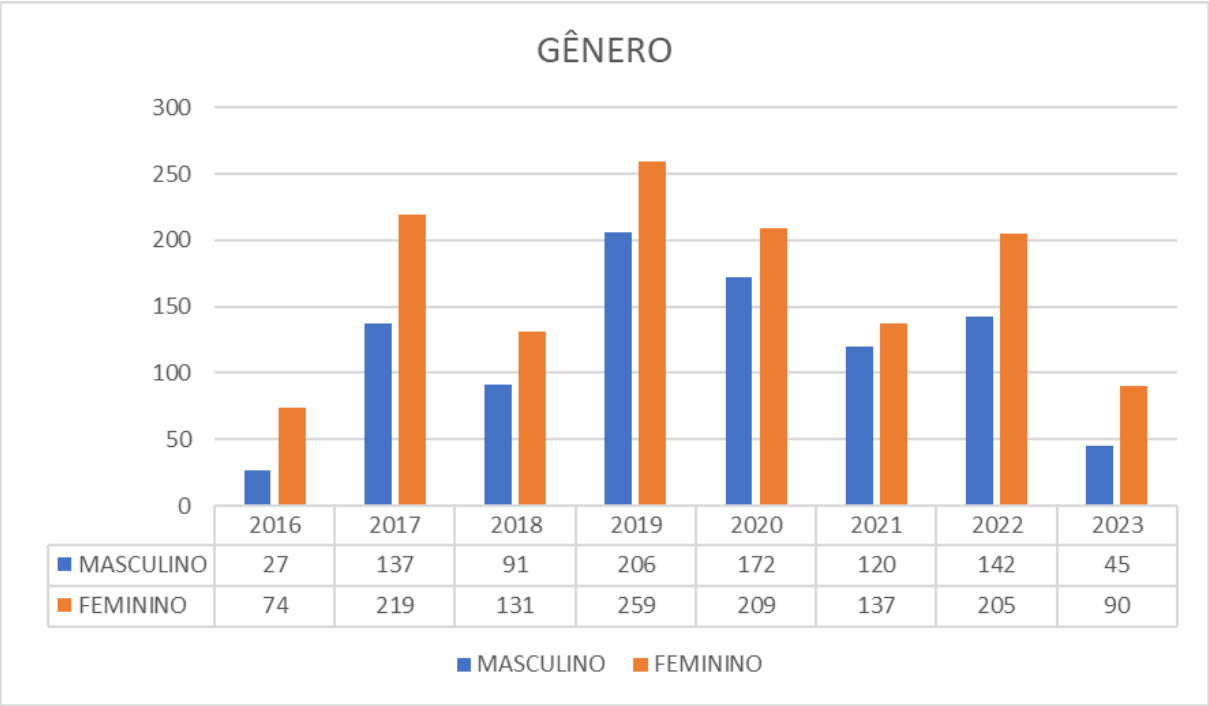


Gráfico 2 - Classificação por gênero

No que diz respeito à classificação por tipo de violência sexual dirigida ao gênero feminino, o Gráfico 3 mostra que:

