



**CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, CULTURA E
FRONTEIRAS
MESTRADO E DOUTORADO – PPGSCF**

DAYSE MARA BORTOLI

**Efeitos da Pandemia da COVID-19 na proteção socioassistencial a crianças e
adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR**

FOZ DO IGUAÇU - PR

2023

DAYSE MARA BORTOLI

Efeitos da Pandemia da COVID-19 na proteção socioassistencial a crianças e adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR

Tese de Doutorado apresentada como critério parcial para obtenção do título de doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Linha de Pesquisa: Território, História e Memória.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei.

Foz do Iguaçu

2023

BORTOLI, DAYSE MARA

Efeitos da Pandemia da COVID-19 na proteção socioassistencial a crianças e adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR / DAYSE MARA BORTOLI; orientador Oscar Kenji Nihei. -- Foz do Iguaçu, 2023.

123 p.

Tese (Doutorado Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, 2023.

1. . I. Nihei, Oscar Kenji , orient. II. Título.

DAYSE MARA BORTOLI

BORTOLI, D. M. Efeitos da Pandemia da COVID-19 na proteção socioassistencial a crianças e adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR. 123 f. Tese (Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. (Orientador Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei). Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em: 11/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei (Orientador) (Membro Titular)
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra Denise Rosana da Silva Moraes (Membro Titular)
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra. Maria Geusina da Silva (Membro Titular)
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Profa. Dra. Elaine Cristina Francisco (Membro Titular)
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Profa. Dra Cleusa Gomes da Silva (Membro Titular)
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei pela confiança, por seu apoio e amizade, pelos muitos ensinamentos, oportunidade de trabalhar ao seu lado, além de sua dedicação, competência e especial atenção nas revisões e sugestões, fundamentais para a conclusão deste trabalho.

À todos os professores do Doutorado que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

À Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu pelo fornecimento dos dados utilizados nesta pesquisa, a disponibilidade no atendimento, esclarecimentos de dúvidas e amizade, especialmente ao secretário Elias de Sousa Oliveira pelo incentivo e entusiasmo pelo presente trabalho.

À minha família, sempre ao meu lado, carinhosamente, em especial aos meus filhos Matheus e Paulo pelo amor e suporte na jornada. Agradeço aos meus pais, que mesmo tendo falecido durante a trajetória desta pesquisa estiveram comigo no coração e na alma.

Às crianças que neste caminho profissional de alguma forma estiveram em contato comigo, ensinaram-me a amar com sensibilidade, incentivaram-me a buscar o conhecimento necessário para estar com elas em seus processos de fortalecimento e saída das situações de vulnerabilidade e violência.

Aqui agrego homenagem póstuma a todas as todas as pessoas que faleceram durante a pandemia COVID-19 por despreteções diante de um governo omissivo e criminoso.

BORTOLI, D. M. Efeitos da Pandemia da COVID-19 na proteção socioassistencial a crianças e adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR. 123 f. Tese (Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. (Orientador Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei). Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMO

O evento da pandemia global de COVID-19, causado pelo Coronavírus 2, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Cov-2), trouxe novos desafios na proteção social integral da criança e do adolescente, pois, com o isolamento social, se observou maior vulnerabilidade desse público. O estudo objetivou analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 na proteção socioassistencial voltados às crianças e aos adolescentes no município de Foz do Iguaçu - PR. É uma pesquisa de natureza descritiva, documental, qualitativa e quantitativa. Para esse fim, foram analisadas: 1) as intervenções em políticas públicas executadas no período de pandemia (2020 a 2021), em Foz do Iguaçu - PR, referente à proteção socioassistencial a crianças e adolescentes, de zero a 18 anos incompletos, por meio da análise documental de notas técnicas, decretos e recomendações (municipais, estaduais e federais, especificamente das políticas públicas de proteção integral que foram consideradas essenciais durante a pandemia; 2) Os dados numéricos de atendimentos de crianças e adolescentes e investimentos públicos no período de pré-pandemia (2018 e 2019) e na pandemia (2020 e 2021) na Assistência Socioassistencial de Foz do Iguaçu - PR; 3) Entrevistas semiestruturadas com gestor e servidores da Assistência social e profissionais do Sistema de Garantia de Direitos voltados à Criança e ao Adolescente (SGDCA) do município. Como resultado, constatou-se que parte das políticas públicas referenciadas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ocorridas durante o período da pandemia de COVID-19, sofreram mudanças na perspectiva dos atendimentos envolvendo a proteção de crianças e adolescentes, com prioridade para a segurança alimentar. Houve redução de atendimentos presenciais nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social, referenciados na proteção social especial, com acompanhamento remoto das famílias, sendo que esse fator expôs o aumento exponencial da demanda reprimida em 89,4% durante a pandemia. Houve, ainda, a redução do financiamento (redução média de 45% em 2020 e 61,8% em 2021) na área de proteção social especial do município, no qual executam serviços exclusivos voltados a crianças e adolescentes em situação de risco e violência. Notou-se, além disso, a redução nos atendimentos na ordem de 19,4% no acolhimento de crianças e adolescentes, sendo esta decisão em articulação com a Vara de Infância e Juventude desta comarca. A percepção dos entrevistados foi que, mesmo com as adaptações ocorridas no período e com a continuidade da assistência social, houve prejuízo nos atendimentos, aumento da desproteção social e maior invisibilidade de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. Conclui-se que a cobertura das proteções durante a pandemia não alcançou a universalidade preconizada, evidenciando a violação de direitos e lacunas nos atendimentos de proteção social no período analisado em razão de exclusões estruturantes no país que precisam ser debatidas e erradicadas.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Infância; Vulnerabilidades; Pandemia.

BORTOLI, D. M. Effects of the COVID-19 Pandemic on social assistance protection for children and adolescents in the municipality of Foz do Iguaçu - PR. 123 f. Thesis (Doctorate in Society, Culture and Borders) - State University of Western Paraná. (Advisor Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei). Foz do Iguaçu, 2023.

ABSTRACT

The global COVID-19 pandemic caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has brought new challenges for the comprehensive social protection of children and adolescents, as social isolation has increased the vulnerability of this population. The study aimed to analyze the effects of the COVID-19 pandemic on social assistance protection for children and adolescents in the municipality of Foz do Iguaçu - PR. It is a descriptive, documentary, qualitative and quantitative study. To this end, we analyzed: 1) the public policy interventions carried out during the pandemic period (2020 to 2021), in Foz do Iguaçu - PR, regarding social protection for children and adolescents, from zero to 18 incomplete years, through the documentary analysis of technical notes, decrees and recommendations (municipal, state and federal) specifically of the comprehensive protection public policies that were considered essential during the pandemic; 2) Numerical data on child and adolescent care, and public investments in the pre-pandemic period (2018 and 2019) and in the pandemic (2020 and 2021) in Social Assistance in Foz do Iguaçu - PR; 3) Semi-structured interviews with social assistance managers and civil servants and professionals from the municipality's Child and Adolescent Rights Guarantee System (SGDCA). As a result, part of the public policies referenced in the Unified Social Assistance System (SUAS) during the COVID-19 pandemic underwent changes from the perspective of care involving the protection of children and adolescents, with priority given to food security. There was a reduction in face-to-face care at the Specialized Social Assistance Reference Centers, which are referenced in special social protection, with remote monitoring of families, and this factor exposed the exponential increase in repressed demand by 89.4% during the pandemic. There was also a reduction in funding (an average reduction of 45% in 2020 and 61.8% in 2021) in the municipality's special social protection area, which provides services exclusively for children and adolescents at risk of violence. There was also a 19.4% reduction in the number of children and adolescents taken into care, a decision made in conjunction with the district's Child and Youth Court. The interviewees' perception was that, even with the adaptations that took place during the period and with the continuity of social assistance, there was a loss in care, an increase in social disprotection and greater invisibility of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. It is concluded that the coverage of protections during the pandemic did not reach the universality recommended, evidenced by the violation of rights and gaps in social protection services during the period analyzed, due to structural exclusions in the country that need to be debated and eradicated.

Keywords: Public Policies; Infancy; Vulnerabilities; Pandemic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu.....	77
Figura 2	Dimensões da gestão de riscos e desastres, 2021.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fases do processo de elaboração da revisão integrativa.....	54
Quadro 2	Estratégia de busca para revisão integrativa – PCC.....	56
Quadro 3	Trabalhos selecionados na revisão integrativa.....	57
Quadro 4	Decretos e Portarias Federais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Brasil, 2020.....	62
Quadro 5	Decretos Estaduais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Paraná, 2020.....	64
Quadro 6	Decretos Municipais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Foz do Iguaçu-PR, 2020 a 2021.....	65
Quadro 7	Percentual de corte de financiamento ao SUS, no âmbito municipal, em 2020 e 2021.....	85
Quadro 8	Atendimentos executados no SUAS voltados à proteção socioassistencial da criança e adolescente, no período pré-pandêmico e pandêmico de Covid-19 (2018 e 2019), e a variação do período,, Foz do Iguaçu-PR, 2018 a 2021.....	87
Quadro 9	Demanda reprimida de atendimentos voltados à crianças e adolescentes, Foz do Iguaçu, 2018 a 2021.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica
AEPETI- Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC- Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico- Cadastro Único
CF- Constituição Federal
CIB- Comissão Intergestores Bipartite
CIT- Comissão Intergestores Tripartite
CMDCA- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONGEMAS- Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CPI- Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS- Centros de Referência da Assistência Social
CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI- Equipamento de proteção individual
ESASA- Equipe de Supervisão e Apoio aos Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes do município de Foz do Iguaçu
ESPPII- Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
FONSEAS- Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social
FUNABEM- Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
FUNCRIANÇA- Fundo Municipal da Criança e do Adolescente
GRD- Gestão de Risco de Desastres
IAPs- Institutos de Aposentadorias e Pensões
IPCA- Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA- Liberdade Assistida
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social
MEC- Ministério da Educação
NCPI- Núcleo Ciência pela Infância
NOB- Norma Operacional Básica
OMS- Organização Mundial de Saúde
OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde
OSC- Organização da Sociedade Civil
PBE- Prática Baseada em Evidências
PEC- Proposta de Emenda à Constituição
PIB- Produto Interno Bruto
PNAISC- Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAS- Plano Nacional de Assistência Social
PNE- Plano Nacional de Educação
PSB- Proteção Social Básica
PSC- Prestação de Serviços à Comunidade
PSE- Proteção Social Especial

PT- Partido dos Trabalhadores
RAS- Redes de Atenção à Saúde
RI- Revisão Integrativa
RSI- Regulamento Sanitário Internacional
SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SCO- Sociedade Civil Organizada
SGD- Sistema de Garantia de Direitos
SGDCA- Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINPDEC- Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil
SMDE- Secretaria Municipal de Educação
SNAS- Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS- Sistema Único de Saúde
TFD- Tratamento Fora do Domicílio
UBS- Unidade Básica de Saúde
UNICEF- Fundo DAS Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
OBJETIVOS.....	20
PERCURSO METODOLÓGICO	21
1. O CONTEXTO DA PROTEÇÃO SOCIAL VOLTADA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A REALIDADE DA PANDEMIA DE COVID-19.....	25
1.1. PROTEÇÃO SOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES: HISTÓRICO E CONCEITOS.....	32
1.1.1 Breve historiografia da criança e do adolescente	41
1.2. REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E O FLUXO DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DE FOZ DO IGUAÇU-PR.....	45
1.3. CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19	51
2. ESTADO DA ARTE DA PANDEMIA DE COVID-19 NA RELAÇÃO COM A PROTEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA	54
2.1. FASES DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	54
2.2. PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	55
2.2.1. Objetivo da Revisão Integrativa.....	55
2.2.2. Questão norteadora de pesquisa	55
2.2.3. Fontes de informação para a revisão integrativa.....	55
2.2.4. Critérios de elegibilidade	55
2.2.5. Construção estratégica de busca.....	55
2.2.6. Busca na Literatura.....	56
2.2.7. Extração de dados.....	56

2.2.8. Resultados e Discussão da Revisão Integrativa	56
3. PESQUISA DOCUMENTAL: PORTARIAS, DECRETOS, NOTAS TÉCNICAS, RECOMENDAÇÕES E RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS E ORDINÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	62
4. PESQUISA REFERENTE ÀS AÇÕES E PERCEPÇÃO SOBRE AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	105
ANEXO (PARECER DO CEP)	119

INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como proposta analisar os efeitos da pandemia causados pelo vírus SARS-Cov-2, ocasionando a doença COVID-19 (Abreviatura derivada de CO de corona, VI de vírus, D de doença e 19 referente ao ano de seu surgimento), sobre o sistema de garantia de direitos (SGD) com recorte para a política da Assistência Social, referenciada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), voltada à proteção socioassistencial às crianças e aos adolescentes, em situações nas quais foram necessárias medidas sanitárias restritivas diante do evento global dessa pandemia.

Este trabalho se justifica, pois existe pouca literatura sobre o tema do SGD e a proteção socioassistencial referente a esse público no contexto dos efeitos do evento global da pandemia de COVID-19, uma vez que houve planos de contingência, nos diferentes níveis administrativos (federal, estadual e municipal), que deixaram potenciais lacunas na proteção social de crianças e adolescentes devido às restrições de acesso aos serviços de promoção, prevenção e acompanhamento de situações de violação de direitos e assistência social.

A pandemia pelo vírus SARS-Cov-2 teve início na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, sendo o responsável por causar a doença COVID-19. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou o novo coronavírus como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional- RSI (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2005). A ESPII é considerada pelo RSI “[...] um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, 2021, s/p).

As atualizações das mortes e novos casos mundiais foram realizadas cotidianamente e, até 5 de julho de 2021, foram contabilizados um total de 183.368.584 casos confirmados e 3.975.503 mortes no mundo e 198.992.604 pessoas com vacinação completa. No Brasil, até o dia 5 de julho de 2021, foram contabilizados 95.647.172 pessoas vacinadas, 18.742.025 casos confirmados e 523.587 de mortes (OPAS, 2021, s/p).

Neste cenário de restrição sanitária, insegurança e mortes, crianças e adolescentes tiveram seu cotidiano alterado, sendo restringidos direitos fundamentais garantidos pela

Constituição Federal (BRASIL, 1988) de convivência familiar e comunitária em razão das medidas para preservação da vida.

A pandemia de COVID-19 demandou dos governos restrições sanitárias importantes como o isolamento social, suspensão de atendimentos para a população de quase todos os serviços essenciais como a saúde, segurança pública, assistência social e outros realizados de forma modificada e com restrições.

Assim, no Brasil, foi editada a Lei 13.979/20¹ para que a garantia do combate ao vírus e da proteção ao direito à saúde e à vida fossem garantidos, ficando estabelecidos o isolamento, a quarentena e a realização de exames. A Lei trouxe uma mudança no cotidiano de trabalho e forma de viver de brasileiros e de transformação na execução de saúde pública. Segundo Sales (2020), essa Lei trouxe a garantia do acesso à saúde de forma universal, e não apenas a quem tem plano de saúde, com a existência também de plataformas gratuitas, ferramentas que funcionam por meio da tecnologia disponíveis para as pessoas que não tem condição de pagar por uma consulta, com telemedicina que supre a falta médica, evitando as aglomerações.

A Lei, ainda, contemplou a gratuidade do tratamento do COVID-19 e a obrigatoriedade da informação sobre o estado de saúde dos pacientes.

A assistência à saúde no Brasil está garantida tanto quanto à vida, a lei ela veio apenas como um garantidor mais restrito para que possa ter um acesso digno a todos. Não é uma luta contra a sociedade, é uma luta contra o vírus que mata sem piedade, é uma luta onde temos que fazer a escolha pela vida e pela saúde, restringindo assim os outros direitos temporariamente (SALES, 2020, s/p).

Ademais, a Lei nº 14.022² (Brasil, 2020) foi criada em 7 de julho de 2020, e assegura a continuidade de atendimento, durante a pandemia de COVID-19, de serviços³ de

¹ Esta Lei dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. (Fonte: Secretaria Geral da Presidência da República).

² Esta Lei dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. (Fonte: Secretaria Geral da Presidência da República).

³ Mulheres em situação de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a crianças, a adolescentes, a pessoas idosas e a pessoas com deficiência vítimas de crimes tipificados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. (Fonte: Secretaria Geral da Presidência da República).

atendimento a mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e cidadãos com deficiência vítimas de violência doméstica ou familiar. Pela lei, esses atendimentos à população vulnerável são considerados serviço essencial e terá garantida sua continuidade enquanto perdurar o estado de calamidade pública causado pela pandemia pelo SARS-Cov-2.

No que concerne às políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes, garantir direitos fundamentais no que diz respeito à proteção integral, visando seu desenvolvimento saudável e livre de violência, se tornou premente e, ao mesmo tempo, um desafio, pois essa emergência sanitária global, causada pelo vírus SARS-Cov-2, fez com que o direito fundamental à vida e à saúde tiveram que ser ainda mais cuidado e monitorado pelas autoridades governamentais de saúde e jurídicas, para que de fato a vida e a saúde fossem garantidas de forma universal e equânime tendo como fundamento a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227 (BRASIL, 2020 p. 236), bem como, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069, de 1990 (BRASIL, 1990).

A legislação vigente voltada à proteção social integral da criança e do adolescente, no Brasil, tem como base a criação, no ano de 2006, do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), através da Resolução nº 113/06 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). O SGDCA é um sistema formado pela articulação e integração de vários atores sociais – de instâncias públicas governamentais e da sociedade civil – que atuam para garantir que os direitos humanos se concretizem na vida das crianças e adolescentes em todo o território brasileiro. É formado por conselhos tutelares, promotores, juízes, defensores públicos, conselheiros de direitos da criança e adolescente, educadores sociais, profissionais que trabalham nas políticas públicas de educação, saúde e assistência social, policiais, profissionais e voluntários de entidades de defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Seu objetivo é o fortalecimento do ECA e ainda minimizar as dificuldades existentes no que se refere à proteção integral de crianças e adolescentes. Nele, existem três eixos: 1) promoção, este sendo um eixo estratégico do SGDCA no qual se dá a política especializada de promoção da efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, e desenvolve-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas (infra-estruturantes, institucionais, econômicas e sociais) e integrando suas ações, em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes; 2) defesa de direitos e; 3) controle social (BRASIL, 2006).

Todas as crianças e adolescentes que utilizam o Sistema de Garantia de Direitos, com a emergência da pandemia da COVID-19, tiveram os atendimentos reduzidos, o que acarretou, segundo o Núcleo Ciência pela Infância (NCPI, 2020), efeitos negativos na saúde mental e nos relacionamentos familiares durante a pandemia. Houve a mudança do ensino presencial pelo modelo à distância, a diminuição de atendimentos em saúde e a diminuição das consultas regulares em pediatria. Ainda, para o NCPI (2020), a pandemia provocou a paralisação de diversos setores da economia brasileira e impactou negativamente as receitas das pequenas empresas e dos trabalhadores informais que não receberam seus salários se não trabalhassem ou vendessem seus produtos, e também interferiu nas relações familiares.

Em nota técnica, a *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action* (2020) coloca que a partir da pandemia global de SARS-CoV-2 as alterações no cotidiano de famílias e comunidades trouxe consequências negativas no bem-estar, desenvolvimento e proteção às crianças e adolescentes. Ainda, segundo essa nota técnica, crianças e famílias que já são vulneráveis por conta da exclusão socioeconômica ou aquelas que vivem em lugares superlotados encontravam-se, particularmente, em situação de risco. O estresse e insegurança dos pais, acrescidos da dificuldade de dar o suporte adequado, educacional e financeiro, acarretaram aumento de conflitos e violências.

Em pesquisa da *United Nations International Children's Emergency Foundation* (UNICEF, 2020) observou-se que houve aumento de 15% de situações de tensão intrafamiliar, sendo 24% de aumento em famílias que informaram fazer uso de álcool e outras drogas, incluindo medicação psiquiátrica, pesquisa esta realizada no primeiro semestre do ano de 2020.

Nesse novo cenário, se fez necessário novas formas de se pensar a proteção social, desde a questão de saneamento básico, medidas de higienização para prevenção da COVID-19, segurança alimentar, acesso à tecnologia para o estudo a distância e intervenções para prevenção de situações de violências. Segundo Di Giovanni (1988, p. 10), proteção social são as formas “[...] institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros” e que envolve bens materiais, culturais e cuidados em saúde e educação.

Com a emergência da pandemia de COVID-19, as políticas públicas voltadas para a criança e ao adolescente sofreram ajustes com o objetivo da preservação da vida. A política de educação instituiu atividades realizadas remotamente e, pela desigualdade social já existente no país, não houve equidade no acesso à tecnologia para todas as crianças e adolescentes.

Rodrigues et al. (2021) esclarecem que a desigualdade social e a ausência do Estado, como planejador de políticas emergenciais, agravaram problemas já existentes, tais como a falta de acesso à internet ou a impossibilidade de aquisição de equipamentos como um telefone celular, tablet ou um computador nas residências brasileiras, seja para o contato com professores(as) ou para o desenvolvimento das atividades relacionadas aos conteúdos curriculares.

No que diz respeito às políticas de saúde e assistência social, o acesso de crianças e adolescentes a esses serviços diminuiu, as condições econômicas, de inclusão social e acesso a bens e serviços no Brasil foram limitados. Segundo relatório da UNICEF (2021), entre indivíduos que reportaram terem passado momentos de tensão em seus relacionamentos familiares durante a pandemia de COVID-19, uma pequena parcela pediu ajuda a pessoas ou instituições, e poucos utilizaram os canais disponibilizados pelo governo por telefone ou *online* e houve necessidade de se pensar intervenções que dessem conta da preservação da vida, sem prejuízo ao acesso às políticas públicas voltadas à qualidade de vida dos cidadãos, especialmente crianças e adolescentes.

Em tal cenário, há necessidade de um estado forte que forneça subsídios de sobrevivência econômica e de ações em saúde e outras políticas contínuas e de suporte à vida. Como esclarece Sturza et al. (2020), as ações em políticas públicas necessitam de articulação e transparência, e voltadas às necessidades da coletividade, para o bem comum de todos os cidadãos.

Historicamente, no Brasil, as políticas públicas⁴ de proteção social voltadas à criança e adolescente não representam, ainda, a proteção integral e garantia de direitos na qual a Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 2017) preconiza. E, segundo relatórios da UNICEF Brasil (2020; 2021), com a emergência da pandemia de COVID-19, essa garantia de direitos tendeu a ficar menos equânime, sendo, assim, relevante a avaliação das políticas públicas voltadas a este público que é prioridade absoluta na proteção integral conforme artigo 4 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), conforme se segue:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à

⁴As políticas públicas podem ser compreendidas como “[...] um fluxo de decisões públicas orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade” (SARAIVA, 2006, p.7), sendo a justiça social um dos objetivos em que essas políticas públicas estão embasadas.

cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2019, p. 16).

Esse artigo 4 do ECA, Lei 8.069/1990, reafirma o que já estava legitimado na Constituição Federal (CF) de 1988 no artigo 227, que apresenta, em seu bojo, o conceito de criança e adolescente como sujeitos de direitos (BRASIL, 2020).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020, p. 6), durante o distanciamento social, crianças e adolescentes tiveram acesso restrito ao SGD, sendo que a restrição de contato com seus pares e outros adultos aumentou o risco de estarem isoladas em situações de violência, inclusive, porque “[...] isolar é uma tática de controle bastante utilizada pelos agressores, uma vez que, sem a rede social de apoio, é mais fácil manter a violência escondida dentro de casa”.

Segundo a FIOCRUZ (2020), crianças e adolescentes com demandas específicas de saúde ou deficientes tem um risco maior de sofrer violência neste cenário de pandemia de COVID-19 e de distanciamento social, havendo 1,5 vezes mais chance desse grupo sofrer abuso sexual e 4 a 10 vezes maior probabilidade de vivenciarem situações de maus tratos.

Rodrigues et al. (2021) relatam que, em 2020, observou-se aumento considerável das violências em geral e especialmente contra crianças e adolescentes, por estarem fora da escola, um ambiente de proteção e delação dessas violências, além de ser uma instituição que garante alimentação ao menos uma vez ao dia para milhares de crianças e adolescentes no Brasil, e, na sua falta, aumentando a insegurança alimentar desse público.

Na literatura científica, há escassez de estudos sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no SGD de crianças e adolescentes, particularmente em região de fronteira internacional brasileira. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar o panorama da proteção social de crianças e adolescentes em um município de fronteira, Foz do Iguaçu - PR, durante a pandemia de COVID-19, de 2020 a 2021, no momento em que não havia tratamentos adequados e nem vacinação disponível, e, assim, traz reflexões sobre os efeitos das políticas públicas frente a um vírus de fácil disseminação e potencialmente letal, nos equipamentos e ações referentes ao SGDCD.

A presente tese foi estruturada nos seguintes capítulos:

Capítulo 1: O contexto da proteção social voltada a crianças e adolescentes e a realidade da pandemia de COVID-19.

Capítulo 2: Estado da Arte da Pandemia de COVID-19 na relação com a Proteção Social da Criança e do Adolescente: revisão integrativa.

Capítulo 3: Pesquisa Documental: Portarias, Decretos, Notas técnicas, recomendações e Recursos Extraordinários e Ordinários durante a pandemia de COVID-19.

Capítulo 4: Pesquisa referente às ações e percepção sobre as políticas de proteção social de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no município de Foz do Iguaçu.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 na proteção socioassistencial voltada à criança e ao adolescente no município de Foz do Iguaçu - PR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar as políticas públicas relativas ao Sistema de Garantia de Direitos e à rede de proteção à criança e ao adolescentes referenciado no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Foz do Iguaçu - PR, estabelecidos e executados durante a pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 e 2021.

- Investigar os efeitos da pandemia de COVID-19 nas ações e serviços de Assistência Social no período pré-pandemia (2018-2019) e pandemia (2020 a 2021) enquanto políticas públicas que compõem a proteção socioassistencial à crianças e adolescentes ocorridas no município de Foz do Iguaçu - PR.

- Analisar a percepção de gestores da assistência social, conselheiro tutelar, promotor da 15ª Promotoria de justiça referente a crianças e adolescentes e juíza da Vara da Infância e Juventude sobre o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a garantia de direitos e proteção socioassistencial de crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu - PR.

PERCURSO METODOLÓGICO

TIPO DE PESQUISA

O presente estudo é descritivo e documental, de natureza qualitativa e quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob esse título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008, p. 28).

PÚBLICO-ALVO

Ações e serviços voltados a crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a dezoito anos incompletos.

Entrevista com um gestor da Secretaria de Assistência Social, um conselheiro tutelar, um promotor da 15ª Promotoria de Justiça referente a crianças e adolescentes, uma juíza da Vara da Infância e Juventude e dois servidores da Assistência Social de Foz do Iguaçu - PR.

FONTE DE DADOS

Na pesquisa documental, utilizou-se decretos, notas técnicas, protocolos, leis e recomendações, nos níveis municipal, estadual e federal, referentes especificamente às políticas públicas de proteção social voltadas a crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19, no município de Foz do Iguaçu - PR.

Constituem documentos públicos disponíveis na internet, nas páginas do Ministério da Cidadania (<https://www.gov.br/cidadania/pt-br>), Câmara dos Deputados (<https://www.camara.leg.br/>), legislação Estadual (Paraná-<https://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/TRANSPARENCIA-Enfrentamento-ao-Coronavirus-Legislacao>) e decretos do município de Foz do Iguaçu - PR (<https://www5.pmf.pr.gov.br/>), do período de 2020 e 2021.

Em relação aos dados quantitativos, utilizaram-se dados de atendimentos realizados nos serviços de proteção à criança e do adolescente da Secretaria de Assistência Social do município de Foz do Iguaçu, nos anos de 2018 a 2019 (pré-pandemia) e 2020 a 2021

(pandemia) para comparação. Também foram pesquisados os boletins da Vigilância Socioepidemiológica da Secretaria de Assistência Social do município, onde foram obtidos os dados referentes aos atendimentos da rede de proteção da criança e adolescente, tanto de promoção e proteção social quanto de acolhimento como medida protetiva judicial e atendimentos de fortalecimento de vínculos familiares.

Em relação aos dados qualitativos, foram realizadas entrevistas com gestores das políticas de proteção social do município: 1) Conselheiro tutelar, juíza da Vara de Infância e Juventude, Promotor público ligado às áreas de direitos humanos, da Comarca de Foz do Iguaçu - PR; 2) Secretário municipal de Assistência Social e dois servidores de gestão da diretoria de Proteção Social Especial da Secretaria de Assistência Social do município de Foz do Iguaçu - PR; totalizando 6 entrevistados. As entrevistas foram realizadas mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas no formato presencial e o áudio foi gravado ou os entrevistados preferiram encaminhar as respostas escritas por e-mail.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Em relação à análise documental, foram incluídos os documentos dos três entes do governo, do sistema judiciário, pois tal sistema realizou recomendações sobre atendimentos durante a pandemia, bem como fez o monitoramento das ações do executivo. Ainda, foram incluídos documentos referentes às políticas públicas de assistência social voltadas às crianças e adolescentes, de zero a 18 anos incompletos, atendidos pela rede de proteção municipal do sistema de Garantia de Direitos do município de Foz do Iguaçu - PR, no período de 2020 a 2021.

Em relação aos atendimentos, foram incluídos os dados referentes aos atendimentos na assistência social às crianças e aos adolescentes, de zero a dezoito anos incompletos, registrados no município de Foz do Iguaçu - PR, do período de 2018 a 2019 (pré-pandemia) e 2020 a 2021 (pandemia) para comparação.

Em relação aos entrevistados, foram incluídos os representantes do executivo e do judiciário do município de Foz do Iguaçu e atores do SGDCA ligados às políticas públicas da criança e adolescente do município de Foz do Iguaçu - PR, durante o período de 2020 a 2021.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Em relação à análise documental, foram excluídos aqueles relativos às outras políticas públicas que não sejam referentes à Assistência Social.

Em relação aos atendimentos na assistência social, foram excluídos os dados de crianças e adolescentes, nos bancos de dados consultados, que tiveram dados incompletos, em relação ao sexo, faixa etária ou ano de ocorrência.

ANÁLISE DE DADOS

Os documentos (decretos, portarias, notas técnicas, leis (níveis municipal, estadual e federal) foram selecionados, ordenados em ordem cronológica e foram analisados qualitativamente. Na análise, buscou-se informações sobre as recomendações referentes à atenção integral de crianças e adolescentes, no período de 2020 e 2021.

Os dados quantitativos relativos aos atendimentos na assistência social de crianças e adolescentes, no período de 2018-2019 (pré-pandemia) a 2020 e 2021 (pandemia), foram tabulados e representados na forma de número absoluto e percentual.

Em relação à análise de dados qualitativos, as entrevistas foram gravadas e transcritas ou as respostas foram recebidas por escrito e analisadas segundo metodologia de análise do discurso de Foucault, visto que “[...] o discurso está na ordem das leis e que, se lhe ocorre ter algum poder, é de nós, só e nós, que ele lhe advém” (FOUCAULT, 1996, p. 7), sendo imperativo a compreensão de para quem ou para que objetivo servem as recomendações e execuções dos serviços de proteção durante o evento da pandemia.

Cabe salientar que o sentido perpassa uma relação entre o poder, o saber e a linguagem. Assim, a análise permeia todas essas variáveis, e procura abordar o discurso como descontinuidade (BARROS, 2015; VANDRESEN, 2008).

ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste (CEP/UNIOESTE), o qual é regido pelas Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/16 (para Ciências Humanas) e vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), sendo aprovado conforme o parecer número 4.983.291, de 17 de Setembro de 2021 (ANEXO). Todos os

entrevistados foram convidados e participaram da pesquisa mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

1. O CONTEXTO DA PROTEÇÃO SOCIAL VOLTADA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A REALIDADE DA PANDEMIA DE COVID-19

Para o entendimento do que é a proteção social, existe a necessidade da contextualização da mesma com a seguridade social, essa última sendo conceituada, segundo Delgado et al. (2008), como o organizador da proteção social brasileira, uma das mais relevantes inovações do texto constitucional de 1988.

A partir da Constituição Federal, se ampliou a cobertura do sistema previdenciário e se flexibilizou o acesso aos benefícios aos trabalhadores, reconhecendo a Assistência Social enquanto política pública não contributiva⁵, que trabalha com serviços e também como benefícios monetários e, ainda, consolidou a universalização do atendimento à saúde através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Delgado et al. (2008) afirmam que a Seguridade Social, articulando as políticas de seguro social, assistência social, saúde e seguro-desemprego, passa a estar fundada em um conjunto de políticas com vocação universal. A política no campo da seguridade, previdência, saúde e assistência social representa a instauração das bases para um amplo sistema de proteção social no país, que são reconhecidas como a garantia do acesso à Assistência Social a todos os que dela necessitarem.

Machado (2019) esclarece que é a solidariedade que dá a sustentação para o sistema de Seguridade Social e que dele fazem parte a saúde, a assistência e a previdência social. É um sistema idealizado para a construção de uma sociedade mais justa, livre e solidária, com redução da desigualdade social e a promoção do bem-estar social. Assim, a seguridade social é formada por uma série de ações, as quais visam a garantia de direitos universais como a proteção à velhice, o socorro no desemprego, a assistência à saúde e a assistência social, sendo, um pacto social que visa a proteção integral dos membros de uma determinada sociedade.

Segundo Farias (1997), até o início do século XX, as intervenções de cunho social, no Brasil, se restringiam às ações assistencialistas promovidas, principalmente, por irmandades religiosas, destacando-se, nas cidades de maior porte, o papel exercido pelas tradicionais

⁵A Lei nº 8.212/91, em seu artigo 4º, esclarece que política pública não contributiva é aquela que garante as necessidades básicas do indivíduo traduzidas pela proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e a pessoa com deficiência independentemente de contribuição à seguridade social.

“Santas Casas”. Essas intervenções, ainda hoje, trazem distorções quanto a garantia de direitos, direitos humanos, cidadania, ajuda, bem-estar e caridade.

Mattei (2019) coloca que, desde a fundação da República no Brasil, existiam ações voltadas à proteção social. Sendo que um sistema mais organizado e planejado pelo Estado se deu na década de 1930, no governo Getúlio Vargas, onde temas voltados a saúde, educação, assistência social, previdência e regulação do processo de trabalho passaram a fazer parte da agenda governamental. Segundo esse autor, a proteção social no governo Getúlio Vargas se dava de forma categorizada, dependiam do poder de barganha de cada categoria profissional. Era o poder executivo o centralizador da proteção social. Na época, foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), por exemplo, esses institutos pagavam benefícios e assistência médica.

Após a segunda guerra, a proteção social se deu de forma um pouco mais universal, ganhando relevância durante o regime militar a partir do ano de 1964. O regime militar de governo se caracterizou pela centralização de tomada de decisão, não havendo participação política e controle social da sociedade, sendo tomado de interesses particulares e clientelistas, com impactos negativos sobre as políticas de proteção social (MATTEI, 2019, p. 60).

Nesse período, desde o ano de 1964, no qual houve o golpe militar até o ano de 1988, no qual foi promulgada a Constituição Federal Cidadã, a proteção social se inseriu no que ficou conhecido na história como período de Estratégia Conservadora, pois a expansão da oferta de bens e serviços ajustava-se a centralização do processo decisório e com diminuição de financiamento, processo baseado quase que exclusivo com recursos de natureza fiscal (FAGNANI, 1997). Outra característica do período militar, segundo o mesmo autor, é a centralização de decisões que vetou a participação das organizações de representação da sociedade civil na definição, debate e condução das políticas sociais, esse tipo de atuação do governo militar sem controle social ou debate com a sociedade civil permitiram ao Estado um sistema provido de interesses pessoais e clientelistas com impactos negativos na execução de políticas públicas.

Albuquerque (2006) esclarece que, na década de 1980, a partir da Constituição Federal - CF, chamada “Constituição Cidadã”, de 1988, a Assistência Social se legitima enquanto política pública no Brasil, formando, com a saúde e a previdência social, o tripé da Seguridade Social e estruturando um novo regime de proteção social não contributivo, como direito do cidadão e dever do Estado. Ademais, em dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi promulgada, conferindo as bases para a efetivação da política

de Assistência Social, processo de difícil incorporação pela sociedade brasileira e pelos próprios organismos governamentais (ALBUQUERQUE, 2006, p. 46-49).

A CF de 1988 traz inovações, pois foi a partir deste marco legal que o Estado prevalece à família e a sociedade na responsabilidade em assegurar direitos sociais antes concebidos como caridade e benesse. A CF tornou a seguridade social não contributiva um direito enquanto políticas de proteção social ancoradas na saúde, previdência e assistência social. É somente na CF 1988 que a saúde é tida como direito de todos, e se estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS). Similarmente, ocorre com a assistência social, que se constitui enquanto direito “[...] por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais” (BRASIL, 2009, p.14).

Jaccoud (2005) esclarece que a CF de 1988 trouxe avanços importantes, tendo o Estado se comprometido com a proteção social na seguridade social como sistema básico de proteção social, articulando e integrando as políticas de seguro social, assistência social e saúde. Segundo Jaccoud (2005):

A Constituição de 1988 espelhará os ideais universalistas acoplados a uma ideia ampliada de cidadania, em busca da expansão da cobertura de políticas sociais no que diz respeito a bens, serviços, garantias de renda e equalização de oportunidades. Ela tentará superar um sistema marcado pelo autofinanciamento, excludente e não-distributivo, procurando instituir as bases para a organização de um sistema universal e garantidor de direitos (JACCOUD, 2005, p. 193).

No campo da proteção às vulnerabilidades e aos riscos sociais, a CF procurou garantir financiamento com o intuito da sustentação da inclusão dos grupos sociais vulneráveis até então excluídos da cobertura de proteção social no país, nesse sentido, traz acesso a direitos a populações vulneráveis, até então considerados de menos valia para o objetivo desenvolvimentista do Estado.

Após a implementação da CF, foi possível, segundo Jaccoud (2005), a implantação de um sistema de proteção amplo, equipado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis, com garantia de execução continuado, mas, ainda assim, heterogêneo, inacabado e ineficiente. Todo esse processo de transformação inaugurado pela CF culminou com um sistema brasileiro de proteção social organizado em três pilares.

O primeiro, constituído pela política de previdência social, tem caráter predominantemente contributivo e visa garantir renda para as situações de risco que reiterem ou privem o indivíduo da participação na vida economicamente ativa por situações diversas como a invalidez, velhice ou tempo de trabalho. O segundo pilar é constituído pela política de assistência social, de caráter não contributivo e acessível a todos os que dela necessitarem. Sua responsabilidade é garantir uma rede de serviços socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade, bem como uma renda aos indivíduos pobres em situação de velhice ou pessoas com deficiência por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC). O terceiro pilar da seguridade social é a política de saúde, de acesso universal e regida pelos princípios da equidade e da integralidade englobando todos os tipos de serviços necessários, a política de saúde passou a ser implementada por meio do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2009, p. 64).

Na década de 1990, com o governo Collor de Mello, houve mudança do cenário no campo da proteção social, com um posicionamento neoliberal do novo governo no qual o Estado mínimo⁶ foi a prerrogativa para as ações referentes ao sistema de proteção social. Segundo Azeredo (1990), esse cenário já havia sido vislumbrado no ano de 1989 quando do não cumprimento da determinação constitucional que instituiu o Orçamento da Seguridade Social, a qual tinha previsão de entrar em vigor no ano de 1990. Ainda, segundo o autor, ao invés do cumprimento de um orçamento próprio para a seguridade social, o que aconteceu foi o reagrupamento por parte do Congresso de todas as despesas e receitas das entidades e órgãos vinculados à Seguridade, em anexo próprio, ao Orçamento Geral da União.

A situação relatada acarretou dificuldades na identificação de recursos próprios da Seguridade, trazendo como consequência desvios de recursos, para outras áreas não pertencentes à seguridade social e as políticas relativas à proteção social.

No governo Collor de Mello, o discurso se embasava na ideia de que a seguridade social não poderia ser paga. Esse discurso neoliberal presidencial, por sua vez, se fundamenta em argumentos – “[...] tatcherianos e sem resposta adequada por parte da esquerda ou da intelectualidade progressista nacional” (WERNECK VIANNA, 1990, p. 19), com o intento de

⁶ Modelo de Estado mínimo, apenas intervindo na vida social e no mercado para assegurar as condições estritamente necessárias para que a sociedade e a economia atuem por si sós, e que coincidia com a lógica da autorregulação do mercado (COELHO, 2006, p. 180).

estimular uma visão negativista das políticas de bem-estar social. Para o governo, o principal fator de melhoria das condições sociais seria a economia, assim sendo, com o objetivo de reduzir a inflação, implementaram-se planos econômicos de estabilização e reformas monetárias na tentativa de equilibrar os altos índices inflacionários sem sucesso, tendo, no ano de 1992, sua renúncia enquanto presidente da república.

Nessa mesma década, no ano de 1995, já no governo de Fernando Henrique Cardoso, houve a reforma gerencial de Estado, no qual o então ministro da Administração Federal e Reforma do Estado Luiz Carlos Bresser Pereira se posiciona contrário às ideias neoliberais do governo anterior. A reforma do Estado passou necessariamente pela recuperação da poupança pública e superação da crise fiscal; redefinição das formas de intervenção econômica e social através da contratação de organizações públicas não estatais, que, segundo Morales (1998), são organizações do chamado terceiro setor, tratando-se de um modalidade em que o estado financia as políticas sociais através de instituições públicas não pertencentes ao estado, nem a esfera privada, para executar os serviços de educação, saúde, assistência social e cultura; e reforma administrativa pública com a implantação de uma administração pública gerencial.