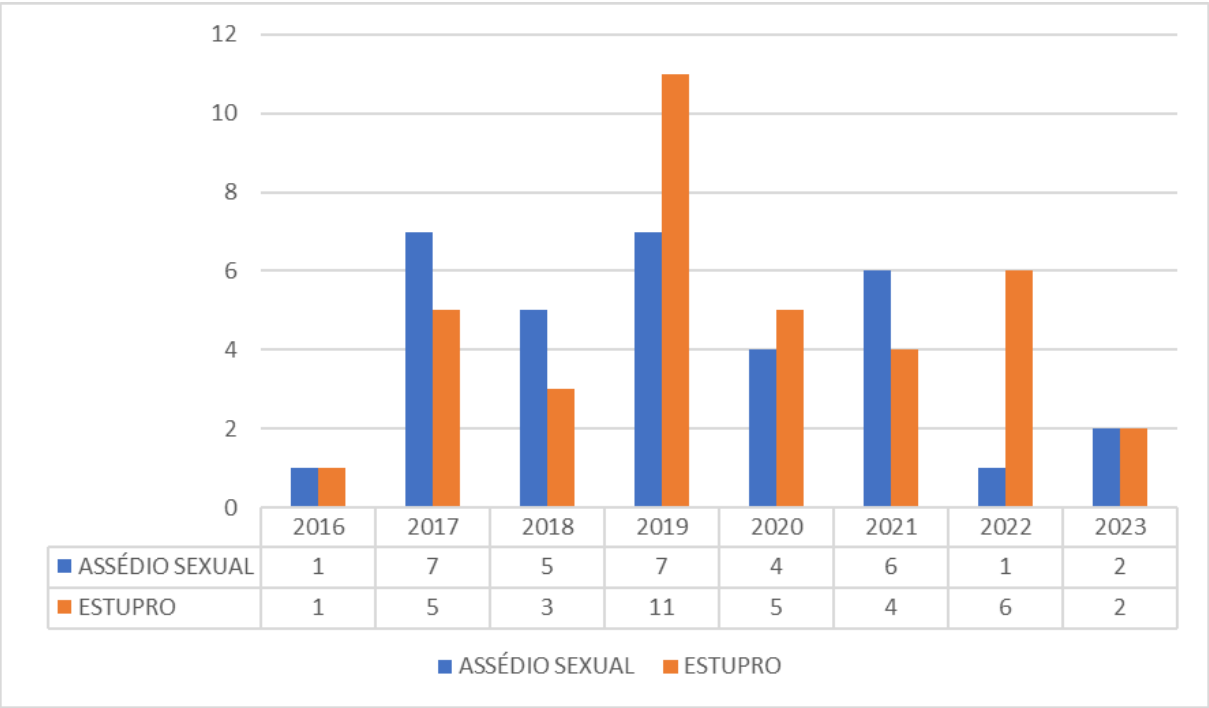


Gráfico 3 - Classificação por tipos de violência sexual

No que tange a esses dados classificados por faixa etária indicados no Gráfico 4, temos:

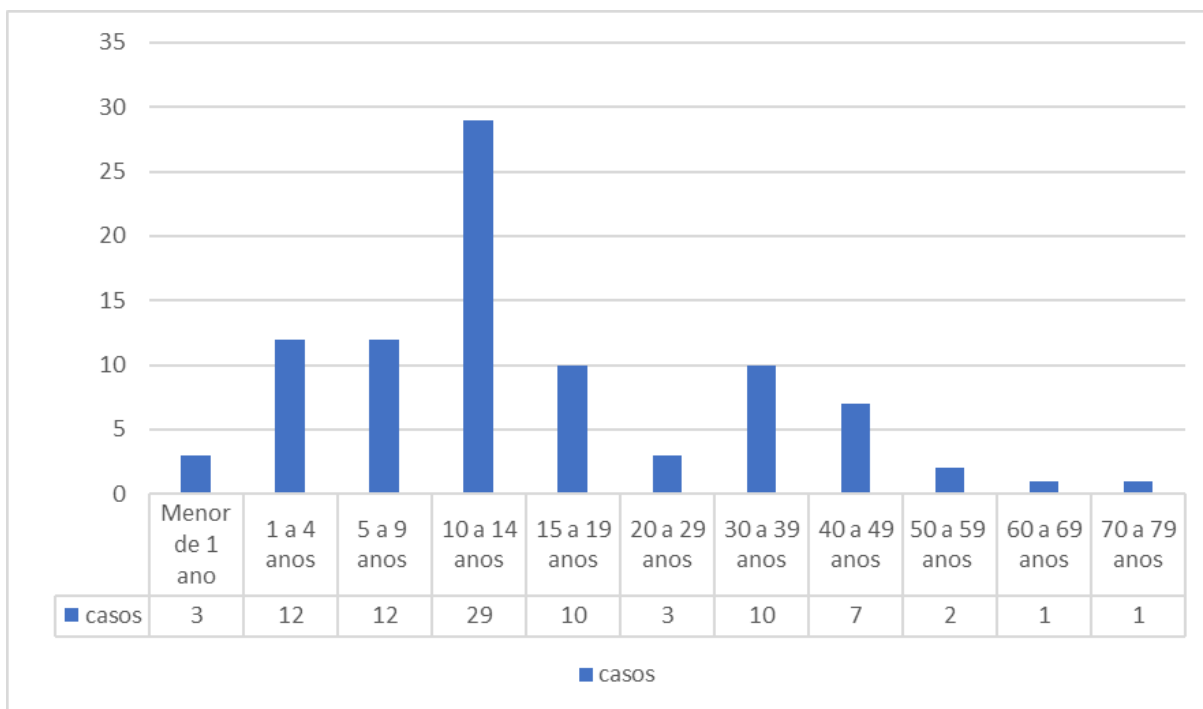


Gráfico 4 - Classificação por faixa etária

A partir do que exposto acima, é possível compreender que principalmente no que tange à violência sexual, o maior número de casos no município de Barra do Piraí desde o ano de 2016 até o ano de 2023 acontece com adolescentes de 10 a 15 anos, e logo abaixo um dos números mais altos se encontra na faixa etária de 15 a 19 anos. Com base nesses dados, é entendido que na maioria dos casos notificados no referido município, as vítimas são meninas adolescentes.

Percebe-se também outro ponto relevante que foi a queda desses números no ano de 2020, ano tal que deu início a pandemia de COVID-19. Isso aponta um fato que outros estudos trouxeram, que foi a queda das denúncias de violência, principalmente contra a criança e ao adolescente. Como destacado por Lopes (2022):

O ano de 2020 exigiu da sociedade grandes mudanças e adaptações frente à pandemia causada pela COVID-19. O isolamento social foi um fator marcante para o crescimento de casos de abuso sexual infantil intrafamiliar e consequentemente determinou a queda das denúncias. Por mais que o isolamento tenha sido aplicado para garantir o direito à vida, considerando o risco gravíssimo da COVID-19, este produziu impacto negativo na vida das vítimas de abuso sexual infantil (página 34).