“A reforma significou transitar de um Estado que promove diretamente o desenvolvimento econômico e social, para um Estado que atue como regulador, facilitador ou financiador a fundo perdido desse desenvolvimento” (BRESSER PEREIRA, 1997, p. 17). Até o final da década de 1990, já se vislumbrava, no país, o desenvolvimento de políticas de proteção social, sem o avanço esperado na questão da reforma da previdência.

Desde a Constituição Federal (CF), de 1988 até o final da década de 1990, as reformas elencadas foram lentamente sendo desenhadas pelos governos subsequentes, se implementando a descentralização de responsabilidades, bem como com relação aos recursos e à extensão da prestação de benefícios e aos serviços sociais, sobretudo nas áreas de saúde, educação básica e assistência social.

Segundo Almeida (2004), dois fatores foram decisivos nesse processo. O primeiro foi a estabilidade monetária resultante do Plano Real, que tornou mais previsíveis os fluxos de recursos na área social. O segundo foi um longo aprendizado institucional que possibilitou a criação de incentivos à descentralização de responsabilidades e à cooperação entre os níveis de governo para o provimento de bens e serviços sociais. Nesse processo, segundo a autora, os acessos às políticas voltadas à saúde, educação e assistência social passaram por um aprimoramento, aumentando significativamente, com a implantação de programas de garantia de renda para idosos e pessoas com deficiência.

No início da década 2000, no primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, se perpetua o viés neoliberal do governo anterior, sendo que esse novo governo trabalhou em duas frentes, a reforma da previdência e a implantação do programa “Fome Zero” (BRASIL, 2010), no qual o governo se dispôs a organizar uma estratégia de articulação de políticas em vários Ministérios para erradicar a fome. O programa possui quatro eixos, sendo eles: acesso aos alimentos; fortalecimento da agricultura familiar; geração de renda; e articulação, mobilização e controle social. O “Programa Bolsa Família” faz parte do Fome Zero, bem como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a criação dos Restaurantes Populares e as cozinhas comunitárias. Englobava, também, a construção de cisternas de captação de água da chuva nas regiões do semiárido.

Freitas (2007) destaca esses dois programas, citando que, apesar do programa priorizar o tema da fome na agenda política do Brasil, e propiciar a associação entre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional e a necessidade de repensar a ação do Estado, o Programa Fome Zero é a trágica visão elitista de sempre, na qual o povo – a população subempregada e superexplorada – permanece como um indesejável ‘resíduo social’, para o qual qualquer ajuda basta e qualquer apoio serve (FREITAS, 2007, p. 71).

O governo da presidenta Dilma Vana Rousseff deu continuidade ao seu antecessor do mesmo partido, o Partido dos Trabalhadores (PT), com um governo também desenvolvimentista, que manteve a economia neoliberal, mantendo a política de ajuste fiscal e de juros altos. Segundo Iamamoto (2008), o governo do PT não realizou reformas indispensáveis para a redução da desigualdade social e, como compensação, possibilitou o acesso a programas sociais para população na linha da pobreza ou abaixo dela, tomando como base o utilizado pelo Banco Mundial como critério para pobreza, que são pessoas que vivem com uma renda de US\$ 1,08 por dia, deduzidos os gastos com aluguel ou prestação da casa própria e imputado o autoconsumo. Mesmo de forma compensatória, trouxe fortalecimento de políticas sociais básicas e o aumento da geração de renda para parcela da população, foi reduzido também o número de pessoas no limite e abaixo da pobreza.

No ano de 2016, no qual a presidenta Dilma Vana Rousseff sofreu Impeachment, as políticas de proteção social no país sofreram uma desconstrução, com enfraquecimento das políticas públicas que estavam sendo estabelecidas nos governos do PT, bem como a reforma da previdência que retira direitos já conquistados anteriormente.

Como mostra Cassin (2022), o novo governo de Michel Temer apresentou ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241/2016, instaurou o

congelamento das despesas com saúde, previdência social, educação, cultura saneamento desenvolvimento agrário, ciência e tecnologia, habitação, infraestrutura “[...] limitados às despesas executadas em 2016 e corrigidos anualmente apenas pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) até 2036” (CASSIN, 2022, p. 22).

Segundo Cohn (2020), o discurso que fundamenta as reformas políticas, a partir do ano de 2016, não é agressivo; elas são justificadas como forma de enfrentamento do desajuste fiscal, propondo-se a desconstitucionalização dos direitos sociais. A política neoliberal volta fortalecida e as privatizações se intensificam. Porém, segundo a autora, no ano de 2019, se inicia um processo de “[...] destruição truculenta do arcabouço social da rede de proteção social” (COHN, 2020, p. 154), no qual, segundo ela, os pobres ficam excluídos da agenda pública.

Concomitante a esse processo, se dá a luta da classe trabalhadora para conquistas sociais e garantia de direitos. Nesse sentido, existe a necessidade de abordar conceitos de questão social, exclusão e pobreza, pois, a partir desses conceitos, se consegue vislumbrar o ideário de políticas públicas voltadas à proteção social e, em especial, neste trabalho, a proteção social voltada à criança e ao adolescente. Os processos sociais excludentes estão presentes na história e permeiam essa violência estrutural, a qual perpetua a desproteção social ainda presente no Brasil. Por exclusão, entende-se que seja um processo complexo e multifacetado, como diz Sawaia (2001), um processo sutil e dialético, existindo somente em relação à inclusão como parte constitutiva dela, sendo uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas.

Segundo Sposatti (1996), no Brasil, a exclusão é uma impossibilidade de poder partilhar o que leva à vivência da privação, da recusa, do abandono e da expulsão inclusive, com violência, de um conjunto significativo da população, por isso, uma exclusão social e não pessoal, incluindo pobreza, discriminação, subalternidade, não equidade, não acessibilidade, não representação pública. Nesse sentido, é importante ter claro que exclusão não é o mesmo que pobreza, sendo essa última também um fenômeno multifacetado.

A pobreza contemporânea tem sido percebida como um fenômeno multidimensional atingindo tanto os clássicos pobres indigentes, subnutridos, analfabetos quanto outros segmentos da população pauperizados pela precária inserção no mercado de trabalho (migrantes discriminados, por exemplo). Não é resultante apenas da ausência de renda; incluem-se aí outros fatores como o precário acesso aos serviços públicos e, especialmente, a ausência de poder. Nesta direção, o novo conceito de

pobreza se associa ao de exclusão, vinculando-se às desigualdades existentes e especialmente à privação de poder de ação e representação e, nesse sentido, exclusão social tem que ser pensada também a partir da questão da democracia (SAWAIA, 2001, p. 23).

A pobreza, historicamente, é tratada pelo poder público no país como uma questão social perigosa e que necessita de ações repressivas e de higienismo e essa prática intensifica a exclusão no acesso a bens e serviços e a oportunidades de ascensão profissional, social e econômica. A desigualdade, destarte, se perpetua claramente como violência estrutural do Estado.

1.1. PROTEÇÃO SOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES: HISTÓRICO E CONCEITOS

No Brasil, a proteção social voltada à criança e ao adolescente teve seu início a partir da ideia da pobreza. A caridade privada e a igreja realizavam essa proteção voltada às crianças abandonadas. Segundo Rizzini & Pilotti (1995), essa proteção assistencialista voltada à infância tinha como referência o trabalho das crianças indígenas, órfãs e as abandonadas que, no Brasil colonial (1530-1815), aprendiam a trabalhar e servir.

Rizzini (2011) destaca que a benesse e a caridade para com os pobres, naquele momento histórico do Brasil, era uma diretriz da igreja católica para a salvação da alma e, como gratidão, se busca a subalternidade e controle dos pobres. Uma forma de contenção, mantendo o equilíbrio necessário entre as funções do Estado liberal e da gestão da população. A autora aponta que a força da filantropia resultou da urgência em ajustar as bases do Estado liberal, na lógica capitalista, à realidade da sociedade moderna, uma espécie de ajuste entre liberdade e ordem; mercado e livre trabalho (RIZZINI, 2011, p.94). Ainda, esclarece que foi a partir do século XIX que ocorreu o marco fundamental e determinante de intervenção do Estado na liderança das ações destinadas a crianças e adolescentes.

No século XIX, no Brasil, a ideia da criança enquanto caminho para o desenvolvimento do país se legitimou. Rizzini (2011, p. 108) traz que foi nessa época que médicos brasileiros abraçaram a ideia do higienismo⁷ infantil e, através dele, atuaram sobre a

⁷ O objetivo dos adeptos ou simpatizantes do higienismo e da eugenia é educar o maior número de pessoas por meio da divulgação sobre a maneira de viver considerada por eles 'indispensável' para o 'melhoramento da raça' e o progresso do país. Dessa maneira, acreditavam que a educação era o principal meio, pois atingiria as crianças desde a mais tenra idade, elas transmitiriam os preceitos de higiene que haviam aprendido para os seus familiares

família, ensinando-lhe noções básicas de higiene e saúde - em sentido físico e moral. O médico Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) é considerado precursor no cuidado da infância no Brasil. O trabalho relativo à infância é de cunho higienista, acompanhando também mulheres quanto a orientações aos cuidados de higiene e saúde.

Freire e Leony (2011) esclarecem que Moncorvo pressionou o Estado para que assumisse seu papel frente à proteção da infância, defendendo que essa seria uma tarefa conjunta entre o poder público e iniciativa privada de base filantrópica. Os autores trazem a informação de que, em 1922, foi realizado no Brasil o primeiro Congresso Nacional dos Práticos, no qual se propôs uma organização da assistência pública, com o objetivo de “[...] amparar os indivíduos desprovidos de recursos, cuidando especialmente das crianças abandonadas, dos alienados, dos doentes, dos velhos, dos enfermos, e até mesmo dos válidos sem trabalho” (FREIRE; LEONY, 2011, p. 204).

Segundo Souza (2005), na década de 1930, com o governo desenvolvimentista de Getúlio Vargas, no chamado “Estado Novo”, o aparato legal voltado ao trabalhador urbano foi fundamentado na Constituição Federal de 1934, estabelecendo o campo de direitos que garantiu ao povo brasileiro a regulamentação do trabalho feminino e dos menores no âmbito industrial, o salário mínimo, o repouso remunerado, a fixação da jornada de trabalho de oito horas, férias anuais remuneradas, regulamentação especial para o trabalho agrícola, amparo aos desvalidos, amparo à maternidade e à infância, e direito à educação primária integral e gratuita.

Ainda, ficou garantido, nessa Constituição, o amparo à infância como prioridade do Estado aos menos favorecidos, para tal foi criado, na década de 1940, o Departamento Nacional da Criança para coordenar as atividades governamentais e estimular as iniciativas de entidades privadas na proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Essas garantias sociais tinham como objetivo o desenvolvimento do país, sendo o papel do Estado, nesse período, regulação e controle.

O Estado aqui, com ideias de eugenia, nacionalismo e de valorização do trabalho, buscava tornar essa criança em situação irregular um futuro cidadão/trabalhador produtivo e com habilidade de contribuição para que o país se tornasse desenvolvido e próspero. No ano de 1959, com a Declaração Internacional dos Direitos Humanos, houve o entendimento da

e fariam uso deles por toda a vida. O objetivo dos higienistas era o de criar um ‘molde nacional’ (JUNIOR & CARVALHO, 2012, p. 443).

criança e do adolescente como sujeitos de direitos em situação peculiar de desenvolvimento conferida em razão da tenra idade.

Sendo assim, com a incipiência das ideias humanistas e de garantia de direitos relacionados à criança e ao adolescente, na década de 1960, após o golpe militar, o Estado passa a exercer um maior controle em seus cidadãos. Segundo Minetto e Weyh (2019), a política voltada à infância no Brasil, na década de 1960, estava permeada pelas ideias do Estado de repressão e autoritarismo e da restrição de liberdade e expressão. Nesse sentido, ao Estado cabia a tutela de crianças e adolescentes abandonados, carentes e infratores, no modelo institucional de internação. Nessa época, de acordo com as autoras, havia uma confusão de entendimento no que diz respeito à infância em perigo e à infância perigosa, a qual, mais que proteção, necessitava ser corrigida e reencaminhada.

Costa (2020) informa que, na década de 1960, foi criada, com viés assistencial, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), instituindo um modelo de intervenção disciplinar, técnica ou jurídica focalizado ‘os menores em situação irregular’, ainda, objetivando o desenvolvimentismo do país, retirando as crianças e adolescentes de famílias não produtivas, inábeis em sua autossustentação e organização de vida.

No ano de 1979, a Lei nº 6.697 foi promulgada no Brasil, estabelecendo o novo código de menores, que dispunha sobre assistência, proteção e vigilância a menores de 18 anos, a então chamada Doutrina da Situação Irregular voltadas a crianças e adolescentes, a qual abarcava os casos de delinquência, vitimização e pobreza, além de outras hipóteses extremamente vagas, que facultavam a atuação amplamente discricionária do Juiz de Menores (LEITE, 2006).

Destarte, o Estado trata de dar assistência, proteção e vigilância de menores em situação irregular. A situação irregular fundamenta a intervenção do Estado por meio do Juiz de Menores sobre a vida das crianças e adolescentes que apresentassem “desvio de conduta” ou “perigo moral”. Como esclarece Queiroz:

O Código de Menores de 1979 firmou o menor como objeto de tutela do Estado, legitimando a intervenção estatal sobre os jovens que estivessem em uma circunstância que a lei estabelecia como situação irregular. Crianças consideradas expostas, abandonadas, mendigas ou vadias, saíam da tutela da família para a do juiz de menores, o qual tinha o poder de decidir como e onde ela ficaria, sem qualquer garantia contida na lei, à diferença do que temos hoje através do princípio do devido processo legal (QUEIROZ, 2008, p. 16).

No código de menores de 1927, a criança é vista tanto como perigo e perigosa. Crianças e adolescentes abandonados ou empobrecidos se enquadram na categoria de infância em perigo, e os infratores, na infância perigosa. Porém, como já colocado anteriormente, essa classificação se confunde, e uma mesma criança ora é vista como em perigo e ora como perigosa (RIZZINI, 2008).

No Brasil, as diretrizes de atendimento voltado à criança e ao adolescente seguem de forma assistencialista e com viés de higienização e controle para com o “menor em situação irregular”, sendo que as repercussões da Declaração dos Direitos da Criança, no ordenamento jurídico brasileiro, aconteceram de forma incipiente e tímida, fato que pode ser relacionado a estrutura que o governo militar havia implantado ao final da década de 1960 e na década de 1970 (MINETTO; WEYT, 2019). Após a redemocratização do país, na década de 1980, essas ideias retomaram o debate no Brasil, no interior das universidades e com movimentos sociais, o que alavancou a criação de políticas públicas e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Nesta década de 1980, com a redemocratização do país, se reinicia o debate sobre grupos minoritários e vulneráveis nas universidades, movimentos sociais e ativistas de direitos humanos e a pauta da infância ressurgem. Em 1988, foi promulgada a Constituição Brasileira, chamada de Constituição cidadã, que, “[...] marcada por avanços na área social, introduziu um novo modelo de gestão das políticas sociais, que conta com a participação ativa das comunidades através dos conselhos deliberativos e consultivos” (MINETTO & WEYH, 2019, p. 2132).

A constituição Federal aborda no artigo 227:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2020, p. 117).

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trazem um novo olhar sobre o desenvolvimento infantil, e o marco legal para criança e adolescente, sendo a criança aquele sujeito de zero a onze anos e o adolescente

de 12 anos de idade até dezessete anos e 11 meses, e excepcionalmente até os 21 anos de idade⁸.

A partir da CF e ECA, se legitima a construção de políticas públicas fundamentadas na garantia de direitos e buscando a interlocução entre os diversos atores, principalmente os que estão na base de operação dessas políticas nos âmbitos governamental e não governamental. O ECA traz em seu bojo os direitos fundamentais já inscritos na CF na busca de materializá-los enquanto “[...] reconhecimento das atenções fundamentais que deveriam permear a infância e a adolescência, e romper com a trajetória ‘menorista’ que havia vigorado nos quadros antidemocráticos e violentos da história do país no governo ditatorial” (COSTA & SILVESTRE, 2020, p. 7).

Ademais, segundo as mesmas autoras, as políticas sociais a partir do ECA ganham amplitude com possibilidades concretas de universalização e maior equidade de acesso. A partir da CF 1988, toda criança e adolescente passa a ser considerados sujeitos de direitos, no ECA, em seu artigo 3º, informa sobre os direitos fundamentais da pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral a qual é assegurada através da garantia seja por lei ou outros meios de oportunidades e facilidades a fim de facultar a todas as crianças sem discriminação o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (SENADO FEDERAL, 2017).

A CF/1988, no âmbito dos avanços das questões sociais, obteve êxitos devido a um processo de discussão nacional e participação popular que, por meio de emendas populares participou da elaboração da mesma, sendo essa a razão da CF/1988 ser chamada de Constituição Cidadã, na qual fica estabelecido referendo, plebiscito e iniciativa popular, a Assistência Social passa a ser compreendida como uma Política Pública, sendo que no artigo 203 da CF diz que a assistência social será prestada a quem dela necessitar independentemente de contribuição à seguridade social (BRASIL, 2020). Além disso, o processo de democratização e participação popular possibilitou a aprovação da Política

⁸O art. 5º do novo Código Civil estabelece a idade de que o indivíduo se torna habilitado para a prática de todos os atos da vida civil, podendo celebrar contratos e contrair obrigações sem a presença de representante ou assistente (art.5º, da Lei nº 10.406/02), os citados artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelecem que o menor de 18 anos, que pratica ato infracional antes de completar esta idade, fica sujeito às normas do Estatuto da Criança e do Adolescente, devendo cumprir a medida sócio-educativa que lhe venha a ser imposta judicialmente, visando-se à sua recuperação, obedecido o limite máximo de 21 anos (artigos 2º, § único, 104, § único, 112/125, com destaque para o art.121, § 5º, da Lei nº 8.069/90 - ECA). (Ministério Público, SP, disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/habeas_corpus/avisos/ECA%20-%20maioridade%20-%20Anexo01.htm. Acesso em: 12 de janeiro 2022.

Nacional de Assistência Social (PNAS), no ano de 2004, o que proporcionou à população um maior acesso a direitos sociais.

Como esclarece Mallmann et al. (2017), foi a CF/1988 que instituiu a seguridade social, referenciando a Assistência Social, a ser promovida de forma descentralizada entre os três entes de governo, e mantida mesmo com alternância de governo. Essa ação garante a Assistência Social como proteção social, um direito do cidadão e um dever do estado.

Segundo Gutierrez (2017), a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) confere a assistência social enquanto uma política pública de garantia de direitos, sendo um desafio a superação do passado assistencialista, sendo que afirmá-la como direito é, antes de mais nada, um processo de separação da relação entre assistência social e a benemerência.

No ano de 2005, foi implantada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB SUAS), pautada pela PNAS, sustentada nos pilares do pacto federativo, da gestão compartilhada, da qualificação do atendimento à população e da participação social. A partir desse texto, são introduzidas novas estratégias que possibilitam qualidade na gestão e na prestação de serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais.

No ano de 2012, a NOB/SUAs ganhou um novo texto, o qual foi elaborado através de ampliados debates, iniciado no ano de 2010, com participação de gestores, técnicos, conselheiros, acadêmicos e especialistas. A NOB SUAS 2012 reafirma a política de Assistência Social como política de Seguridade Social, afiançadora de direitos, tal como consagrado pela CF/1988, representando, uma conquista do Estado, gestores, conselhos, trabalhadores, especialistas, especialmente da população brasileira (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a Assistência Social passa a ser vista como política de proteção e direito do cidadão, e uma conquista decorrente de processos sociais, econômicos, históricos e políticos. As Políticas públicas, como diz Sposati (2013), sendo dever de Estado e direito do cidadão, transitam da responsabilidade individual e privada para a responsabilidade social e pública. A autora esclarece que o processo de reprodução social não é autônomo do processo de produção social, sendo que as demandas referentes à proteção social possuem um vínculo estreito com o processo produtivo e os modos de produção da sociedade. A proteção social referenciada na assistência social se insere no campo de riscos e vulnerabilidades sociais, sendo que o trabalho objetiva respostas dignas a determinadas necessidades sociais.

Conforme Sposati (2013), essa preservação humana deve se somar ao desenvolvimento da autonomia para afiançar condições de liberdade e opção. Faleiros (2013) aponta que a proteção social se vincula a garantia de direitos, possibilitando à Assistência Social uma organização sob a forma de sistema cuja estrutura articulada seja capaz de efetivar esses direitos, resultantes de pactos políticos, de leis e normas, segundo a correlação de forças da sociedade, do mercado e do Estado, configurando a cidadania protegida.

É a consolidação dessa conquista que permite a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), resultado de deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, que aconteceu no ano de 2003, manifestando a materialização dos princípios e diretrizes que coloca em prática os preceitos da Constituição de 1988, regulamentados na Lei Orgânica de Assistência Social, de 1993.

A criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em 2004, foi um importante passo para a estruturação de uma rede integrada de proteção e promoção social, articulando as políticas de Assistência Social, de Segurança Alimentar e Nutricional, de Renda de Cidadania e Inclusão Produtiva (BRASIL, 2009).

O SUAS tem um importante papel na garantia de direitos fundamentais para o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes, porque trabalha com redução de vulnerabilidades e o fortalecimento das funções protetivas das famílias e é através do SUAS que se dá a execução de transferência de renda e benefícios eventuais. Porém, o Sistema de Garantia de Direitos não se restringe a Assistência Social, sendo a rede de proteção social maior, incluindo a saúde, educação, segurança pública, cultura, esporte, lazer (DIGIÁCOMO, 2023), que coloca que o atendimento à criança e ao adolescente, reclama uma abordagem intersetorial e interdisciplinar e ainda estabelecer rotinas de atendimento e encaminhamento e desenvolver estratégias voltadas à prevenção e ao atendimento especializado de crianças e adolescentes.

As políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes, no Brasil, estão normatizadas a nível nacional, consequência de lutas históricas da Sociedade Civil Organizada (SCO). Assim, a partir da CF de 1988, houve uma mudança no país na implementação e execução de políticas públicas, como esclarece Freitas (2007), quando se deu a descentralização e a participação popular, sendo essas pré-condições da prática democrática recém conquistada.

O primeiro eixo, descentralização, define a competência das três esferas governamentais proporcionando os elementos necessários ao

desenvolvimento de ações sociais descentralizadas, complementares e não paralelas. O segundo eixo, participação popular, implica reconstruir a relação Estado-Sociedade reformulando a relação público-privado estabelecendo, igualmente, o princípio de gestão democrática ao definir os meios pelos quais a sociedade pode participar no processo de definição, construção e operacionalização das políticas públicas. No entanto, a implementação das decisões em relação à descentralização das políticas públicas exigiria um redesenho do formato estatal, possível apenas por meio de um amplo processo democrático de reforma do Estado (FREITAS, 2007, p. 114).

Especificamente no que tange às políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes, a CF de 1988 (BRASIL, 2020) trouxe o entendimento da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos e em situação peculiar de desenvolvimento, balizando o marco legal e conceitual para criança e adolescente estabelecendo, dessa forma, a idade de zero a 12 anos incompletos para criança e de 12 anos a 18 anos incompletos para adolescente, à exceção para tráfico de pessoas, que estabelece a idade de zero a dezoito anos incompletos para criança (BRASIL, 2004).

A CF de 1988 introduz a Doutrina da Proteção Integral à criança e ao adolescente com o objetivo de romper com a Doutrina de Situação Irregular, que vinha sendo utilizada como parâmetro para as intervenções públicas com relação a esse público. No ano de 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente (BRASIL, 2019).

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) foi criado no ano de 2006 através da Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e, em seu artigo 1, dispõe que:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (BRASIL, 2006, s/n).

Este sistema legitima a doutrina da proteção integral e o ECA, na defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente e acesso à justiça, bem como “[...] convive com outros sistemas nacionais, como os de saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento orçamentário, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade” (UNICEF, 2021, p. 7).

A Unicef (2021) esclarece que existe a necessidade de que na instância municipal as atribuições de cada ator da rede de proteção integral seja conhecido e que seja realizado diagnóstico local para a construção coletiva de protocolos e fluxos, bem como a identificação de possíveis “[...] sobreamentos de atribuições, seja pela interpretação da lei, pela cultura institucional ou em decorrência da trajetória de direitos humanos de crianças e adolescentes no município” (UNICEF, 2021, p. 11).

Desse modo, as políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes se efetivaram no território nacional de forma normatizada a partir da promulgação da CF de 1988, com a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado a zelar pelo bem estar e qualidade de vida de desenvolvimento integral da criança e do adolescente, como preconiza a CF de 1988 (BRASIL, 2020).

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente tem sua estrutura fundamentada nas normativas nacionais e legislações específicas voltadas à criança e ao adolescente, sendo de responsabilidade das três instâncias de governo e suas ações descentralizadas. O conceito de proteção social, a partir dessa construção da legislação e políticas públicas voltadas aos grupos vulneráveis, se dá como serviços e benefícios que garantam vida digna à população e o acesso a esses serviços e benefícios.

Para Sposati (2013, p. 653), a proteção social é uma política pública “de forte calibre humano” cuja ação dispõe acerca das condições de reprodução social para restauração da força de trabalho humano. A atenção social que se executa são respostas a necessidades de dependência, fragilidade, vitimização de demanda universal porque próprias da condição humana (SPOSATI, 2013).

Para a autora supracitada, os indivíduos que necessitam da proteção social são os “improdutivos para o capital”, sendo assim, a proteção social fica na contramão do modelo de estado que tem a produção e o desenvolvimentismo como determinante, sendo que, por essa razão, o cenário de sua execução se dá pela tutela e pelo assistencialismo, em contraponto a liberdade e autonomia que, pelos valores da sociedade do capital, devem ser exercidas pelo “indivíduo” estimulando sua competição e desafio empreendedor (SPOSATI, 2013, p. 656).

A mesma autora conclui sobre a proteção social que, por conta dessas reflexões, que a proteção social é estigmatizada no conjunto da ação estatal e, por consequência, esse estigma se propaga àqueles que usam de suas atenções e também aos trabalhadores e trabalhadoras desta política.

Di Giovanni (2008, s/p) aborda que “[...] não existe sociedade humana que não tenha desenvolvido algum sistema de proteção social”, assim sendo, o entendimento do termo Proteção Social seria um conjunto de intervenções de caráter público ou privado, isoladas ou sistêmicas que visem a proteção de indivíduos que se encontrem em situação de risco ou privação social.

Nesse aspecto, entende-se que a proteção social voltada à criança e o adolescente se constrói de acordo com os modelos de estado e seus posicionamentos frente à questões de desenvolvimento econômico, social e posicionamentos acerca da luta de classes sociais, racismo e gênero. Todos são aspectos importantes que delineiam a governança de um país e os processos de cuidado para com as populações em vulnerabilidade e risco pessoal e social.

1.1.1 Breve historiografia da criança e do adolescente

A criança, como anteriormente colocado, é vista enquanto sujeito de direitos há pouco tempo, a partir da Constituição Federal do Brasil no ano de 1988 e da Convenção sobre os Direitos da Criança em 20 de novembro de 1989. Nesse sentido, refletindo sobre a história da infância, há a possibilidade de entender a questão atual da (des)proteção relacionada à criança e ao adolescente.

Primeiramente, é necessário a compreensão da infância que, de acordo com Kohan (2004), centra-se numa visão futurista, onde se vê apenas possibilidades, a criança vista como um ser em potencial. Para o autor, a infância não é a etapa cronológica do desenvolvimento humano, mas como uma imagem descolada da ideia linear de um início e um fim, ou seja, a infância é uma imagem que opera em um tempo descontínuo, sempre presente, uma possibilidade criativa do pensamento.

A infância, como possibilidade do ser humano, está também no pensamento de Agamben (2001), que no seu trabalho “Infância e História” concebe a infância como experiência a qual só é possível com a linguagem, para ele, a ideia da infância sem a linguagem é inviável.

Segundo Deleuze (1988), a infância é um acontecimento sem cronologia, para esse autor, infância é potência. Deleuze e Guattari (1995) descrevem a infância pela concepção de rizoma. Aqui se faz necessário o entendimento de rizoma, que, segundo esses autores, se trata da maneira de compreender a vida amplamente, como um sistema de conexões, sem início e nem fim, permeado por linhas, estratos, intensidades e segmentaridades. Assim sendo, o

entendimento da infância enquanto rizoma é considerar toda a heterogeneidade e conectividade da criança com a coletividade dos outros. Enxergar um rizoma nesta dita “inferioridade” da infância é, segundo Deleuze e Guattari (1995, p. 15), conseguir enxergar a multiplicidade, é “[...] não ter nem sujeito nem objeto, mas somente determinações e grandezas”

Para Ariès (2006), a infância é uma invenção da modernidade, sendo o sentimento de infância como uma consciência da particularidade infantil, decorrente de um longo processo histórico. Essa afirmação de Ariès pode ser interpretada no sentido de que a infância enquanto conceito na atualidade foi uma construção do tempo histórico. E, assim, cabe salientar o equívoco que é estudar todas as infâncias e todas as crianças com o mesmo referencial.

Segundo Ariès (2006), no século XII até o século XVII, o olhar sobre criança era de um ser produtivo e útil para a sociedade. Os recém-nascidos, por sua fragilidade, recebiam os cuidados apenas no período da dependência da amamentação materna. Segundo o referido autor, o sentimento de amor materno não existia, a criança crescia sem a solicitude constante de sua mãe ou sua ama e não se distinguia mais dos adultos a partir dos sete anos de idade, quando ingressavam no mundo adulto realizando tarefas junto com seus pais (ARIÈS, 2006, p. 99).

Para Ariès (2006), durante a idade medieval, as crianças eram representadas como miniaturas de adultos, porém, a partir do século XIV, gradativamente, as representações artísticas começaram a enfatizar a personalidade das crianças, desde retratos até roupagens especiais que as distinguissem dos adultos. Nesse sentido, o autor observa que o sentimento de infância é indissociável do sentimento de família, o qual surgiu entre os séculos XVI e XVII.

Ademais, segundo o referido autor, as transformações na sociedade da época, a dizer, o período de transição entre a sociedade feudal e a sociedade capitalista, o qual foi assinalado por conflitos e conquistas, bem como o desenvolvimento artístico-científico, o renascimento cultural e comercial, os quais propiciaram o advento do Iluminismo e da Revolução Francesa no século XVIII, a intimidade doméstica se fortaleceu e, como consequência, o sentimento de linhagem diminuiu, dando lugar ao sentimento de família, sentimento esse de intimidade e apego principalmente para com as crianças.

Kuhlmann Jr (1998) tem um olhar crítico sobre a construção da infância de Ariès, pois, para ele, o autor mostra a infância abastada, de uma forma muito generalizada e linear, deixando de fora a infância pobre. Nessa perspectiva, a ideia de infância é a da classe

dominante e sua relação com a criança. Para Jacomé (2018), a realidade mostra que sempre houve crianças, ao mesmo tempo em que nem sempre houve infância, concordando com Ariès sobre a falta de apego dos adultos para com as crianças, sendo que, para tal autor, esse sentimento de apego surge a partir do século XVII.

Com a evolução nas relações sociais, que se estabelecem na Idade Moderna, a criança passa a ter um papel central nas preocupações da família e da sociedade. A nova percepção e organização social fizeram com que os laços entre adultos e crianças, pais e filhos, se tornassem mais fortalecidos. A criança então é vista como um indivíduo social, pertencente à coletividade local, e a família começa a cuidar dela, preocupando-se com seu bem-estar, saúde e educação. Tais elementos são fatores imprescindíveis para a mudança de toda a relação social.

Com relação ao Brasil, no período marítimo, havia navios portugueses que vinham para o novo continente, para seu povoamento e conquista. As crianças vinham nesses navios em direção ao país como grumetes e pajens, bem como os órfãos que eram enviados pela coroa portuguesa para casamento com súditos que se aventuravam no novo mundo, ou vinham acompanhando pais ou parentes (RAMOS, 2015, p. 19). O referido autor conta que as condições de navegação eram bastante desfavoráveis às crianças que sofriam com carência de alimentos, água e cuidado, sendo comum os abusos sexuais cometidos contra elas pelos adultos à bordo.

Também, nesse período marítimo, no século XIV, a criança é encarada como um pequeno adulto e, portanto, uma mão-de-obra a mais nas embarcações. A fome, as doenças venéreas, as guerras e naufrágios deixaram a mão de obra adulta reduzida, restando para tal tarefa as crianças, o que para alguns pais era meio de que o filho aprendesse uma profissão, para outros, era a forma de garantir uma renda a mais, dessa forma, essas crianças eram lançadas à própria sorte por seus familiares nas viagens marítimas (DEL PRIORE, 2010).

Segundo Del Priore (2010), quando a história se reporta ao século XVIII, a escravidão, o tráfico de negros para o Brasil, era como mais um infortúnio para infância, ou seja, a criança escrava que era oprimida pelo descaso, o era também pela falta de liberdade. A criança escrava era condicionada à subserviência da forma mais dura, através de castigos corporais, e humilhações que calavam fundo, deixando cicatrizes sensíveis até os dias atuais através da discriminação, a desvalorização e estigma que carregam. Del Priore (2010) coloca que, no Brasil, não diferente da idade medieval na Europa, as crianças com seis ou sete anos de idade

já trabalhavam na lavoura, não apenas os filhos de escravos, mas as crianças pobres brancas também.

Segundo Veiga (2007), no Brasil império, as instituições religiosas recolhiam mulheres pobres, bem como crianças enjeitadas. As Casas de Misericórdia, por exemplo, recebiam crianças nas ditas “rodas dos expostos”, um mecanismo que permitia as mães abandonarem seus filhos de forma anônima, normalmente crianças pobres, escravas ou crianças nascidas de forma ilegítima entre um membro da classe abastada com criadas e escravas. Ainda, de acordo com o autor, houve o movimento médico higienista no final do século XIX e início do século XX, que lidava com os altos índices da mortalidade infantil provenientes das práticas de abortos, abandono e infanticídio das crianças, e também aquelas deixadas nas rodas.

Sá (2007) traz a informação de que também houve, no Brasil, movimentos de proteção jurídica e policial referente à exploração da mão de obra infantil, criação de espaços institucionais e correccionais destinados às crianças ditas delinquentes, pobres e filhos de operários, no intuito de combater a criminalidade, o que, apesar de um movimento importante para a história da (des)proteção da criança e adolescente no país, trouxe o estigma e a criminalização da pobreza conferindo os problemas advindos das condições de pobreza aos próprios indivíduos. Nesse tempo histórico, o país entregava dois tipos de atendimento diferenciados, porém, não dicotômicos, um de caráter mais assistencial para classes populares e outro mais pedagógico para as classes abastadas e outro de exclusão e punição para as crianças pobres (KUHLMANN JR, 2007).

A questão de classe social e raça estava presente nos processos históricos do país, o que perdura até a atualidade. Perez e Passone (2010) relatam que, a partir da literatura, observa-se que o poder e o domínio da igreja em articulação com setores públicos e privados foi diminuindo e o Estado passou a regulamentar e subsidiar ações da causa da criança e do adolescente. A Constituição Federal do Brasil, instituída no ano de 1891, traz em seu bojo ações junto ao público infante juvenil no país de caráter higienista, na qual a política visava a defesa da sociedade em última instância.

Segundo Rizzini (1997), a história brasileira foi impiedosa para com as crianças, atravessada por acontecimentos como a aculturação imposta às crianças indígenas pelos padres jesuítas no Brasil colônia; a discriminação social na adoção dos enjeitados na época do Brasil imperial; o infanticídio disfarçado na roda dos expostos, serviço executado pela igreja,

justificado pela caridade e a exploração do trabalho infantil no mundo fabril nos séculos XIX e XX.

Desde o período marítimo, e através da história colonial até a atualidade, as questões da (des)proteção de crianças e adolescentes transitou por uma diversidade de “adultos”, primeiramente, os jesuítas, os proprietários de escravos, as câmaras municipais e a roda dos expostos, os asilos infantis, os higienistas e os filantropos, a polícia, o reformatório, patrões, família, estado, os juízes de menores e, finalmente, a sociedade civil, que a partir da CF de 1988 tem o olhar sob a infância e a criança como sujeitos de direito. A criança, no Brasil, tem uma história de violência e exclusão social.

1.2. REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E O FLUXO DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DE FOZ DO IGUAÇU-PR

O município de Foz do Iguaçu está localizado no extremo Oeste do Estado do Paraná, na região de Tríplice Fronteira, fazendo divisa com o Paraguai e a Argentina. Foz do Iguaçu é caracterizada por sua diversidade cultural. São aproximadamente 80 nacionalidades, sendo que as mais representativas são oriundas do Líbano, China, Paraguai e Argentina (FOZ DO IGUAÇU, 2021). No último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população total do município foi de 256.088 habitantes, sendo a população estimada para o ano de 2021 de 257.971 pessoas.

Em Foz do Iguaçu, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente funciona com serviços executados pelo poder público e sociedade civil. No ano de 2012, foi implementada a Lei Municipal nº 3998, de 13 de julho de 2012, que altera e consolida a legislação que dispõe sobre as diretrizes da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente e estabelece normas gerais para sua adequada aplicação (FOZ DO IGUAÇU, 2012). Em seu artigo 2º dispõe:

O atendimento dos direitos da criança e do adolescente, no âmbito municipal, se dará através de: I - Políticas sociais básicas de educação, saúde, recreação, esporte, cultura, lazer, profissionalização, habitação, saneamento básico e outras, assegurado o tratamento com dignidade e respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária; II - Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que dela necessitem; III - Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial, às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; e IV - Serviço de cadastramento, identificação e

localização de pais, ou responsáveis, bem como, de crianças e adolescentes desaparecidos. Parágrafo Único. É vedada a criação de programas de caráter compensatório, sobretudo, em caso de ausência ou insuficiência de políticas sociais básicas no Município, sem a aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

A mesma Lei prevê a organização do controle social referente aos direitos da criança e do adolescente, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente (FUNCRIANÇA) para que recursos fundo a fundo⁹ sejam empregados para políticas públicas voltadas a esse público no município.

No município, o SGDCA iniciou sua organização no ano de 1997, a chamada Rede Proteger, composta por aproximadamente 40 instituições de proteção e garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes na região. Esta rede organizada tem um debate ampliado, pois se articula junto aos atores da rede de atendimento voltado à criança e o adolescente, representando os países vizinhos (Paraguai e Argentina).

Os objetivos da Rede Proteger são integrar e fortalecer serviços e programas de proteção integral às crianças e adolescentes na Tríplice Fronteira; propor estratégias para o fortalecimento das instituições e suas ações; apoiar atividades que visam à melhoria do acesso da população às ações e serviços de atenção integral e fomentar o aperfeiçoamento das políticas públicas na defesa do público infantojuvenil. São realizadas reuniões mensais para a elaboração dos projetos que garantem a sinergia das ações realizadas pelas Instituições que participam da Rede Proteger, visando retirar da situação de risco social, crianças e adolescentes que vivem na região da Tríplice Fronteira (REDE PROTEGER, 2014).

A política pública voltada à criança e ao adolescente é transversal, a qual é trabalhada de forma articulada e intersetorial nas políticas sociais setoriais visando a integralidade do desenvolvimento humano. Para tanto, o SGDCA é toda a rede de atendimento que, no município de Foz do Iguaçu atende a criança e o adolescente, bem como sua família, com o objetivo de auxiliar seu desenvolvimento integral, de acordo com o artigo 227 da CF de 1988.

Conforme Farinelli & Pierini (2016), o SGDCA tem por objetivo justamente efetivar competências e habilidades no atendimento e acompanhamento da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos, garantindo o que propõe a constituição federal em seu artigo 227, ou seja, a proteção integral contra qualquer forma de violação, crueldade e opressão.

⁹ Resolução nº 137, de 21 de janeiro de 2010 que dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010) (Disponível em <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-1463.html>. Acesso em 11 maio de 2022).

Segundo Maciel & Fernandes (2012), para que o SGDCA seja pleno em seu funcionamento e suas ações, existe a necessidade de planejamento estratégico e articulações no sentido de garantir a vivência do acesso a esses direitos, sendo as políticas públicas organizadas em áreas centrais como a saúde, educação, assistência social, trabalho e geração de renda, com suas normativas próprias e estruturas funcionais.

A normativa de políticas públicas relacionada à saúde está referenciada no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a saúde da criança e do adolescente está integrada no Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), englobando ações organizadas a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme a Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), e o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. O PNAISC traz em seu bojo redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território (BRASIL, 2011).

O PNAISC se estrutura em sete eixos que envolvem a saúde integral da criança sendo:

- 1º) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- 2º) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- 3º) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- 4º) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- 5º) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- 6º) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- 7º) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materna (BRASIL, 2011, s/p).

No município de Foz do Iguaçu, a RAS contempla os sete eixos do PNAISC, segundo o Decreto Municipal n° 28.981, de 19 de fevereiro de 2021 (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

A organização dessa política se estrutura com serviços que visam dar o atendimento integral com o princípio da universalização e equidade à população. Se faz com controle de zoonoses, epidemiologia e vigilância sanitária, saúde da família e promoção da saúde e território com o funcionamento de 30 unidades básicas de saúde (UBS) e o banco de leite; diretoria de auditoria e controle; diretoria de assistência especializada, na qual se encontram

organizadas a farmácia, apoio às especialidades médicas e Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e atenção às urgências; diretoria de manutenção e compras em saúde; diretoria de gestão em saúde; e diretoria de saúde mental e residência multiprofissional (FOZ DO IGUAÇU, 2021)

Na política pública da educação, o Plano Nacional de Educação (PNE), que está referenciado no Ministério da Educação (MEC), o qual tem como diretriz o princípio de cooperação federativa da política educacional, já presente na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2014), estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão em regime de colaboração, visando ao alcance das metas e à implementação das estratégias objeto deste Plano” e que caberá aos gestores federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal a adoção das medidas governamentais necessárias ao alcance das metas previstas.