Segundo também os estudos realizados pela UNICEF (2021), a queda no número de registro dos abusos sexuais em crianças ocorreu “[...] justamente no período em que as medidas

de isolamento social estavam mais fortes no Brasil. Essa queda provavelmente representa um aumento da subnotificação, não de fato uma redução nas ocorrências”.

Isso também nos leva a discutir a respeito do fechamento das escolas e seus impactos. Bessa (2021) discute a respeito da frequência escolar das crianças e adolescentes, que faz com que a escola se torne um lugar seguro e que possibilita entender o público infantojuvenil fora do ambiente familiar e que em nosso debate é um ambiente violador de direitos. Dessa forma, quando a criança ou o adolescente sofre uma violência em sua casa ou até mesmo presença, sendo vítima de uma forma indireta, demonstra no ambiente escolar e ali é possível tomar as medidas cabíveis.

Com as escolas fechadas, muitas crianças não tinham onde recorrer. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a partir do isolamento social de março de 2020, cerca de 1,5 bilhões de criança em todo o mundo foram afetadas com os fechamentos das escolas:

Restrições de movimento, perda de renda, isolamento, superlotação e altos níveis de estresse e ansiedade estão aumentando a probabilidade de as crianças experimentarem e observarem abuso físico, psicológico e sexual em casa – particularmente aquelas crianças que já vivem em situações familiares violentas ou disfuncionais. A situação é agravada pela falta de acesso das crianças a colegas de escola, professores, assistentes sociais e ao espaço e serviços seguros que as escolas oferecem. (WHO, 2020)

Além das escolas fechadas, tínhamos durante a pandemia, os equipamentos com o seu funcionamento reduzido e a dificuldade de as famílias acessarem esses serviços por conta das medidas de isolamento. Todavia, o Estado que voltou o seu olhar para combater o vírus, negligenciou os fenômenos enfrentados pela sociedade, como os casos de abuso sexual infantil (LOPES, 2022).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo abordar o aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, durante a crise da pandemia de COVID-19. Ademais, nos propomos revisar a literatura produzida sobre a violência contra crianças e adolescentes no Brasil; analisar a dinâmica de funcionamento dos dispositivos de rede de atenção e proteção social à criança e ao adolescente antes e durante a pandemia; discutir como o fechamento das escolas impactou o trabalho dos profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí.

O trabalho de campo foi realizado através de entrevistas com dez profissionais de instituições de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, interior do Estado do Rio de Janeiro. Os resultados indicaram que houve um aumento significativo da violência sexual contra a criança e o adolescente no município, o que pode ser depreendido das falas dos profissionais do Conselho Tutelar, do CAPS infantil e do Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

Quanto à rotina do equipamento antes da pandemia e a demanda de casos de violência doméstica contra a criança e ao adolescente, identificamos que os casos chegavam principalmente no Conselho Tutelar e através deste equipamento era encaminhado para os outros dispositivos. Foi percebido também que não existia um fluxograma de encaminhamento. No que tange à demanda do CAPS infantil, antes da pandemia, já era intensa e gradativamente foi aumentando.

Quanto às alterações no período crítico de restrições, principalmente no que diz respeito à demanda de violência doméstica, constatamos que houve dificuldades relacionadas à dinâmica de funcionamento dos dispositivos de rede de atenção e proteção social à criança e ao adolescente, durante a pandemia. A dificuldade no acesso de algumas famílias aos equipamentos, tendo em vista a ordem de restrição de circulação de pessoas na cidade, exigiu das equipes algumas adaptações: funcionamento de modo mais restrito, utilização de WhatsApp para manutenção de contatos, interrupção dos atendimentos em grupo, dificuldade de realizar visitas domiciliares durante o período de isolamento social, dentre outros.

Quanto ao impacto do fechamento das escolas no trabalho dos profissionais de instituição de saúde e de assistência social do município de Barra do Piraí, as entrevistas

revelam que os equipamentos mantêm uma posição bastante crítica em relação ao funcionamento das escolas. O que nos faz pensar sobre o quanto a escola está fragilizada, o que se deve às falhas da escola pública na escolarização de crianças e adolescentes das classes menos favorecidas economicamente, sobretudo nos anos iniciais do Ensino Fundamental (CORREA, 20213). Foi destacado também o aumento da evasão escolar, principalmente na fase da adolescência, que demonstra ainda mais esse afrouxamento do vínculo desses alunos com a instituição de ensino, o que vem preocupando muitos pesquisadores quando se debruçam sobre os efeitos da pandemia como uma crise educacional (UNESCO, 2021).

O aumento de problemas na saúde mental de crianças e adolescente também foi indicado nas entrevistas, contudo, cabe destacar e nos recordarmos que o período pandêmico foi um contexto totalmente atípico. Momentos como esse, de grande desconhecimento e ao mesmo tempo de complexidade, podem gerar sofrimentos psíquicos e, por isso mesmo, era necessário estratégias preventivas no sentido de produção de estratégias para promoção de saúde mental nesse tipo de contexto. As publicações advertiram que em casos de isolamento social, algumas formas de mal-estar são comuns, como tédio, tristeza, ansiedade, e que levam a alterações físicas (FIOCRUZ, 2020; LIMA, 2020).

Além de uma tragédia humana, a pandemia também se circunscreveu como uma tragédia social, trazendo recortes de classe nesses pontos diagnosticados em nosso estudo e corroborados em outras pesquisas. Algumas populações já possuem uma menor disponibilidade de acesso a serviços públicos e instituições, e com a pandemia esses acessos e proteção ficaram ainda mais restritos (MARQUES et al., 2020).

É possível destacar que o aumento da violência contra a criança e ao adolescente durante a pandemia é vista como um fenômeno multidimensional, podendo ser considerado que os fatores do distanciamento social, alterações que foram impostas pela pandemia, podem implicar nesse aumento e na dificuldade para a identificação dos casos. Um dos principais elementos para a maior vulnerabilidade às violências foi o afastamento da escola, inclusive a dificuldade de os professores acessarem essas crianças e adolescentes em meio remoto. A partir dessa reflexão, compreende-se que os impactos à saúde mental do público infantojuvenil a partir de possíveis vivências conflituosas ou até mesmo violentas foram reforçadas. Logo, o cuidado multiprofissional e intersetorial precisa alcançar esse desafio, refletir e submeter ações urgentes, assim como a médio prazo (OLIVEIRA, 2022).

Conclui-se que permanecem muitos problemas no que diz respeito à infraestrutura e de políticas públicas, desde a falta de recursos, ao não realizar investimentos em dispositivos específicos que tratem principalmente dos casos de abuso sexual infantojuvenil, tendo em vista o significativo aumento, até as falhas na intersetorialidade. É necessário que se olhe para o fenômeno da violência doméstica contra a criança e ao adolescente de uma forma muito mais ampla, que vai desde a capacitação de todos os profissionais que compõem a rede de proteção, até o fomento de políticas públicas específicas que trabalham no enfrentamento e prevenção.

Embora o presente trabalho tenha corroborado com resultados obtidos em estudos anteriores, sobre os dados que indicam o aumento da violência doméstica durante a crise pandêmica, consideramos importante assinalar que outros estudos em outras regiões do Brasil devem ser realizados para que possamos ampliar as discussões. Uma limitação da presente pesquisa está no fato de que não nos aprofundamos na discussão das questões estruturais da nossa sociedade que estão relacionadas ao quadro crítico de dados sobre violência doméstica no Brasil. Nossa intenção foi contribuir com os estudos que registraram, e deixam para as próximas gerações, os enfrentamentos que a pandemia de COVID-19 exigiu. O registro através de pesquisas como estas podem indicar o quão significativo são os dados quantitativos, à medida que são eles que nos auxiliam a fomentar políticas públicas direcionadas para o enfrentamento de violação de direitos como é o caso da violência contra crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTOÉ, S.. **"Menores em tempo de maioridade."** *Menores em tempo de maioridade*. 1993. 122-122.
- AZEVEDO, M. A. e GUERRA, V. N. de A.. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.
- AZEVEDO, M. A. e GUERRA, V. N. de Azevedo. **Com licença vamos à luta**. São Paulo: Editora Iglu, 1998.
- AZEVEDO, M. A. et al. **Organização da Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo, Cortez, 1997.
- AZEVEDO, M. A. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um cenário em (des)construção**. In UNICEF. (Org.), *Direitos negados: a violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. Brasília: UNICEF, 2005, p. 14-27.
- AZEVEDO, M. A. **Prevenção da VDCA: que tema é esse?** In: M. A. AZEVEDO (Org). **Bibliografia seletiva anotada sobre prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes (2000-2007)**. São Paulo: LACRI, 2008.
- BARBOSA, A. A.; MAGALHÃES, M. das G. S. D. **A concepção da infância na visão de Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância**. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais*, v. 1, n.1, p. 1-8, 2008.
- BARROS, D. J. L.; ROCHA, Rícael Spirandeli. **Influência do contexto familiar na vida escolar de alunos adolescentes do ensino fundamental**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.11, p.107921-107937 nov. 2021.
- BESSA, Roberts Fabiano Dantas. **Abuso infantil intrafamiliar: aumento de casos durante a pandemia**. Disponível em: [https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/56542/abuso-infantil-intrafamiliar\[1\]aumento-de-casos-durante-a-pandemia](https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/56542/abuso-infantil-intrafamiliar[1]aumento-de-casos-durante-a-pandemia). Acesso em: 20 de novembro de 2023.
- BIRMAN, Joel. **Laços e desenlaces na contemporaneidade. J. psicanal.**, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 47-62, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 fev. 2024.
- BRANCO, M. A. O.; TOMANIK, E. A. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento**. *Psicologia e Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 402-411, 2012.
- BRASIL, M. da S. **Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. **Violência Faz Mal à Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2016.