O PNE teve sua aprovação pelo Decreto nº 13.005/2014, com vigência por 10 anos, cujas diretrizes constam no artigo da Lei (BRASIL, 2014), sendo:

Art. 2º São diretrizes do PNE: I - Erradicação do analfabetismo; II - Universalização do atendimento escolar; III - Superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação; IV - Melhoria da qualidade da educação; V - Formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade; VI - Promoção do princípio da gestão democrática da educação pública; VII - Promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País; VIII - Estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade; IX - Valorização dos (as) profissionais da educação; X - Promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental (BRASIL, 2014, p. 12).

Em Foz do Iguaçu, a estrutura da Secretaria Municipal de Educação (SMED) está prevista no Decreto Municipal nº 28.981, de 19 de fevereiro de 2021 (FOZ DO IGUAÇU, 2021). Nele constam: o funcionamento do ensino fundamental, alimentação escolar e coordenadoria de merendas; execução orçamentária, gestão de programas e parcerias, de compras, contratos e convênios; apoio pedagógico, no qual se organiza relatórios e arquivos dos educandos bem como distribuição de material e sugestões de aprimoramento e ampliação de classes especiais e de recursos; avaliação educacional; orientação e prevenção, o qual promove capacitações e suporte a comunidade escolar e comunidade em geral, bem como

encaminhamentos de alunos ao SGDCA; apoio administrativo; e orientação pedagógica e orientação na educação infantil, trazendo, dessa forma, em seu bojo, as diretrizes do PNE. Segundo informação no site oficial da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (2021), a SMED atende cerca de 25 mil alunos atualmente (2023).

No âmbito da Política Nacional da Assistência Social, as ações e serviços voltados a crianças e adolescentes se inscrevem na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), sob a Lei nº 8.742/1993 (BRASIL, 1993), a qual traz a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, sendo uma 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.

Ainda, a referida Lei regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício assistencial previsto na Constituição. Têm direito ao BPC os idosos a partir dos 65 anos de idade e as pessoas com deficiência, incluindo crianças e adolescentes, que não possuem condições de garantir o próprio sustento e possuem renda familiar per capita inferior a ½ (meio) salário mínimo.

Na assistência social, há a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013), documento no qual estão elencados os serviços referenciados na assistência social, sendo esses serviços executados e gerenciados nos municípios da federação. Essa normativa possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, que estão referenciados no SUAS, sendo que em seu artigo 1º especifica os serviços:

Art. 1º. Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo: I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva. b)

Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2013).

Vale salientar que dos serviços elencados acima, nesta pesquisa, foram analisados Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e abrigo institucional para crianças e adolescentes.

Em Foz do Iguaçu, a Secretaria Municipal de Assistência Social é responsável por executar a política pública de proteção social referenciada no SUAS, a qual segue a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais fazendo parte do SGDCA local. Dessa maneira, os serviços aqui elencados que referenciam criança e adolescente são executados conforme o Decreto Municipal nº 28981/2021 (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

Na diretoria de proteção social básica, são cadastradas famílias em situação de vulnerabilidade e que necessitam de benefícios eventuais no Cadastro Único (CadÚnico), bem como há a coordenação a execução e o monitoramento dos serviços, o registro de informações e a avaliação das ações, programas, projetos, serviços e benefícios; gerenciamento do programa bolsa família; coordenação de qualificação profissional, geração de renda e inserção ao mercado de trabalho; programa de convivência e fortalecimento de vínculos.

A diretoria de proteção social especial, na qual os serviços voltados à criança e ao adolescente em situação de riscos de violação de direitos estão referenciados fazem parte da média complexidade o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS II) para oferta de serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias.

Os Creas I e II trabalham com PAEFI, sendo esses os serviços onde se referenciam os atendimentos exclusivos voltados às crianças e aos adolescentes, os quais acompanham esse público que estão em situações de violências e risco, o que interfere no desenvolvimento de seu ciclos de vida essenciais à plena existência na vida adulta. Incluem-se, ademais, na média complexidade, as Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI), o qual tem o objetivo de melhorar a cobertura e qualificar a rede de proteção social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), criando uma agenda intersetorial que envolva conselheiros tutelares, agentes de saúde, professores e outros profissionais da rede de proteção das crianças e dos adolescentes.

Na alta complexidade, está a Equipe de Supervisão e Apoio aos Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes do município de Foz do Iguaçu (ESASA), que trabalha na orientação e apoio às equipes dos acolhimentos e a rede de atendimento e vara da infância e adolescência quando existe medida protetiva de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. Além disso, no SGDCA do município, existem 2 Conselhos Tutelares, sendo um órgão autônomo e não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2019).

O SGDCA, no município iguaçuense, está estruturado em consonância com outros sistemas vigentes no país, respeitando a legislação específica voltada a políticas públicas para crianças e adolescentes, instituído em Decreto Municipal de nº 3998/2012, que traz a organização do atendimento voltado à criança e ao adolescente na perspectiva da transversalidade, descentralização, participação popular através de conselho de direitos e a manutenção do FUNCRIANÇA, vinculado ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

1.3. CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a pandemia por COVID-19 foi detectada em dezembro do ano de 2019, quando na China, na província de Wuhan houve registro de vários casos de pneumonia, envolvendo uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, a qual foi confirmada no início de janeiro de 2020 (OPAS, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou no dia 30 de janeiro de 2020, em Genebra, na Suíça, que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo o SARS-CoV-2 um vírus letal, sem que se tenha vacina para combatê-lo. Na data de 30 de dezembro de 2020, havia 170 mortes decorrentes do SARS-CoV-2 e 7834 casos de contaminação, sendo todos os casos notificados na China. O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, colocou na ocasião, que o principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países. “Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele” (OMS, 2020, s/p).

Na data de 01 de novembro de 2021, a OMS (2021) informou o número de cinco milhões de pessoas mortas pelo SARS-CoV-2 no mundo, sendo que havia uma desigualdade na distribuição de vacinas entre os países. António Guterres, presidente das Nações Unidas, informou que, enquanto os países ricos estão lançando a terceira dose da vacina, na África, somente 5% da população estão totalmente inoculadas, colocando que “[...] considera a quantidade de óbitos uma vergonha global e que 5 milhões de mortes também deveriam ser um aviso claro que o mundo não pode baixar a guarda” (OMS 2021, s/p).

No Brasil, foi publicada a primeira Portaria de número 356, na data de 11 de março de 2020, referente à pandemia, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Essa Portaria (BRASIL, 2020) determinou que a medida de isolamento tem por objetivo separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local e que a medida de isolamento somente poderia ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, sendo, preferencialmente, realizada no domicílio, por 14 dias ou mais, podendo ser realizadas em hospitais públicos ou privados conforme orientação de agentes de saúde. Além disso, determinou que essa medida de isolamento abrangia pessoas contactantes próximas ao contaminado, sintomáticos ou assintomáticos e seria realizada preferencialmente no domicílio.

A Portaria supracitada se deu visando a manutenção do sistema de saúde. A primeira morte por SARS-CoV-2, no país, ocorreu na data de 12 de março de 2020, em São Paulo. Na data de 18 de março de 2020, foi aprovado o decreto que coloca o país em estado de calamidade pública (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020).

Em abril de 2020, o Secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, afirmou que “[...] a crise do novo coronavírus seria o maior desafio humano desde a Segunda Guerra mundial” (MIRANDA DE SÁ, 2020, s/p.). Nesse período, o número de casos confirmados no mundo ultrapassava um milhão de pessoas, com o número de 50 mil mortes. Faltavam EPIs para os profissionais de saúde e ventiladores para os pacientes graves em UTIs de muitos países.

No mês de maio de 2020, a COVID-19 tornou-se a maior *causa mortis* no Brasil. Em junho, a OMS indicou o uso massivo de máscaras caseiras em escala global como medida

abrangente de controle de transmissão da doença (MIRANDA DE SÁ, 2020). Ademais, a autora coloca que historiadores do campo das ciências e da saúde sustentam que epidemias são, ao mesmo tempo, fenômenos biológicos e sociais, os últimos sendo a origem e os desdobramentos de diversas epidemias e pandemias e, por essa razão, como agenda prioritária e de futuro, tendo a necessidade de trabalhos transdisciplinares para seu enfrentamento.

Cimini et al. (2020) mostram que o Brasil, no início da pandemia, tomou medidas importantes em seu enfrentamento, porém o que parecia ser “[...] uma estratégia tecnicamente fundamentada mudou repentinamente após o discurso de Jair Bolsonaro na noite de 24 de março”, pois o presidente minimizou a crise, desaprovou as medidas defendidas pelo Ministério da Saúde e adotadas por governos estaduais e municipais, posição que agravou a crise com exonerações e renúncias de ministros da saúde. Daí por diante, o Brasil só aumentou a curva de contágios e mortes por COVID-19 sendo que, com a ausência de uma política nacional coordenada, estados e municípios tiveram a responsabilidade de liderar as ações para conter a transmissão do vírus que arcaram com os custos do fechamento das atividades não-essenciais enquanto buscavam ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde.

2. ESTADO DA ARTE DA PANDEMIA DE COVID-19 NA RELAÇÃO COM A PROTEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Para o levantamento do estado da arte sobre a temática em estudo, no presente capítulo, houve a realização de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, sendo essa uma importante ferramenta de pesquisa, visto que a RI permite uma compreensão integral do fenômeno analisado (SOUZA et al., 2010). Segundo Souza et al. (2010), a RI está fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE), sendo caracterizada por uma abordagem fundamentada no conhecimento e na qualidade da evidência. Mendes et al. (2008) esclarecem que a RI integra a seleção e análise de pesquisas relevantes e, com isso, possibilita a síntese do estado da arte de uma temática em particular.

2.1. FASES DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mendes et al. (2008) destacam 6 fases de construção do protocolo da RI (Quadro 1).

Quadro 1- Fases do processo de elaboração da revisão integrativa

Fase	Definição
1ª fase: elaboração da pergunta norteadora	Definição da pergunta norteadora para a condução da RI.
2ª fase: busca na literatura	Aqui se dá a definição dos acervos a serem pesquisados, o que garantirá a validação da pesquisa, assegurando a confiabilidade, amplitude e poder de generalização processada por meio da RI.
3ª fase: coleta de dados	Segundo Pompeo et al. (2009), essa é a fase na qual é necessário organizar e categorizar o que se quer buscar nos acervos anteriormente elencados.
4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos	Na quarta fase, os artigos selecionados são “[...] analisados criticamente em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade” (POMPEO et al, 2009, p. 437).
5ª fase: discussão dos resultados	Souza et al. (2010) esclarecem que, a partir da discussão dos resultados, é na quinta fase que se comparam os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico e, a partir da identificação de lacunas encontradas no conhecimento, se visualiza possibilidade para estudos futuros.
6ª fase: apresentação da revisão integrativa	A sexta e última fase se refere à apresentação dos resultados das buscas, que, segundo Souza et al. (2010), precisa ter clareza e completude, possibilitando ao leitor análise crítica das informações, bem como a análise dos procedimentos realizados.

Fonte: Adaptado de Mendes et al. (2006).

2.2. PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA

2.2.1. Objetivo da Revisão Integrativa

- Identificar na literatura científica a existência de estudos primários que abordaram o impacto da pandemia por SARS-Cov-2 na proteção social integral da criança e do adolescente no Brasil e na América Latina e Caribe.

2.2.2. Questão norteadora de pesquisa

A questão norteadora foi: Quais os efeitos da pandemia por SARS-Cov-2 na proteção social da criança e do adolescente?

2.2.3. Fontes de informação para a revisão integrativa

As bases de dados bibliográficos online incluídos na busca e consultados foram: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) (<https://www.scielo.br/>), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (<https://lilacs.bvsalud.org/>) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTB) (<https://bdtd.ibict.br/vufind/>).

2.2.4. Critérios de elegibilidade

O estudo examinou a literatura através de artigos originais, teses e dissertações em repositórios eletrônicos, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês.

2.2.5. Construção estratégica de busca

Para a construção da estratégia de busca para a Revisão Integrativa, foi utilizada a estratégia PCC, sendo: P = população, C = conceito e C = contexto. Sendo assim, a estrutura PCC associada a pergunta norteadora da pesquisa ficou conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2 – Estratégia de busca para revisão integrativa- PCC

Elemento	Termo
P (população)	Crianças e adolescentes
C (conceito)	Impacto da pandemia de COVID-19 na proteção social
C (contexto)	Brasil e América Latina e Caribe

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.2.6. Busca na Literatura

A busca foi realizada por meio de descritores previamente definidos, escolhidos conforme a pergunta norteadora e selecionados no banco de descritores em ciências da saúde Decs/Mesh, disponível na página <https://decs.bvsalud.org/>. Consideraram-se os descritores nos idiomas português, espanhol e inglês, que foram organizados e utilizados conforme a seguinte chave de busca: (criança or child or niño or niña) or (adolescente or adolescent or teenager) and (pandemia or pandemic or covid-19).

O limite temporal da busca foi delimitado entre os anos de 2020 até 2022, que constitui o período do início da pandemia de COVID-19 até a intensificação da vacinação e diminuição dos casos. A partir dos descritores selecionados, esses foram inseridos nas bases de dados bibliográficos online e, inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados, sendo excluídos os que não estavam relacionados, direta ou indiretamente à pergunta norteadora. Os trabalhos que atendiam à pergunta norteadora foram selecionados e lidos em sua íntegra. A partir dessa leitura, foi definida a amostra final de trabalhos que integraram o resultado da revisão integrativa.

2.2.7. Extração de dados

Após a seleção final dos artigos, as informações que foram extraídas dos estudos foram: autoria, título, local do estudo, tipo e método de estudo, resultados e conclusões obtidas. Buscou-se identificar, nos estudos selecionados, os efeitos da pandemia de COVID-19 na proteção social à criança e ao adolescente no Brasil e na América Latina e Caribe.

2.2.8. Resultados e Discussão da Revisão Integrativa

Do total de 1880 trabalhos encontrados, publicados nos anos 2020, 2021 e 2022 (448 no SCIELO, 1432 no LILACS e zero no BDTD), foram selecionados inicialmente 20 trabalhos

encontrados por meio da revisão integrativa (RI). Após a leitura integral dos trabalhos, foram excluídos 9, pois se verificou que não tinham relação com a pergunta norteadora da RI, e chegou-se ao número final de 11 trabalhos selecionados que contemplavam informações importantes referentes às crianças e aos adolescentes e práticas na perspectiva da proteção social.

No Quadro 3, foram elencadas as informações quanto ao autor, título do trabalho, localidade, tipo de estudo e principais resultados dos trabalhos selecionados.

Quadro 3 - Trabalhos selecionados na revisão integrativa

Autor	Ano	Título do trabalho	Localidade	Tipo de estudo	Principais resultados
Ballesté	2022	Medidas de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de crisis sanitaria – COVID-19. De la teoría a la práctica	Chile	Documental e qualitativo	Durante a pandemia, houve adaptações nas normas, metodologias e procedimentos em relação aos atendimentos do setor judiciário aos casos relacionados aos direitos de crianças e adolescentes, mas que não atenderam adequadamente às diretrizes e padrões internacionais, possivelmente inviabilizando muitos requerimentos desse público.
Britto et al.	2021	Estudo de intervenção remota com adolescentes em situação de vulnerabilidade na pandemia de COVID-19	Belo Horizonte-MG	Estudo de intervenção com atividades grupais virtuais e análise qualitativa.	A pandemia teve como efeito o sentimento de desamparo e abandono (isolamento e segregação social) nos adolescentes assistidos.
Coelho & Conceição	2021	Exclusão sociodigital e desproteção de crianças, adolescentes e famílias em tempos de crise	Distrito Federal	Estudo de relato de experiência e encontros on-line	Na pandemia, as unidades de assistência social passaram a funcionar de maneira remota. De forma que a pandemia acarretou na desproteção de crianças e adolescentes, sendo um dos fatores detectados a exclusão sociodigital do público mais vulnerável, que passou a ter dificuldade em acessar os serviços.
Eichherr & Cruz	2022	Escutação: encontros entre crianças, assistência social e pandemia	Porto Alegre-RS	Pesquisa qualitativa	A pandemia acentuou a desigualdade social de crianças em vulnerabilidade social, onde os relatos das crianças, em momento de isolamento social e sucateamento das políticas públicas, evidenciam a falta de sonhos e a desvalorização da vida (necropolítica).
Franzoni & Hidalgo	2021	Pensiones alimentarias y protección social ante la pandemia en América Latina durante el 2020: oportunidades para superar la desconexión	19 países da América Latina (incluindo o Brasil)	Pesquisa documental	Durante a pandemia, quase todos os países analisados mobilizaram mecanismos de proteção social na forma de transferências monetárias emergenciais, produto de programas não contributivos, para a população em condições de pobreza, beneficiando crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Herrera et al.	2022	Medidas de salud Pública en instituciones de protección a la infancia y la adolescencia en dos departamentos de Colombia durante la pandemia de COVID-19	Colômbia	Pesquisa de método misto	A pandemia e as medidas de saúde pública implantadas acarretaram problemas de convivência entre as crianças e adolescentes atendidos e os profissionais cuidadores, assim como afetou o acesso à rede de apoio social.
Keske & Rodembusch	2021	A invisibilidade dos mais vulneráveis: o trabalho infantil, no Brasil, durante a pandemia	Porto Alegre-RS	Pesquisa documental, baseado em análise legal e doutrinária	Na pandemia não houve medidas efetivas por parte do governo federal para enfrentar o problema do trabalho infantil, o que pode ter acarretado no aumento de subnotificações desses casos e maior invisibilização desse problema.
Gerbotto et al.	2022	Practices y representaciones alimentarias de un grupo de mujeres en relación al uso de la tarjeta alimentar en un barrio en situación de pobreza en Granadero Baigorria, Santa Fe	Argentina	Pesquisa qualitativa	O programa de cartões alimentares beneficiou, durante a pandemia, as famílias com crianças menores de 7 anos, em situação de extrema pobreza, na Argentina, constituindo na única fonte de recursos para a alimentação desse público.
Ortiz et al.	2022	La estructura social de la vulnerabilidad. Notas sobre la debilidad institucional de la protección social en Paraguay	Paraguai	Pesquisa descritiva com dados quantitativos (dados secundários) e qualitativos (entrevistas)	Durante a pandemia, verificou-se exígua proteção social elevando os riscos de desproteção e fragmentação social, elevação da pobreza extrema, insegurança alimentar, onde as crianças e adolescentes são vítimas estruturais.
Ribeiro et al.	2022	Enfrentamento das situações de violência contra crianças e adolescentes na perspectiva de conselheiros tutelares	Dois municípios do Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa	Durante a pandemia, foi relatado pelos conselheiros tutelares, que houve perda de referência das notificações de violência contra crianças e adolescentes devido ao isolamento social e o fechamento das escolas.
Shimabukuro et al.	2021	Políticas e programas para o enfrentamento da violência doméstica contra crianças: algo novo na pandemia da COVID-19?	Município da região Sul do Brasil	Estudo qualitativo e documental	Impacto da pandemia na notificação dos casos de violência (subnotificação) devido à dificuldade de acesso aos serviços de apoio social.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os artigos finais selecionados foram 11 (onze), porque estavam relacionados com a pergunta norteadora da revisão integrativa, destes, 3 (três) artigos foram extraídos da plataforma LILACS, e 8 (oito) da plataforma SCIELO, sendo 6 estudos realizados no Brasil, 4 estudos foram realizados em outros países (Argentina, Paraguai, Colômbia e Chile) e uma estudo foi realizado considerando 19 países da América Latina (Quadro 3). Dentre os estudos, 7 utilizaram abordagem documental e/ou qualitativo, 2 (dois) utilizaram dados quantitativos e qualitativos ou mistos, 1 (um) foi de intervenção e 1 (um) foi relato de experiência (Quadro 3).

Quanto ao temas abordados, 6 (seis) estudos abordaram os efeitos sociais negativos gerais da pandemia nas crianças e adolescentes (BALLESTÉ, 2022; BRITTO et al., 2021;

COELHO & CONCEIÇÃO, 2021; EICHHERR & CRUZ, 2022, HERRERA et al., 2022; ORTIZ et al., 2022), 2 (dois) focaram mais nos efeitos sobre a violência contra esse público (SHIMABUKURO et al., 2021; RIBEIRO et al., 2022), 2 (dois) abordaram a insegurança alimentar no período (FRANZONI & HIDALGO, 2021; GERBOTTO et al., 2022) e 1 (um) o trabalho infantil no período da pandemia (KESKE; RODEMBUSCH, 2021) (Quadro 3).