BRASÍLIA. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.** Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. 2022. 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (www.gov.br)**

BRASILEIRO, DIREITO. **"O conceito de violência contra a mulher no direito brasileiro."** *Rio de janeiro* (2014).

CAVALCANTI, S. V. S. de F. **Violência Doméstica: Análise da Lei “Maria da Penha” nº 11.340/06.** Editora JusPodivm, 4ª edição, p. 29, 2012.

CAVALCANTI, V. S. de F. **Violência Doméstica.** Salvador: Ed. PODIVM: 2007.

CHIARI, A. P. G.; Ferreira R. C., AKERMAN M., et al. **Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas.** Cad Saúde Pública [internet]. 2018 [acesso em 2020 jun 23]; 34 (5):1-15. Disponível em: [4464-csp-34-05-e00104217.pdf](https://doi.org/10.1590/1413-81232018000500001).

COHN, C. **Concepções de infância e infâncias.** Civitas, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-244, maio-ago. 2013.

CONCEIÇÃO, C. **Carta do Ibre.** Conjuntura Economica. Março de 2021. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/carta-do-ibreo-dificil-momento-do-brasil>. Acesso em: 13 abr. 2021.

COSTA. S. R. da S. **Maus-tratos contra crianças: concepções e práticas de profissionais da educação.** Campinas/Sp.Ed. Papel Social, 2014.

COSTA, H. R. L. da. **A dignidade humana: teoria de prevenção geral positiva.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** In: MINAYO, M. C. S. (Org); DESLANDES, S.F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, p. 51-66.

CUSTÓDIO, A. V.; CABRAL, J. **O impacto das medidas de isolamento social em tempos de pandemias: uma análise dos indicadores de abuso sexual contra crianças e adolescentes.** **Revista Jurídica (FURB)**, [S.l.], v. 25, n. 57, p. e9945, fev. 2022. ISSN 1982- 4858. Disponível em: <<https://bu.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/9945>>. Acesso em: 02 out. 2023.

DEL PRIORI, M. **História da criança no Brasil. As crianças brasileiras: um pouco de sua história.** Caminhos da história. São Paulo: Contexto, 1991.

DENZIN, N. K; LINCOLN, I. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESLANDES, S. F. **Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, p. S177–S187, 1994.

FACO, V. M. G.; MELCHIORI, L. E. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana.** S.P: Cultura Acadêmica, 2009.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. **A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 30, n. 03, e300309. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300309>>. Epub 04 Set 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300309>.

FERREIRA, K. M. M.. **Perspectivas do Conselho Tutelar para o século XXI.** In: NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Monica (Org). *Conselho tutelar: gênese, dinâmica e tendências.* Canoas, RS: ULBRA, 2002.

FIALHO, L. M. F.; NEVES, V. N. S. **Professores em meio ao ensino remoto emergencial: repercussões do isolamento social na educação formal.** *Educação e Pesquisa*, v. 48, p. e260256, 2022.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente.** Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fernandes Figueira. Ago., 2020a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-Adolescente>.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. SUAS na COVID-19: Proteção Social a Grupos Vulnerabilizados. Cartilha.** Saúde Mental e Atenção Social na Pandemia COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ- Ministério da Saúde: 2020b. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/07/cartilha\\_grupos\\_vulnerabilizados.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/07/cartilha_grupos_vulnerabilizados.pdf).

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente.. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020c. 20 p. Cartilha. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41713/2/crianc%cc%a7as\\_pandemia.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41713/2/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf) .

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: violência doméstica e familiar na Covid-19, 2020.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz>

FONSECA, R. P.; SGANZERLA, G. C.; ENÉAS, L. V. **Fechamento das escolas na pandemia de COVID-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem.** *Debates em Psiquiatria* [Internet]. 1º de dezembro de 2020 [citado 2º de outubro de 2023];10(4):28-37. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/23>

FROTAS, A. M. M. C. **Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção.** ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA, UERJ, RJ, ANO 7, N. 1, 1º SEMESTRE DE 2007.

GAMA, A. de S.; PAIXÃO, R. A. **Itinerário histórico-sociocultural da violência infantil no Brasil à violência sexual infantil: o legado do descaso.** Disponível em: <https://docplayer.com.br/7757518-Itinerario-historico-socio-cultural-da-violencia-infantil-no-brasil-a-violencia-sexual-infantil-o-legado-do-descaso-anailton-de-souza-gama.html>, acesso em 27/05/2020. p. 13.

GONÇALVES, H. S. G.; FERREIRA, A. L. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):315-319, jan-fev, 2002.

GORDON, F. del R. A. **Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia.** Estudios pedagógicos, Valdivia, v. 46, n. 3, p. 213-223, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052020000300213&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052020000300213&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 17 jun. 2021.