Quanto aos artigos que abordaram os efeitos gerais, Ballesté (2022) apresentou como o sistema judiciário no Chile procurou adaptar seus procedimentos visando a proteção social de crianças e adolescentes, bem como minimizar os efeitos do contágio do vírus SARS-Cov-2 durante a pandemia. O autor conclui que não existiu uma atuação uniforme e coordenada no judiciário, trazendo essa situação de forma negativa, pois observou certa invisibilidade de crianças e adolescentes nesse período pelo sistema judiciário no Chile, o que acarretou uma inadequação nos atendimentos.

Britto et al. (2021) apresentaram dados sobre os efeitos da pandemia nos adolescentes em vulnerabilidade, participantes de um projeto social na cidade de Belo Horizonte - MG. Os autores apresentaram como conclusão que os adolescentes em situação de isolamento social, durante a pandemia, sofreram com a violência estrutural de segregação, no qual o Estado, que teve na exclusão e controle dos corpos, sua principal característica. A proposta do projeto social de realizar intervenções remotas com grupos de adolescentes possibilitou diálogos a partir da arte e trouxe algo de laço, diante do real colocado pela pandemia e violência já vivida por eles.

A pesquisa de Coelho & Conceição (2021) fez uma análise psicossociológica das atuações da rede de proteção a crianças, adolescentes e suas famílias em contexto de desproteção social, vulnerabilidade relacional e exclusão sociodigital em tempo de COVID-19. Esses autores, assim como Britto et al. (2021), evidenciaram processos de exclusão social de determinada parcela da população que já existia desde antes da pandemia por COVID-19, sendo ampliados pela crise sanitária no contexto de proteção social voltado às crianças e aos adolescentes. Os autores trazem como conclusão que não existem respostas para o desafio da desproteção em uma situação de pandemia no qual a questão digital é excludente, colocando, como reflexão, o desafio de pensar na crise sanitária dentro da crise permanente que é social, econômica e política. Ademais, apontam que somente a cooperação das redes de atendimento pode trazer respostas de proteção social a crianças e adolescentes.

Eicheherr & Cruz (2022) desvelam acerca de encontros com crianças atendidas pela Assistência Social, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no município de

Porto Alegre - RS. As autoras concluem que crianças, durante tempos pandêmicos ou não, estão sujeitas a discursos totalizantes, que seguem modelos universais, eurocêntricos, brancos, ideais de viver reproduzindo perguntas e modos de lidar com crianças na perspectiva de almejar um futuro e um vir a ser dentro desses mesmos padrões.

O estudo de Herrera et al. (2022) trouxe um olhar sobre medidas preventivas em saúde, em instituições de proteção à infância e adolescência, na Colômbia. A conclusão que chegam é a necessidade de um enfoque de interseccionalidade na resposta governamental que desenvolva medidas efetivas de proteção social considerando as condições preexistentes de desigualdade social, econômica e política que vivenciam famílias de crianças e adolescentes sob a proteção do Estado.

Ortiz et al. (2022) abordaram os efeitos diretos gerados pela pandemia COVID-19 sobre a população infantil e adolescente no Paraguai durante o ano de 2020. A conclusão a que chegaram foi de que a pandemia COVID-19 descortinou a carência de políticas de proteção social e trouxe visibilidade a uma violência já estabelecida voltada à população mais vulnerável economicamente e o contexto da pandemia veio a intensificar a violência de gênero.

A pesquisa de Shimabukuro et al. (2021) procurou responder se houve agravamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes durante o evento da pandemia de COVID-19. A pesquisa foi realizada em um município da região Sul do Brasil entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. Os resultados obtidos foram que houve redução nas denúncias, bem como dificuldade de acesso às redes de proteção. A conclusão a que os autores chegaram foi do aumento das subnotificações e conseqüente agravamento das violências contra crianças e adolescentes e o despreparo do governo na garantia de direitos sociais e no enfrentamento das violências e da pandemia no país. Além disso, se observou que vulnerabilidades sociais de gênero, classe social e raça eram demandas que já existiam anteriormente à pandemia.

Ribeiro et al. (2022) realizaram um estudo sobre as potencialidades e limitações dos conselheiros tutelares no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19, sendo os dados coletados no ano de 2021 entre os meses de junho e julho. Os autores evidenciaram que o isolamento social agravou as questões de violação de direitos voltados a crianças e adolescentes, porém, a fragilidade da atuação em rede era anterior à pandemia e ao isolamento, tanto que os autores recomendaram, para a superação do problema, a realização de estudos de intervenção social, objetivando mudanças nas práticas assistenciais e o estabelecimentos de fluxos de atendimentos nos municípios.

Franzoni & Hidalgo (2021) examinaram as medidas acerca da segurança alimentar e de transferência de renda durante os primeiros 8 meses da pandemia de COVID-19 em 19 países da América Latina, sendo que a conclusão que chegaram foi de que existe carência de mecanismos de proteção social efetivos e includentes, bem como falta de regulação com relação à política de segurança alimentar. Gerbotto et al. (2022) realizaram pesquisa semelhante na Argentina com famílias incluídas em programa de segurança alimentar, onde famílias vulneráveis receberam auxílio alimentar e transferência de renda, ao longo do ano de 2020. A conclusão foi a de que programas que visam a segurança alimentar durante a pandemia de COVID-19 foram imprescindíveis para que famílias, com crianças menores de 7 anos de idade, melhorassem sua situação de insegurança alimentar.

Observa-se que os artigos convergiram no que diz respeito à problemática na resposta de enfrentamento às questões de violação de direitos e proteção social de crianças e adolescentes serem anteriores à pandemia, agravadas pelo isolamento social e pela pandemia de COVID-19. Também convergiram em trazer a reflexão de que é necessário um maior debate e atenção às questões políticas, econômicas e sociais, com elaboração cooperativa da rede intersetorial de políticas públicas voltadas à proteção social de crianças e adolescentes. Verificou-se também a ausência de estudos dos efeitos da pandemia de COVID-19 na proteção social de crianças e adolescentes em municípios da região de fronteira internacional brasileira.

Os resultados da revisão integrativa complementam esta pesquisa no que concerne a trazer um entendimento do quanto a pandemia global de COVID-19 provocou decisões rápidas, reflexão e entendimento coletivo de como lidar com uma situação de crise, na qual a proteção social de crianças e adolescentes sofreram impacto em sua continuidade e modo de execução. A lógica foi de preservação de vidas, dos atendidos e de trabalhadores da área e, nesse sentido, além de lidar com o momento da pandemia, descobriu-se a partir dela o tamanho da desproteção voltada à violação de direitos de crianças e adolescentes em qualquer contexto.

Estudos sobre políticas públicas de proteção social são urgentes, gestores devem colocar essa questão na agenda de governo, para redução de desigualdades econômicas e sociais e para a efetivação de políticas públicas para redução e erradicação de violências contra crianças e adolescentes.

3. PESQUISA DOCUMENTAL: PORTARIAS, DECRETOS, NOTAS TÉCNICAS, RECOMENDAÇÕES E RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS E ORDINÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O evento da pandemia tomou de surpresa os serviços públicos os quais tiveram que, imediatamente, planejar a operacionalização dos serviços dentro dos critérios de segurança sanitária. As políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente possuem uma organização estratégica a partir da política de Assistência Social referenciada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo executada de forma articulada e integrada com as demais políticas setoriais e sociais, considerando a complexidade e as especificidades do público atendido. O SUAS foi inaugurado no país, a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, fazendo parte do tripé da seguridade social juntamente com a saúde e a previdência.

A CF/88 reconheceu a assistência social como política pública, com o objetivo de garantir a proteção social enquanto cidadania, sendo que os objetivos dos sistemas de proteção social não se dissociam da promoção, afirmação, defesa e extensão de direitos sociais (BRASIL, 2013). O SUAS também tem um importante papel de mediar o acesso às demais políticas públicas, ao sistema de justiça e de defesa de direitos e às organizações da sociedade civil, promovendo, às famílias e indivíduos, informações e encaminhamentos para acesso a direitos e a garantia da proteção integral (BRASIL, 2020).

Na data de 15 de março de 2020, foi publicado o primeiro decreto municipal versando sobre medidas de controle e prevenção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19) (FOZ DO IGUAÇU, 2020), e a partir desse decreto, outros mais em consonância com a dinâmica de contágio pelo vírus SARS-Cov-2.

Nos quadros 4, 5 e 6, a seguir, foram elencados os decretos e portarias para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrentes do novo coronavírus (COVID-19), publicados em nível federal, estadual e municipal, respectivamente.

Quadro 4 – Decretos federais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Brasil, 2020

Decretos, portarias e medidas provisórias	Data	Conteúdo
---	------	----------

Portaria nº 188	3 de fevereiro de 2020	Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; Art. 2º Estabelecer o <i>Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV)</i> como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito
Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus COVID-19	3 de fevereiro de 2020	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.
Lei nº 13.979	6 de fevereiro de 2020	Dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do <i>coronavírus</i>
Portaria nº 337	24 de março de 2020	Dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Medidas referentes à organização dos serviços para evitar contágio no que tange à adoção de regime de jornada em turnos de revezamento, disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual - EPI, flexibilizar as atividades presenciais dos usuários no âmbito dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e dos Centros Especializados de Assistência Social - CREAS, com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos, entre outras.
Portaria nº 54	1 de abril de 2020	Aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.
Portaria conjunta nº 1	2 de abril de 2020	Orienta acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
Portaria nº 351	7 de abril de 2020	Organiza todos os procedimentos necessários para a efetivação do acesso da população ao Auxílio Emergencial. Define também os critérios e os órgãos que farão a confirmação dos dados informados pelo cidadão.
Medida Provisória nº 953	15 de abril de 2020	Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica.

Portaria nº 369	29 de abril de 2020	Dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência de infecção humana pelo novo coronavírus, COVID-19,
Portaria nº 63	30 de abril de 2020	Dispõe sobre a operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial de recursos federais
Portaria nº 378	7 de maio de 2020	Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19.
Portaria nº 385	13 de maio de 2020	Repasse emergencial de recursos federais para a operacionalização de ações de incremento à segurança alimentar e nutricional aos usuários do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.
Portaria nº 387	15 de maio de 2020	Suspende a aplicação das ações de administração de benefícios e alterações cadastrais do Programa Bolsa Família de 11 de maio de 2020 até enquanto for pago o auxílio emergencial.
Medida provisória nº 988	30 de junho de 2020	Crédito extraordinário, em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 101.600.000.000,00 para inclusão social por meio do Bolsa Família e da Articulação de Políticas Públicas.
Portaria nº 100	14 de julho de 2020	Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.
Portaria nº 148	13 de novembro de 2020	Aprova recomendações gerais à gestão da rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social, especialmente às organizações da sociedade civil, sobre a adaptação das ofertas socioassistenciais no contexto da pandemia do novo coronavírus - COVID-19.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 5 - Decretos Estaduais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Paraná, 2020

Decretos, portarias, leis	Data	Conteúdo
Decreto nº 4230	16 de março de 2020	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19.
Lei nº 20172	7 de abril de 2020	Autoriza a concessão de auxílio emergencial com recursos do Fundo Estadual de Combate à Pobreza do Paraná à pessoa economicamente vulnerabilizada em decorrência da emergência de saúde pública de importância internacional causada pela infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19) nas condições que especifica.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 6 - Decretos Municipais para prevenção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Novo coronavírus (Covid-19), Foz do Iguaçu-PR, 2020 a 2021

Decretos, portarias	Data	conteúdo
Decreto nº 27.963	15 de março de 2020	Dispõe sobre as medidas de controle e prevenção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19).
Decreto nº 27.972	17 de março de 2020	Adota medidas adicionais de controle, prevenção e fiscalização para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) em complemento ao Decreto nº 27963 de 15 de março de 2020
Decreto nº 27.979	18 de março de 2020	Adota medidas adicionais de controle, prevenção e fiscalização para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19) em complemento ao Decreto nº 27963 de 15 de março de 2020 e 27979 de 17 de março de 2020.
Decreto nº 27.980	19 de março de 2020	Declara situação de emergência no município de Foz do Iguaçu e define outras medidas de enfrentamento.
Decreto nº 27.981	20 de março de 2020	Complementa as determinações relativas à situação de emergência constantes no Decreto nº 27.980 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência no município de Foz do Iguaçu e define outras medidas de enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus e todas as demais medidas já estabelecidas.

Decreto nº 10.282	20 de março de 2020	Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Em seu Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º. São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como: I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares; II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade; III - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
Decreto nº 28055	20 de abril de 2020	Consolida as medidas estabelecidas no município de Foz do Iguaçu de controle e prevenção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.
Decreto nº 28.093	30 de abril de 2020	Altera e acresce dispositivos do Decreto nº 28055, de 20 de abril de 2020.
Decreto nº 28.171	29 de maio de 2020	Altera o Decreto nº 28055 de 20 de abril de 2020 e dá outras providências.
Decreto nº 28.264	30 de junho de 2020	Ratifica no âmbito do Município de Foz do Iguaçu, as medidas constantes no Decreto no 4.942, de 30 de junho de 2020, do governo do Estado do Paraná, suspendendo as atividades econômicas não essenciais, pelo período de 14 (quatorze) dias como medida de enfrentamento da emergência da saúde pública em decorrência da infecção humana pela COVID-19.
Diário Oficial Nº 3.946	20 de Agosto de 2020	Plano de Contingência Municipal para o enfrentamento da pandemia de COVID19, o qual está guiado e fundamentado nas ações e diretrizes do Plano Nacional e Estadual de Contingência do Coronavírus (COVID-19).
Decreto nº 28.999	26 de fevereiro de 2021	Estabelece medidas restritivas de caráter obrigatório no controle e prevenção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Análise Documental e Contextual

No ano de 2019, foi publicado pelo governo federal a Portaria nº 2.362, que reduziu o valor do repasse mensal para os serviços referenciados no SUAS, para que fossem equalizados ao orçamento disponível. Essa nova forma de financiamento do SUAS foi

definida sem diálogo e legitimação de representantes estaduais no Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social (FONSEAS) e municipais no Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), que se recusaram a endossar essa portaria.

Ademais, a proposta enviada pelo Poder Executivo para o financiamento dos serviços socioassistenciais em 2020 totalizou o montante inexpressivo de R\$ 1,3 bilhão, enquanto o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) havia aprovado a proposta da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) de R\$ 2,7 bilhões para aquele ano (IPEA, 2020). O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020) ainda coloca que é nesse momento de desfinanciamento em que a rede socioassistencial se depara com o evento da pandemia, o que traz novos desafios e é também momento em que medidas federais são tomadas para atenuar o problema.

O cenário brasileiro, no que se refere ao mercado de trabalho, segundo o IBGE (2020), estava caracterizado por baixas remunerações, elevadas desigualdades entre grupos de população ocupada¹⁰, altas taxas de informalidade e marcante heterogeneidade entre os setores produtivos, o Produto Interno Bruto (PIB), entre o biênio 2015-2016, estava com queda significativa e, nos três anos finais, com leve recuperação do consumo das famílias entre 2017 e 2019 e variações anuais próximas a zero do PIB per capita.

Além disso, uma pesquisa sobre desigualdade econômica e o risco de infecção por COVID-19 no Brasil (DEMENECH et al., 2020) trouxe, como resultado, a constatação de que a desigualdade econômica pode desempenhar papel importante no impacto da COVID-19 sobre a população brasileira, seja pela distribuição desigual de oportunidades, que acarreta impactos negativos em cascata para aqueles em maior desvantagem socioeconômica, seja por meio de efeitos contextuais, que prejudicam a capacidade de uma localidade de responder adequadamente à crise sanitária e, ainda, que o auxílio emergencial para pessoas em maior vulnerabilidade foi positiva como medida de curto prazo, entretanto, medidas estruturais de longo prazo não foram trazidas como resposta, sendo as mesmas essenciais para redução do impacto da crise sanitária para as populações mais empobrecidas.

Um importante dado para o entendimento do cenário nacional durante a pandemia, segundo Santos & Góis (2021), foi a Emenda Constitucional n.º. 95 (EC 95), em curso desde

¹⁰ Para o cálculo da IPEA, são consideradas as seguintes categorias: População ocupada - aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias) (IBGE, 2023). Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=128,-1,1,2,-2,-3&ind=4726>. Acesso em: 11 novembro 2023.

2016, uma das maiores afrontas aos direitos da população. Em seu conteúdo, permitiu o congelamento de recursos para as políticas sociais em razão da criação de um teto de gastos para o poder público, “autorizando” a concentração de riqueza e o empobrecimento de uma população já pauperizada.

Quanto à legitimidade dos documentos postos neste capítulo, se sabe que os atos normativos e qualquer regulamento somente entra em vigor e obtém validade a partir da sua publicação (SOARES, 2008). Nesse sentido, o princípio da publicidade na administração pública é preconizado desde a CF, no artigo 37º (BRASIL, 1988). Desse modo, por força da Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011), se tem facilidade no acesso a documentos e procedimentos adotados por qualquer dos entes do governo e demais sistemas seja executivo, legislativo e judiciário. Os documentos elencados foram publicizados a partir da necessidade de se dar um direcionamento pelo Estado para que medidas de preservação de vidas fossem tomadas diante da letalidade que se deu pela contaminação pelo Coronavírus. São documentos construídos pelo poder público dos três entes do governo, os quais foram utilizados como parâmetro para a execução de serviços essenciais referenciados no SUAS.

No cenário nacional diante do COVID-19, ao final de maio de 2020, o Brasil se tornou o epicentro da pandemia com maior número de mortes em relação aos outros países da América e da Europa (CALAZANS & MATOZINHO, 2021). Os mesmos autores lembram que o governo brasileiro fez a defesa da utilização de medicamentos comprovadamente ineficazes sem o investimento em “[...] medidas tais como estudos epidemiológicos, aumento de leitos com respiradores ou construção de hospitais de campanha” (p. 15).

A Lei nº 118 e o Plano de Contingência nacional de medidas contra o COVID-19, ambos datados de 3 de fevereiro de 2020, e a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, emitidos pelo Ministério da Saúde, trazem as medidas de isolamento e vigilância em aeroportos e fronteiras, bem como a necessidade de exames laboratoriais, medidas de controle de infecção e assistência de medicamentos.

Naquela ocasião, não havia medicamentos para um vírus pouco conhecido e de alta letalidade. O relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) COVID-19 mostra a constatação de um gabinete paralelo, composto por médicos, políticos e empresários que, ao longo dos anos de 2020 e 2021, prestava orientações ao Presidente da República sobre o modo como a pandemia da COVID-19 deveria ser enfrentada, bem como participava de decisões sobre políticas públicas, inúmeras vezes em contradição as orientações técnicas do

Ministério da Saúde, sem ter investidura formal nos cargos públicos responsáveis por essa função (SENADO FEDERAL, 2021).

Marins (2021) pontua que a CPI não ouviu os governadores, os quais foram “autorizados” pelo presidente Bolsonaro a combater o vírus COVID-19 como quisessem, tampouco levou em consideração que o artigo 21, inciso XVIII, da CF diz que compete à União planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações, sendo que foi, nesse caso, atribuída aos governos estaduais e os prefeitos a competência para enfrentar a crise de saúde e a União apenas o fornecimento de recursos. Se constata, através dos decretos e das portarias federais, que não foram suficientes para este combate ao vírus COVID-19, proteções sociais básicas.

A Lei nº 13.979, do governo federal, informa que os serviços e programas referenciados no SUS são essenciais, como disposto na nota nº 7/2020, “[...] aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência a saúde ou a segurança da população” (ANVISA, 2020, s/p.) e devem ter continuidade, e traz orientações quanto às formas de execução mediante avaliação de risco local (BRASIL, 2020).

As recomendações específicas do governo federal quanto ao trabalho durante a pandemia pelos trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, postos na Portaria nº 337 de 24 de março de 2020, descrevem diretrizes de cuidados sanitários, *home office* e colocam utilização de EPIs. Recomenda-se, ainda, que sejam procurados os governos locais para contactar a gestão local do Sistema Único de Saúde e aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS dos estados, municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS conforme recomendação do Ministério da Saúde que editou boletim para o atendimento no âmbito da Atenção Primária à Saúde cujo endereço não está mais disponível publicamente.

No entanto, não são traçadas estratégias para o fortalecimento do SUAS durante as medidas de restrição sanitária, tampouco criam-se comissão de especialistas nesse sistema, visto ter sido ele considerado essencial desde a data de 24 de março de 2020, pelo Decreto nº 10.282, na sua continuidade dos serviços.