HENICK, A. C.; FARIA, P. M. F. de. **História da Infância no Brasil. XII.** Congresso Nacional de Educação. PUCPR. 2015.

JACOÉ, N. B.; AQUINO, N. M. de; PEREIRA, S. C. L.; SOUZA, E. S. de; SOUZA, F. C. de; SANTANA, M. Silva et al. **O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola.** Rev Méd Minas Gerais 2014; 24 Suppl 1:S43-8.

LEITE, G. S.; LEITE, I. C. **O sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes no Brasil.** In: IV FÓRUM DE PESQUISA E EXTENSÃO, 2016, Marília. IV FÓRUM DE PESQUISA E EXTENSÃO. Marília: EDITORA UNIMAR, 2016. v. 3. p. 7-280.

LÉVI-STRAUSS, A família. In: Spiro, Melford et al., **A família: origem e evolução.** Porto Alegre, Editorial Villa Martha, 1980. p. 7-45. Texto publicado originalmente em: Shapiro, Harry L. (ed.) *Man, culture and society*. Oxford University Press, 1956. Edição brasileira: *Homem, cultura e sociedade*, Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1966.

LIMA, R. M. de A. **Revitalização de Crianças e Adolescentes em Contexto de Abuso Sexual.** Brasília, 2022. 35 p. Monografia (Especialização - Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente). Universidade de Brasília, 2022.

LOPES, P. L. V. **Os efeitos colaterais da pandemia da covid-19 em casos de abuso sexual infantil.** / Peterson Luiz Vação Lopes. - 2022, 1990- L864o.

MALDONADO, D. P. A. e WILLIAMS, L. C. de A. **O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, p. 353-362, set./dez. 2005.

MARTURANO, E. M.. **Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola.** *Psicologia*, Brasília, v. 15, nº 2, p. 135-142, ago. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37721999000200006>.

MINAYO, M.C. S. (2014). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hiacute.

MEDINA, M. do C. – **Direito de Família.** 2. edição actualizada. Forte da Casa: Escolar Editora, 2013. ISBN 978-989-669-046-5.

MAIA, A. C.; AGOSTINI, R; AZIZE, R. L. **Sobre jogos de (des)montar: Covid-19 e Atenção Primária à Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 03, e300314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300314>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300314>.

MARIA, S.. G. **A participação da comunidade na prevenção dos abusos sexuais de crianças**. Análise Psicológica, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2012.

MELO, B. D. et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 22 p.

MARQUES, E. S. et al. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. e00074420, 2020.

MILANI, R. G. **Violência Doméstica: recursos e adversidades de crianças e famílias pós ações do Conselho Tutelar**. 2006. 212 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2001, v. 1, n. 2 [Acessado 7 setembro 2022], pp. 91-102.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MOTTI, A. J. Â.; SANTOS, J. **Redes de Proteção Social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades**, in Material Didático – PAIR – 2011 – Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro.

NERI, M.; OSORIO, M. C. **Evasão escolar e jornada remota na pandemia**. Revista NECAT, v. 19, n. 10, p. 27-54, jul. 2021.

NETO, J. C. de S. **História da Criança e do Adolescente no Brasil**. Revista unifeo, revista semestral do Centro Universitário FIEO – ano 2, nº 3 (2000).

OLIVEIRA, O. M. B. A. de. **A Pandemia da COVID-19 versus Pandemia de Violência Contra as Mulheres e Essencialidade da Fraternidade como Aptidão para Mudanças**. Editora Asces, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os direitos da criança: Adotada e aberta à assinatura, ratificação e adesão pela resolução n. 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas**, de 20 de novembro de 1989. Disponível: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversai1997c-conv-sobre-dc.html>

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas. Nova Iorque, 1948. Disponível em: <https://www.unidosparaosdireitoshumanos.com.pt/course/lesson/articles-19-25/read-article25.html>. Acesso em 01 mar. 2020.

PINTO JUNIOR, A. A. et al. **Vitimização e violência: atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados**. In: Tardivo, L.S.L.P.C.; Gil, C.A. (Org.). APOIAR: novas 51



propostas em psicologia clinica. 1ed. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda, v. 1, p. 513-522, 2008.

PAIXÃO, A. C. W. da; DESLANDES, S. F. **Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil.** Saúde e Sociedade [online]. 2010, v. 19, n. 1 [Acessado 9 Fevereiro 2022], pp. 114-126.

PEREIRA, A., NARDUCHI, F., & Miranda, M. G. (2020). BIOPOLÍTICA E EDUCAÇÃO: **Os impactos da pandemia do covid-19 nas escolas públicas.** *Revista Augustus*, 25(51), 219-236.

PETZOLD, M. **The psychological definition of “the family”.** CUSINATO, M. (Org.), *Research Family: Resources and needs across the world.* Milão: LED- Edizioni Universitarie, p.25-44, 1996.

PINTO JUNIOR, A. A.; CASSEPP-BORGES, V.; DOS SANTOS, J. G. **Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, 2015.