A Portaria nº 54 aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, municípios e do Distrito Federal com o

objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS, sendo os serviços referenciados no SUAS considerados essenciais durante a pandemia, e trouxe novos desafios para a garantia de direitos à população atendida de forma a garantir também a integridade de saúde dos trabalhadores, adotando novas medidas de proteção e reorganizando as atividades, a fim de diminuir os riscos de contaminação contra o vírus COVID-19.

As Portarias nº 100, de 14 de julho de 2020, e nº 148, de 13 de novembro de 2020, dispõem sobre recomendações sobre o funcionamento da rede de proteção social durante a pandemia de coronavírus, incluem em seus textos notas técnicas para que isso se dê, tanto para a proteção social básica e proteção social especial (portaria nº 100) quanto para as Organizações da sociedade civil (OSC). As recomendações apresentadas repetem as já emitidas no contexto da pandemia pelo Ministério da Cidadania e pelo Ministério da Saúde com algumas atualizações. Reafirma, além disso, a responsabilidade dos municípios no que tange à adoção de arranjos aderentes às condições sanitárias ao cenário epidemiológico e a avaliação da retomada de atendimentos das atividades e convívio local, ou seja, não traz novidades.

Para que os atendimentos tivessem continuidade (BRASIL, 2021), a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) desenvolveu duas frentes de ação: 1) Orientações aos profissionais do SUAS sobre como manter em funcionamento os serviços essenciais durante a pandemia; 2) Repasse emergencial de recursos aos estados, DF e municípios para financiar medidas de adaptação necessárias ao contexto da pandemia. O que se viu foi a insuficiência de recursos, com portarias rígidas no que tange à utilização dos mesmos.

As portarias de repasse financeiro extraordinário, durante a pandemia, trouxeram uma gama de detalhes e de restrições no uso do recurso, o que não permitiu aos governos locais a flexibilidade de trabalharem com esses recursos de acordo com as suas especificidades e características. Essa situação é corroborada por boletim sobre a pandemia referente aos direitos humanos (2021), que coloca as estratégias do governo federal durante a pandemia, segundo o Tribunal de Contas da União se caracterizou pela priorização da proteção econômica.

O Brasil ultrapassou a “[...] cifra de 200 mil óbitos em janeiro de 2021”, sendo essas mortes em sua maioria evitáveis (CONNECTAS, 2021, s/p). Os principais repasses foram através das Portarias nº 369 e nº 378, sendo os recursos destinados ao município de Foz do

Iguaçu, para a Portaria 369, foi de R\$ 1.888.800,00 para ações Socioassistenciais, R\$ 557.520,00 para aquisição de alimentos e R\$ 113.400,00 para aquisição de Equipamento de proteção individual (EPI) e para a portaria 378 foi destinado R\$ 865.855,08 utilizado para aquisição de materiais de higiene e contratação de cuidadores para acolhimentos de 24 horas. Os recursos se tornaram insuficientes, nesse período, em razão do governo federal não ter repassado os recursos ordinários, de envio automático e contínuo, mas tão somente os extraordinários.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021), o maior recurso utilizado, durante a pandemia foi a solidariedade, o qual proporcionou a criação de redes de suporte para indivíduos e para comunidades, promovendo a articulação intersetorial entre serviços e políticas públicas, contando com a população nos processos de construção, reorganização o planejamento, a execução e a avaliação das ofertas socioassistenciais com o objetivo de promover cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.

O *Inter-Agency Standing Committee Working Group* (Comitê Permanente Interagências) (IASC, 2020) colocou alguns princípios para o trabalho com a população vulnerável que são o não prejuízo, a promoção dos direitos humanos e da igualdade, o uso da abordagem participativa, a ação baseada nas capacidades e nos recursos disponíveis, as intervenções em diversas camadas, bem como os sistemas de suporte integrados.

No ente estadual, no Paraná, o Decreto nº 4230, que trata das medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), sofreu diversas edições/atualizações ao longo do período referente à pandemia, sendo responsável pela produção de outros atos de ordem administrativa, haja vista que criou a necessidade de toda estrutura do estado se adequar às suas regulamentações (VIEIRA, 2021, p. 155).

No âmbito do SUAS, esse Decreto e a Lei de nº 20172, que autoriza a concessão de auxílio emergencial com recursos do Fundo Estadual de Combate à Pobreza do Paraná à pessoa economicamente vulnerabilizada em decorrência da emergência pelo Coronavírus, trouxe à população vulnerável do Estado do Paraná condições mínimas de subsistência. A Lei Estadual nº 20172 vem de encontro a Portaria Federal nº 351, porém, os critérios para concessão do benefício da Lei Estadual nº 20172 amplia direitos e, por conseguinte, o número de pessoas e aumento de valores a serem concedidos.

Os decretos municipais tratam de medidas de proteção e prevenção a contaminação pelo vírus SARS-Cov-2, com fechamento de serviços, comércios, bares e casas noturnas, bem

como *lockdown* em bairros do município, os quais se constataram maior índice de contágio. Segundo dados da prefeitura municipal de Foz do Iguaçu (2021), em abril do ano de 2021, o município registrou 33.264 casos confirmados de COVID-19 desde o início da pandemia (março de 2020). Destes, 32.088 pessoas (96,5% dos casos) obtiveram a cura. O número é muito superior à quantidade de casos ativos (429), que são os pacientes em acompanhamento médico ou isolamento domiciliar. Segundo a Secretaria de Saúde, houve 747 óbitos no município entre os anos de 2020 e 2021. Em 2020, foram registradas 275 mortes por COVID-19, enquanto em 2021 foram registrados 472 óbitos em decorrência da doença.

Foucault (2009) esclarece que no discurso não é possível assinalar a irrupção de um acontecimento verdadeiro pois “[...] além de qualquer começo aparente há sempre uma origem secreta - tão secreta e tão originária que dela jamais poderemos nos reapoderar inteiramente” (FOUCAULT, 2009, p. 28). No que diz respeito às questões de prevenção a contaminação por COVID-19 elencadas, constata-se que o conteúdo dos documentos está em concordância com todo o processo de governança de redução de financiamento para a população mais vulnerável, o que ocasionou o aumento da desigualdade social e econômica no país. Os documentos vêm de encontro a estratégia de desmonte das políticas sociais e de saúde que vem acarretando ao país um empobrecimento e uma falta de acesso a bens e serviços básicos, historicamente conquistados desde a década de 1980.

Os repasses financeiros oriundos das portarias federais, aparentemente, possuem valores razoáveis para o enfrentamento a pandemia, porém, divididos entre os municípios, se tornam insuficientes para tal enfrentamento e os repasses financeiros ordinários do ente federal para os serviços referenciados no SUAS não foram repassados aos municípios. Os municípios e os estados ficaram responsáveis pela manutenção dos serviços de proteção social e saúde e, ainda, a responsabilidade sem o auxílio do ente federal de construir planos de contingência para uma pandemia devastadora e mortal.

Segundo Foucault,

[...] em nossos dias, a história é o que transforma documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifravam rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos. Havia um tempo em que a arqueologia, como disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto e das coisas deixadas pelo passado, se voltava para a história e só tomava sentido pelo restabelecimento de um discurso histórico; que poderíamos dizer, jogando um pouco com as

palavras, que a história, em nossos dias, se volta para a arqueologia – para a descrição intrínseca do monumento (FOUCAULT, 2009, p. 8).

Foucault mostra que o discurso permite o desvelamento da existência humana enquanto acontecimento. Nessa lógica, pessoas e situações não existem *a priori*, são construídos discursivamente sobre o que se fala sobre eles. Com relação às epidemias e endemias, Foucault (2005) traz a problemática da gestão da existência humana. Coloca que o soberano é aquele que decide entre morrer e deixa viver e, nesse sentido, enfrenta o problema da morte iminente e generalizada da população que, numa epidemia, é considerada temporária (enquanto a epidemia estiver presente) e enquanto o viver e deixar morrer, característico da biopolítica e biopoder das sociedades pós-soberanas cujo problema seria as endemias. Se deseja o controle “[...] a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população.” (FOUCAULT, 2005, p. 290). Dessa forma, a questão da doença fica mascarada na dinâmica da população, devendo ser gerida a cada dia e não apenas em momentos de morte generalizada. A biopolítica, dessa forma, procura controlar a vida “[...] como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos” (FOUCAULT, 2005, p. 297).

Foucault traz a reflexão de que o Estado normatiza e controla os corpos estabelecendo sobre eles uma espécie de regulamentação. O corpo torna-se público, e o público "somatocrático" (FOUCAULT, 2010, p. 171), ou seja, "[...] vivemos em um regime em que uma das finalidades da intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação entre as doenças e a saúde, etc." (FOUCAULT, 2010, p. 171). Dessa forma, se aplica a norma a um corpo que se deseja disciplinar ou a uma população que se deseja regulamentar (DANNER, 2010, p. 155).

Durante a pandemia, os corpos tiveram que seguir normas e regulamentações desde a restrição do exercício da sexualidade até a de se movimentar livremente pelas ruas e espaços antes tomados sem quaisquer restrições como mercados, bares, shows ou mesmo velórios e sepultamentos. É essencial conceber a disciplina como organização do espaço. A disciplina como técnica trata da distribuição dos indivíduos através da inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório” (MACHADO, 2019, p. 173). Essa disciplina é um mecanismo que propiciará uma transformação do sujeito, tirando da “força do corpo” sua “força política” e tornando máxima sua “força útil”.

Os corpos infantis são disciplinados desde cedo, corpos esses que podem ser transformados e aperfeiçoados a partir de mecanismos sociais usados para perpetuar modelos e normas. As políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente, ao longo da história, se valeram desse processo de docilidade dos corpos para perpetuação de situações de vulnerabilidade e risco social que afetam crianças, adolescentes e suas famílias.

4. PESQUISA REFERENTE ÀS AÇÕES E PERCEPÇÃO SOBRE AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

A proteção social voltada à criança e ao adolescente no município de Foz do Iguaçu é gerida e executada na Secretaria Municipal de Assistência Social. As políticas públicas referenciadas no SUAS, no que tange à criança e ao adolescente, estão inseridas nos equipamentos existentes no município nos dois níveis de governo: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. O atendimento é realizado segundo princípios dispostos no Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2005), sendo estes:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II – Universalização dos direitos sociais a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Observa-se que, durante o auge da pandemia por COVID-19, no ano de 2020, o primeiro princípio do SUAS estava em contraposição a orientação do governo federal que foi da priorização econômica. Nesse sentido, todos os outros princípios ficaram comprometidos, sendo que, por essa razão, o fazer política pública de proteção social, referenciada no SUAS, foi um exercício de resistência, reorganização orçamentária e ajustes metodológicos dos serviços.

A gestão da política de assistência social se faz tendo como fundamento o pacto federativo instituído no ano de 2005. Como mostra Sposati (2015), a universalidade de cobertura nas atenções socioassistenciais necessitam levar em consideração especificidades

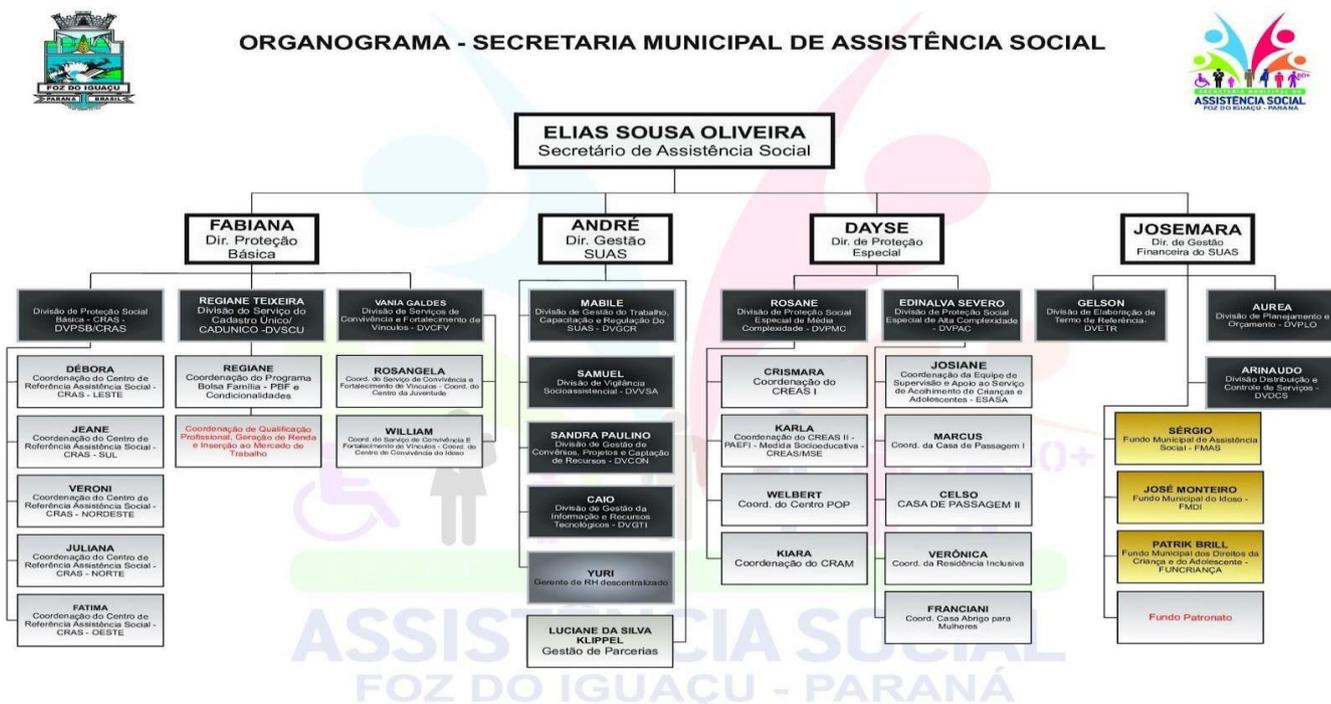
regionais e características de território e população dos 5.570 municípios brasileiros¹¹. Quanto à questão dos recursos financeiros, em 2011, foi instituído novo modelo de gestão do SUAS, com a alteração da LOAS, segundo Lei 12.435/2011, com a integração dos entes federativos e gestão compartilhada, cofinanciamento e cooperação técnica (SOUZA & ALVES, 2020).

Por intermédio do pacto federativo, as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais são especificadas, em conformidade com o preconizado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Norma Operacional Básica (NOB), a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada (Comissões Intergestores Tripartite/CIT e Bipartites/CIBs), que são espaços de discussão, negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da política (QUINONERO et al., 2013). Este pacto federativo se extinguiu no governo em exercício, durante a pandemia, trazendo dificuldade na realização de plano de contingência, por não haver consonância entre os entes federados, ficando os estados e os municípios sem o apoio do governo federal para as providências de enfrentamento a pandemia letal do COVID-19 e estratégias financeiras e metodológicas para a manutenção de serviços.

Na Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu, há, em sua estrutura de gestão, quatro (04) diretorias, sendo que as diretorias que fazem a gestão de execução dos serviços são as de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (Organograma – Figura D). O documento “Sistema Único de Assistência Social: consolidação do SUAS” (BRASIL, 2009) esclarece que a Proteção Social Básica (PSB) previne situações de risco social por meio da oferta de um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais organizados tendo como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades, que, desenvolvidos nos territórios mais vulneráveis, têm a família como foco principal de atenção. Ainda, em conformidade com esse documento, o objetivo da PSB é a prevenção de situações de risco por intermédio do desenvolvimento de potencialidades a aquisição de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

¹¹ No ano de 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualizou o cálculo da área territorial em 8.510.417,771 km² (IBGE, 2023).

Figura 1 - Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu



Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em dados internos da Secretaria Municipal de Assistência Social - DIGSSUAS (2020).

A Proteção Social Especial (PSE) trabalha na interface com o sistema de garantia de direitos, com foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por situação de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de trabalho infantil, entre outras situações de violação de direitos.

De acordo com documento “Sistema Único de Assistência Social: consolidação do SUAS” (BRASIL, 2009), a PSE se subdivide em níveis de complexidade, a média complexidade na qual a atuação se dá nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que oferecem atendimento às famílias e indivíduos em situação de risco, com fragilização de vínculos entre os membros e a alta complexidade, que garantem proteção integral, sendo moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário.

O orçamento para a Assistência Social, no ano de 2019, foi de R\$ 96,14 bilhões, sendo o orçamento para a criança, naquele ano, de 288.887.831,31; no ano de 2020, o orçamento geral para a Assistência Social foi de 463,16 bilhões e o orçamento para a criança e o adolescente menor que 30 bilhões; para o ano de 2022, o orçamento geral foi de 199,38 bilhões, sendo o orçamento para criança e adolescente menos que 30 bilhões.

Acerca do orçamento para a Assistência Social, para o ano de 2023, foi proposto pelo último governo (2019-2022 - Jair Bolsonaro) o valor de R\$ 48,3 milhões para ações de proteção social básica e de proteção social especial, valor insuficiente para a garantia de um trabalho digno e de qualidade para com a população mais vulnerável. Esse valor foi ampliado para R\$ 2,05 bilhões na Lei Orçamentária Anual que foi sancionada em janeiro do ano de 2023 pelo atual governo (2023- 2026 - Luiz Inácio Lula da Silva). Esse aumento de recursos permitiu que o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) faça os repasses regulares aos fundos municipais, estaduais e distrital, para cofinanciar os serviços prestados pela assistência social, sendo que, entre janeiro e março de 2023, já foram repassados R\$ 340 milhões na modalidade fundo a fundo (BRASIL, 2023). O orçamento para políticas públicas da Assistência Social voltadas às crianças e adolescentes até o mês de junho de 2023 tinha valor pago de R\$ 39.121.769,81

Quanto às políticas públicas voltados a crianças e adolescentes referenciados no SUAS, tem-se a Proteção Social Básica (PSB) com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que, segundo a Tipificação Nacional do Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013), se organiza de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

São os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que têm proximidade às pessoas nos territórios, é a partir do CRAS que se vislumbra o diagnóstico territorializado, espaço no qual se reconhece a existência das desigualdades sociais urbanas. É ali que as políticas sociais agem em rede para a redução das desigualdades, quando apoiam a prevenção ou redução de situações de vulnerabilidade e risco social, e na identificação das potencialidades locais, trabalhando para a apropriação das mesmas pelo indivíduo e grupos comunitários ampliando a qualidade de vida das famílias que vivem nessas localidades. É o CRAS que organiza a rede local de serviços socioassistenciais (BRASIL, 2013).

Segundo a cartilha Consolidação do SUAS (BRASIL, 2013), a Proteção Social Especial (PSE) prevê dois níveis de complexidade. Primeiramente, há os serviços de média

complexidade, organizados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que ofertam atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos; e os serviços de alta complexidade, que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário.

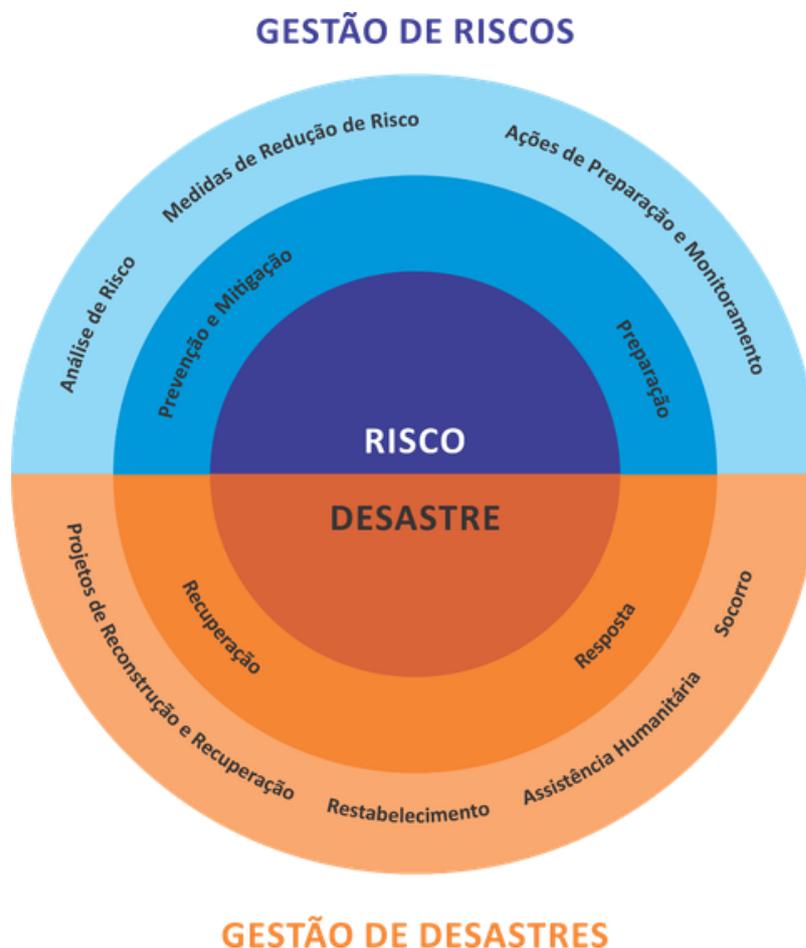
Crianças e adolescentes no SUAS são atendidos e acompanhados pela lógica prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente. Os equipamentos referenciados no SUAS, na média e alta complexidade, buscam a superação da fragmentação do atendimento com articulação intersetorial. Ainda, procura identificar nas redes de proteção aos direitos da infância e adolescência locais, a possibilidade de construção de um espaço para a efetivação da integralidade da proteção necessária a cada caso.