PINTO JUNIOR, A. A.; TARDIVO, L. S. L. P. C. **Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o pensar e o fazer psicológico.** In: ROSA, J. T. & MOTTA, I. F. (Org). *Violência e sofrimento de crianças e adolescentes: na perspectiva winnicottiana.* Aparecida, SP: Letras & ideias; São Paulo: FAPESP, p. 187-208, 2008.

PINTO JÚNIOR, A. A.; CALEFI, M. F.; TEIXEIRA, P. A. **Avaliação de um programa de esclarecimento sobre abuso sexual infantil para pais e responsáveis.** *Rev. Ciênc. Ext.* v.13, n.3, p.13-24, 2017.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância.** Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

QVORTRUP, J. **Infância e política.** *Cadernos de Pesquisa*, v. 40, n. 141, p. 777–792, dez. 2010.

REINACH, S. **A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas.** *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 2021.

REIS, D. M.; PRATA, L. C. G; PARRA, C. R. **O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil.** *Psicologia.pt*, online, v. 1, n. 1, p. 1-20, out./2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>

RIVELLINO, R. **Por que a Covid-19 também é perigosa para crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/por-que-a-covid-19-tambem-e-perigosa-para-criancas-e-adolescentes>, acesso em 19/05/2020.

RIZZINI, I.; CELESTINO, S. (2016). **A cultura da institucionalização e a intensificação das práticas de confinamento de crianças e adolescentes sob a égide da Funabem.** In Freitas (Org.). *História Social da Infância no Brasil* (9ª ed. rev. e ampl.). (pp. 229-250). São Paulo: Cortez.

ROSA, R. L. M. da; PINTO. **Impacto da Pandemia por COVID-19 sobre a Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão Integrativa.** *Pandemias: Impactos na sociedade.* Janeiro, 2020.

SACRAMENTO, L. de T. e; REZENDE, M. M. **Violências: lembrando alguns conceitos. Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942006000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942006000300009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 fev. 2024.

SANTOS, A. M. A. dos. **Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Mudanças na História Brasileira**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, A. M. A. dos. **O acolhimento institucional de crianças e adolescentes: protege ou viola?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

STACCIARINI, A. F. L. **A evolução do conceito de família: as novas configurações familiares e suas consequências jurídicas e sociais**. Dissertação de Mestrado em Direito. Ciências Jurídicas. UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA “LUÍS DE CAMÕES”.15 dezembro de 2020.

TELASKA, T.D.S.; MACHADO, A. L. **A pandemia da covid-19 e suas repercussões para a educação básica: revisão sistemática da literatura**. 2022, 11, <https://doi.org/10.9771/re.v11i3.48570>.

TEMER, L. **Coronavírus e violência sexual infantil: Já não há escolas nem outros espaços onde as crianças possam pedir socorro**. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/coronavirus-e-violencia-sexual-infantil/>, acesso em 20/05/2020.

TOZONI-REIS, M.F. C. **A pesquisa e a produção de conhecimentos**. In: Universidade Estadual Paulista. Prograd. **Caderno de Formação: formação de professores**. Educação, Cultura e Desenvolvimento. São Paulo: Cultura Acadêmica, v. 3, p.17-37, 2010.

TRINDADE, J. M. B. **O abandono de crianças ou a negação do óbvio**. Revista Brasileira de História [online]. 1999, v. 19, n. 37

UNESCO (2021): **O progresso recuou em praticamente todos os principais indicadores relacionados à infância, afirma o UNICEF, um ano após a declaração de pandemia**.

UNESCO (2022): <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences#:~:text=Maior%20exposição%20à%20violência%20e,o%20trabalho%20infantil%20igualmente%20crisce>.

UNICEF. **Unicef dá dicas para proteger crianças e adolescentes da violência em tempos de coronavírus**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-da-dicas-para-protger-criancas-e-adolescentes-da-violencia-em-tempos-de-coronavirus/>, acesso em 20/05/2020.

UNICEF. **Cenário da Exclusão Escolar no Brasil Um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 03 setembro. 2021.

UNICEF. **FORTELECIMENTO PSICOSSOCIAL DA COMUNIDADE ESCOLAR Recomendações para construção coletiva de estratégias entre profissionais, comunidades e estudantes**. Novembro de 2020 Edição revista e atualizada: julho de 2021. Disponível em: [fortalecimento-psicossocial-da-comunidade-escolar.pdf](https://fortalecimento-psicossocial-da-comunidade-escolar.pdf) (unicef.org)

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. **Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola.** Saúde debate vol.42, Rio de Janeiro Dec. 2018.

VILELA, L. F. (Coord.). **Enfrentando a violência na rede de saúde pública do Distrito Federal.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2005.

VOLNOVICH, J. (1993), **A psicose na criança.** Rio de Janeiro, Ed. Relume Dumará.

WHO. **Declaração dos Líderes Conjuntos - Violência contra crianças: uma crise oculta da pandemia de COVID-19.** Disponível em: [https://www.who.int/news/item/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence\[1\]against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/news/item/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence[1]against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic). Acesso em: 20 de novembro de 2023.

**ANEXO I**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Termo de Consentimento Livre-esclarecido**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa *“Rede de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma discussão sobre o aumento dos casos no período da pandemia de COVID-19”*, coordenada pela Mestranda Priscila de Almeida Teixeira e orientada pela Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rosane Braga de Melo, professora do departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

O objetivo geral da pesquisa é discutir o aumento da violência doméstica contra criança e ao adolescente no período da pandemia de COVID 19 no município de Barra do Piraí – RJ.

Você foi escolhido porque é um (a) profissional de saúde que trabalha diretamente com o público infantojuvenil na área de saúde e assistência social do município de Barra do Piraí . **Sua participação não é obrigatória.** A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o projeto.

A sua participação consiste em uma entrevista semiestruturada sobre o crescimento da demanda de vítimas de violência doméstica, especificamente o público infantojuvenil no período de Pandemia de COVID 19, no município de Barra do Piraí – RJ. A entrevista será realizada online, via plataforma Zoom (em sala com ID individual e senha única), com duração de aproximadamente 1h, sendo que esse período poderá ser modificado se você desejar.

A participação nesta entrevista não causa riscos conhecidos à saúde física ou mental. Solicitamos o seu consentimento para a gravação da entrevista e explicitamos que a interrupção da gravação é permitida a qualquer momento, caso sinta-se desconfortável ou desista da mesma.

Sua participação não terá qualquer tipo de ressarcimento financeiro ou de lucro. A qualquer momento, você poderá solicitar informações sobre essa participação e/ou sobre a pesquisa. Para isso, poderá utilizar os contatos da pesquisadora, explicitados ao final deste Termo, ou pode procurar o Comitê de Ética da UFRRJ, telefone: (21) 2682-4707/2682-1201.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através de uma dissertação de mestrado e de artigos científicos, de maneira que não seja possível identificar nem você, nem as outras pessoas que participarão, pois, os nomes serão anonimizados através da nomenclatura “Entrevistada” e um número.

Sua participação gerará benefícios para a pesquisa, auxiliando-nos em uma análise sobre o aumento da violência doméstica contra a criança e o adolescente no município de Barra do Piraí, RJ, durante a crise da pandemia de COVID-19.

Este termo é redigido em duas vias, *sendo uma para o pesquisador, outra para o participante.*

Priscila de Almeida Teixeira – Aluna do Curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Celular: (24) 99305-8701

Endereço: Br.465/Km.07. Seropédica. RJ.

E-mail:priscilateixeira.psi@gmail.com

---

Priscila de Almeida Teixeira

Rosane Braga de Melo – Professora Dra. do Curso de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Telefone de contato: (21) 26814864

Endereço: Br.465/Km.07. Seropédica. RJ.

e-mail: rosanebm@yahoo.com.br

---

Rosane Braga de Melo

DEPSI/UFRRJ

## ANEXO II

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente **informado (a)** e **esclarecido (a)** pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da mesma. Os riscos são apenas de possíveis constrangimentos com as questões da entrevista e serão minimizados com a possibilidade de negação de resposta ou interrupção das gravações. Os benefícios serão a contribuição para o campo científico e sociedade através da análise que será feita sobre o aumento da violência doméstica contra a criança e o adolescente no município de Barra do Piraí, RJ, durante a crise da pandemia de COVID-19. Foi-me garantido que posso retirar meu **consentimento** a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, o que indica meu consentimento para a participação nesta pesquisa. Recebo uma via deste documento.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### ANEXO III

Roteiro indicativo de perguntas para entrevista com os profissionais dos equipamentos que atendem crianças e adolescentes.

- Dados da entrevista:

Data:

Início da entrevista:

Nome do entrevistador:

Iniciais do entrevistado:

- Dados do entrevistado:

1) Instituição:

2) Cargo:

3) Tempo que está na instituição:

4) Formação:

- Perguntas:

1. Como era a rotina da equipe antes da pandemia? E quais mudanças ocorreram no modo de funcionamento depois de março de 2020?
2. Como era a demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no serviço? E como eram esses atendimentos?
3. Como é que chegavam esses casos ao equipamento?
4. E depois da crise pandêmica, esses casos ainda chegavam até o dispositivo? E como eles chegavam?
5. Qual a maior dificuldade que a equipe percebeu em lidar com casos de violência doméstica infantojuvenil durante o período pandêmico?
6. Como foram os atendimentos e encaminhamentos desses casos nesse período?



7. É possível perceber um aumento desses casos durante a pandemia? Existem dados que comprovam esse aumento?
8. Você acredita que existe relação entre o fechamento das escolas com o aumento da violência doméstica contra a criança e ao adolescente?
9. Como foi trabalhar nesse equipamento a partir do fechamento das escolas? Você sentiu alguma diferença a partir dessa mudança de rotina das crianças? E com relação a violência doméstica, você percebeu alguma diferença?