A execução da Política de Assistência Social favorece a identificação e atuação nas situações de vulnerabilidade e risco social que envolvem crianças, adolescentes e suas famílias, promovendo a articulação e o acesso a serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas setoriais, contribuindo para o comprometimento dos atores que integram o SGD (SOUTO MAIOR, 2023).

Em contextos de emergência, o SUAS (UNICEF, 2022) segue a diretriz nacional que preconiza o alinhamento operacional da Assistência Social à lógica de Gestão de Risco de Desastres (GRD) “[...] referendada por marcos internacionais e implementada no país pelo Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC)” (UNICEF, 2022, p.12). Essas diretrizes focam na redução de risco e, nesse contexto, os equipamentos referenciados no SUAS precisam manter seus princípios e diretrizes com relação aos procedimentos e ações articuladas, intersetoriais e interinstitucionais, com o objetivo da proteção social integral da população impactada. Nessa linha de atuação, a “[...] estrutura federativa firmada em compartilhamento de responsabilidades entre os três entes federados passa a ser fator estruturante nesse processo” (p. 9).

Nesse sentido, diante dos documentos elencados e dados pertinentes ao financiamento, não houve corresponsabilidade impactando nos municípios principalmente a manutenção dos serviços de proteção social à população. A política nacional da Assistência Social tem por objetivo em sua criação a garantia da proteção social por meio da segurança de renda, convivência familiar e comunitária, acolhimento, autonomia, apoio e auxílio (BRASIL, 2005).

Figura 2- Dimensões da gestão de riscos e desastres, 2021.



Fonte: Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional (2021).¹²

Nos municípios, os órgãos municipais de proteção e defesa civil são responsáveis pela articulação e coordenação do Sistema Municipal de Proteção e Defesa Civil e têm como meta a coordenação de esforços tanto públicos quanto privados para, juntamente com a comunidade, conduzir ações resilientes para o bem comum. A gestão de desastres é definida de acordo com a Estratégia Internacional para a Redução de Desastres (UN/ISDR, 2009, p.27), como a redução de risco de desastres mediante esforços sistemáticos dirigidos à análise e à gestão dos fatores causadores dos desastres, compreendendo a redução do grau de exposição às ameaças (perigos), a diminuição da vulnerabilidade das populações e suas propriedades, dos solos e do meio ambiente e o melhoramento da preparação diante dos eventos adversos.

¹² Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/sinpdec/como-se-organiza>. Acesso em 11 janeiro 2022.

A Figura 2 demonstra a diferença da atuação entre o risco do desastre e o desastre em si, sendo que o primeiro requer apoio de instituições e da comunidade, com a combinação e a articulação de todas as forças, atributos e recursos disponíveis no território, sendo uma atuação contínua com o objetivo de minimizar as vulnerabilidades e ameaças presentes naquele território de acordo com o Caderno Técnico de gestão Integrada de riscos e Desastres (SULAIMAN, 2017). De acordo com o caderno técnico, os tipos de riscos de desastres são não só ambientais, mas também os econômicos, sociais, educacionais, culturais, políticos, entre outros.

O desastre em si é conceituado na Normativa nº 01 de 24 (BRASIL, 2012) como sendo o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade ou sociedade; envolvendo extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais, que excede a sua capacidade de lidar com o problema usando meios próprios.

A diferença de atuação entre o risco e desastre em si está demonstrada na Figura 2, na qual se observa que a ocorrência da pandemia COVID-19 requer uma atuação ampla, de promoção e prevenção junto às comunidades, bem como uma resposta especializada para a redução e resolução de uma situação de insegurança da população frente a grandes desastres. Depreende-se que, frente à pandemia COVID-2019, a situação trouxe a aprendizagem de que a atuação da defesa civil, na gestão de desastres em articulação com outras políticas de proteção social, tem um papel imprescindível para a mitigação e organização social para a redução dos riscos (SULAIMAN, 2017).

Segundo a Unicef (2022), a pandemia global COVID-19 acarretou, no Brasil, uma série de desproteções nas populações já em situação de vulnerabilidade e tantas outras que ficaram em situação de vulnerabilidade em decorrência dela. Os CRAS, então, atuaram de forma intensificada para com os atendimentos em duas frentes de vulnerabilidades, sendo elas a segurança alimentar, que é direito humano fundamental, e o auxílio emergencial.

Além disso, segundo a Unicef (2022), 68,1 milhões de brasileiros tiveram acesso ao Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, em 02 de abril de 2020. Desse número, apenas 30 milhões foram identificados por meio do Cadastro Único do SUAS (CadSUAS), incluindo as famílias já beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. A pandemia trouxe à tona mais de 38,1 milhões de beneficiários antes invisíveis para políticas públicas, pessoas sem carteira assinada e sem nenhum acesso a direitos socioassistenciais.

A Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, iniciou uma série de regulamentações para a execução de serviços essenciais incluindo o SUAS de maneira a evitar o contágio e garantir proteção social à população. As normativas, no entanto, não trouxeram como resultado a proteção necessária e o que se observou foi a desresponsabilização do governo federal nesse processo.

Em publicação da 10ª edição do Boletim Direitos na Pandemia, o Conectas (2021), se observa que os atos normativos do governo federal frente à pandemia tiveram como característica a ausência de participação cidadã em sua elaboração. Os mecanismos de consulta, os conselhos e as entidades representativas, que poderiam ter atuação cooperativa, objetivando capacidade de resposta efetiva, foram ignorados ou até desmontados.

O estudo do Conectas (2021) revela a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo federal sob a liderança do Presidente da República, sendo a opção do governo federal a priorização da proteção econômica. O Brasil ultrapassou o número de 200 mil óbitos por COVID-19 em janeiro do ano de 2021, mortes que poderiam ter sido evitadas por meio de estratégias de contenção da doença (CONNECTAS, 2021, p. 7).

Em estudo do “Observatório de Direitos Humanos: crise Covid-19” (2022), observa-se que, desde o início da pandemia, o governo brasileiro adotou uma postura política prejudicial tanto do ponto de vista da saúde humana quanto da economia, ao disseminar a ideia de que o combate à doença não poderia implicar na desaceleração da economia. Nessa lógica governamental, foi a população de periferia e vulnerável social e economicamente que mais sofreu com a desproteção de políticas públicas e a morte por COVID-19.

Durante a pandemia, mais precisamente no mês de abril de 2020, o governo federal aprovou, por pressão parlamentar, em oposição ao governo Jair Bolsonaro, um benefício econômico, o Auxílio Emergencial (AE) para apoiar a população que ficou sem acesso ao mundo do trabalho com o fechamento de postos de trabalho, falência de empresas e demissões. Pandolfi et al. (2022) esclarece que esta bancada de oposição propôs inicialmente o valor de, no mínimo, de R\$ 1.000,00 (cerca de US \$205,00) para o AE, proposta derrotada no Congresso. Por fim, se chegou ao valor de R\$ 600,00 (cerca de US\$ 123,00) por pessoa, pelo período de três meses, independentemente da data de concessão. Posteriormente, em julho, o governo prorrogou por mais dois meses a concessão do Auxílio.

Segundo os autores supracitados, a gestão do AE foi de responsabilidade do Ministério da Cidadania através da política de Assistência Social. Os beneficiários eram famílias cadastradas no CadÚnico até a data de 20 de março de 2020, cerca de 51,4 milhões de brasileiros à época. No caso das pessoas não inscritas nesse cadastro, o acesso se deu por meio da plataforma digital do banco Caixa Econômica Federal (PANDOLFI et al., 2022, p. 4).

Pandolfi et al. (2022) conclui, em consonância ao Conectas (2021), que o AE trouxe à luz o número de pessoas “invisíveis” para o governo, por não estarem inscritas no CadÚnico, cerca de 38,2 milhões, o equivalente a 56% do total de beneficiários. Conclui também problemas do acesso ao cadastramento por questões como dificuldade de cadastro, desinformação sobre os critérios e superlotação das agências bancárias e lotéricas, este último na contramão da orientação da OMS acerca do isolamento social.

Estes autores trazem que ainda que a implementação do AE tenha sido insuficiente, o benefício foi importante para grande parcela dos brasileiros, tendo sido a principal senão a única fonte de renda de muitas famílias. Por último, foi observado que se os serviços públicos ofertados pela Assistência Social e demais políticas sociais tivessem sido articulados com o AE assegurariam de forma mais adequada a sobrevivência da população brasileira.

A reorganização dos serviços referenciados no SUAS voltados à criança e ao adolescente, sendo prioridade absoluta no país, foram realizados no município de Foz do Iguaçu a partir dos decretos e portarias publicados pelos três entes do governo ao longo dos anos de 2020 e 2021. A instrução operacional nº 1/2020, publicada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, traz as formas de trabalho em meio a pandemia, restringindo os trabalhos presenciais, tanto individuais quanto em grupos, e as visitas domiciliares.

Na instrução operacional nº 2, aborda-se o funcionamento dos serviços referenciados no SUAS, informações de horários de funcionamento, restringindo o atendimento ao público, e horários específicos para a concessão de cesta básica, serviço esse de segurança alimentar, direito fundamental da manutenção da vida. Esta instrução operacional nº 2 trouxe também a forma de trabalho dos conselhos tutelares, com agendamento de atendimento individual, bem como atendimentos e orientações por telefone fixo, celular e e-mail. Na instrução operacional nº 3 está colocado que o acolhimento de crianças e adolescentes se dará somente em casos emergenciais e neste sentido a violência contra a criança e adolescente teve um aumento sem o atendimento preventivo e de acompanhamento o que acarretou a uma estratégia de atendimento na proteção social especial de média complexidade.

As instruções operacionais que ordenaram a execução dos serviços referenciados no SUAS, no município, seguiam as principais portarias e decretos municipais, estaduais e federais, que eram escritos de acordo com a gravidade da contaminação e número de óbitos local. Na Proteção Atenção Básica, desde o início do decreto municipal de emergência pública devido a pandemia, em março até o início de maio, o horário de atendimento foi das 08h às 18h com atendimentos individuais por meio de agendamento para acesso aos serviços, programas e benefícios ofertados nos CRAS, tendo prioridade absoluta o atendimento para concessão de benefício eventual de alimentação (Cesta Básica e “CARTÃO COMIDA BOA”) para público alvo, especificamente no período do Estado de Emergência.

O Centro da Juventude esteve com suas atividades suspensas. Na Proteção Social Especial, houve a execução de atendimentos individuais nos CREAS, das 08h às 14h, sendo que o Serviço de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) (Ofício nº 05/2020 da Vara da Infância e Juventude de Foz do Iguaçu) tiveram sua execução suspensa. Os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (Públicos e OSC) foram executados com encaminhamentos somente em casos emergenciais pelos conselhos tutelares e sistema judiciário. O Serviço de Abordagem Social teve sua execução mantida com funcionamento de forma ininterrupta, com prioridade às emergências (quando há chamados para acompanhar situações específicas). Atendimento e orientações via telefone 08000-451407.

No ano de 2020, momento do ápice da pandemia no Brasil, em Foz do Iguaçu, com os espaços de educação fechados, também as denúncias de violências se restringiram. Na proteção social básica, o trabalho prioritário sendo a segurança alimentar e na saúde primária os atendimentos de psicologia e médico eletivo sendo suspensos, as violências de crianças e adolescentes foram verificadas quase que exclusivamente pelos conselhos tutelares locais.

O trabalho de promoção, prevenção e acompanhamento nos territórios foi insuficiente e trouxe, como consequência, um aumento dos encaminhamentos para a média complexidade (Creas) e consequente aumento da demanda reprimida, bem como de acolhimentos emergenciais e violências graves atendidas pelos conselhos tutelares, nesse sentido, a proteção social de média complexidade iniciou com um trabalho novo com equipe de acolhida no CREAS para atendimento inicial e encaminhamentos pontuais, triagem e encaminhamentos necessários ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). A partir dessa problemática relacionada ao aumento dos casos de violência referentes à criança e adolescente, se iniciou o diálogo entre os diferentes atores do SGDCA

para o aprimoramento do trabalho articulado intersetorial, sendo intensificado no ano de 2021 (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

Quanto aos financiamentos ordinários do governo federal durante a pandemia, esses foram insuficientes e não ocorreram os repasses durante o ano, só ficando disponível os repasses extraordinários exclusivos para o COVID-19, que traziam, no texto documental, a utilização deles de forma engessada. Os repasses para a Assistência Social do município de Foz do Iguaçu sofreram cortes e atrasos nos repasses ordinários no ano de 2020 e 2021, ocorrendo uma média de corte do orçamento do SUAS na ordem de 45,0% em 2020 e 61,8% em 2021 para o referido município (Quadro 7).

No Quadro 7, indicam-se as informações sobre os repasses e cortes de financiamentos do governo federal voltados ao SUAS para o município de Foz do Iguaçu, no ano de 2020 e 2021.

Quadro 7 - Percentual de corte de financiamento ao SUAS, no âmbito municipal, Foz do Iguaçu - PR, em 2020 e 2021

SERVIÇOS	Corte de Financiamento no ano de 2020	Corte de Financiamento no ano de 2021
Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (PSB)	60,8%	77,2%
CREAS PAEFI (PSE)	46,1%	58,0%
Serviço de Medida Socioeducativo para adolescentes em conflito com a lei (PSE)	39,1%	58,0%
Serviço Especializado de Abordagem Social- media complexidade (PSE)	39,1%	58,0%
Acolhimento de crianças e adolescentes- alta complexidade (PSE)	40,1%	58,0%
Média	45,0 %	61,8%

Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em dados internos Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu¹³ (2020-2021).

A partir deste Quadro, observa-se que, em consequência dos cortes de recursos financeiros e também dos atrasos dos pagamentos do governo federal, foram utilizados recursos próprios do município para a manutenção dos serviços referenciados no SUAS.

¹³ O percentual de corte tem como referência o ano anterior (nota da autora).

Os repasses extraordinários foram os únicos valores do ente federal repassado aos municípios que, para manterem os serviços, tiveram que injetar recursos municipais próprios. Para o município de Foz do Iguaçu, os valores extraordinários oriundos da Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020, para aquisição, como especificado na Portaria, de alimentos ricos em proteína para pessoas em vulnerabilidade social, idosas, que, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013), são pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e com deficiência, que, segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2019), é aquela pessoa que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A referida Portaria beneficiou os idosos e deficientes em situação de acolhimento e atendidas em serviço especializado referenciados na Proteção Social Especial da Secretaria de Assistência Social do Município de Foz do Iguaçu no valor de R\$ 557.520,00. Houve aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) com o recurso da Portaria nº 369, no valor de R\$ 113.400,00, e da mesma portaria o valor de R\$ 1.888.800,00, com o objetivo de promover o cofinanciamento de ações socioassistenciais para enfrentamento da situação de emergência em decorrência do COVID-19. O valor total utilizado da Portaria nº 369 foi de R\$ 2.559.720,00 na Proteção Social Especial.

A Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020, teve por objetivo aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente do COVID-19. Para tanto, utilizou-se dessa Portaria o valor de R\$ 865.855,08 na Proteção Social Especial. Houve, ainda, a Portaria nº 751, de 21 de fevereiro de 2022, para municípios em estado de calamidade pública, foi utilizada para o desenvolvimento de medidas para viabilizar a preservação da oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais por meio da reorganização da oferta de atendimentos no contexto do estado de emergência e de calamidades. Diante disso, foi utilizado o valor de R\$ 257.541,82 na Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A partir desses dados, se percebe que durante a pandemia a responsabilidade pela manutenção da execução das políticas públicas voltadas à população usuária da assistência social foi quase na sua totalidade dos municípios, visto que os recursos ordinários, além dos cortes, não foram repassados, sendo disponibilizados somente os recursos extraordinários no ano de 2020.

O Quadro 8 apresenta o número de atendimentos executados nos serviços referenciados no SUAS voltados à proteção da criança e do adolescente no período pré-pandêmico (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021) de COVID-19, no município de Foz do Iguaçu - PR.

Quadro 8 - Atendimentos executados no SUAS voltados à proteção socioassistencial da criança e adolescente, no período pré-pandêmico e pandêmico de Covid-19 (2018 e 2019), e a variação do período, Foz do Iguaçu - PR, 2018 a 2021

SERVIÇOS	Pré-Pandemia			Pandemia			Variação
	2018	2019	Média	2020	2021	Média	%
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI (PSE)	278	462	370	578	1449	1013,5	173,9
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos PAEFI (PSE)	5331	6315	5823	5678	6217	5947,5	2,1
Acolhimento de crianças e adolescentes	1236	1383	1309,5	972	1137	1054,5	-19,4
TOTAL DE ATENDIMENTOS	6845	8160	7502,5	7228	8803	8015,5	6,8

Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em dados internos Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu (2022).

No Quadro 8, pode-se observar que, no equipamento CREAS, referenciado na Proteção Social de Média Complexidade, no qual é executado o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, os números não tiveram alteração significativa na quantidade de atendimentos, com variação de apenas 2,1% de um período para o outro. A referida situação é um indício de desproteção social a esse público durante o período de pandemia, pois desde o mês de março de 2020 os serviços a crianças e adolescentes foram suspensos ou reduziram (escolas, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados a crianças e adolescentes, consultas regulares de pediatria/clínico geral para crianças e adolescentes nas UBS e cirurgias eletivas para crianças

e adolescentes). Com a rede de proteção reduzida, crianças e adolescentes ficaram sem um espaço no qual a revelação espontânea da violência poderia ser dito, além disso, estavam em situação de isolamento em suas moradias juntamente com seus agressores.

A pesquisa “Visível e Invisível”, realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha (BUENO, et al. 2021), trouxe como resultado a informação de que crianças e adolescentes foram expostas a ambientes de maior tensão nos domicílios no ano de 2020 e, com isso, conviveram com mais situações de violência doméstica, pois, segundo a pesquisa, 60% das mulheres que foram vítimas de violência doméstica na pandemia tinham filhos na faixa etária que corresponde a criança e adolescência. Em casos mais graves, como estrangulamento e esfaqueamento ou tiro, o percentual aumenta para 74,3% e 79,9%, respectivamente.

Dados compilados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021) dizem respeito aos boletins de ocorrência registrados nas unidades da federação de Mortes Violentas Intencionais (MVIs) trazem o número de 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 6122 crianças e adolescentes que morreram por causas violentas.

A partir de 2020, no Brasil, em consequência da falta de estratégias adequadas à pauta social e de saúde, a desigualdade social e o risco de morte por COVID-19 de brasileiros e brasileiras tiveram suas questões sociais de empobrecimento e insegurança agravadas. Nesse quadro pandêmico, a Assistência Social foi considerada Serviço Essencial pelo Decreto presidencial nº 10.282, de 20 de março de 2020, porém, não houve nenhuma ação do governo federal de enfrentamento ou contingenciamento dos impactos da crise sanitária e econômica.

Como esclarece Castilho e Lemos (2021), a realidade da pandemia no Brasil não é “democrática”, pois, apesar de parecer atacar a todos, é a classe trabalhadora que experienciou as piores condições existenciais durante a crise sanitária. É a classe trabalhadora e pobre que possui menores condições de resistir, seja do ponto de vista de sua imunidade biológica ou de sua imunidade social. Para estes autores, “[...] os donos do poder, mais uma vez decidem quem vive e quem morre, como seres descartáveis” (CASTILHO; LEMOS, 2021, p. 270).

Ainda, a partir do Quadro 8 de atendimentos, se observa que os atendimentos de crianças e adolescentes em situação de rua aumentou, comprovado no número de atendimentos do PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), o qual indica que aumentaram os atendimentos em 173,9% durante a pandemia comparado ao período pré-pandêmico. O aumento do trabalho infantil no município é contínuo, sendo verificado que no

ano de 2021, quando do afrouxamento do isolamento social chegou a 1.449 atendimentos. As abordagens a essas crianças e adolescentes são realizadas por educadores sociais especializados, os quais fazem o cadastro, verificam a família e sua situação social, fazem orientações, encaminhamentos ou acionam o Conselho Tutelar quando averiguado grave violação de direitos.

Crianças e adolescentes em situação de rua significam famílias em extrema vulnerabilidade social, sendo que esse quadro social se confirma no aumento gradativo de atendimentos na Proteção Social Básica (PSB) que chegou, no ano de 2021, a 190.004 atendimentos nos 5 CRAS do município (Foz do Iguaçu, 2022). Outro dado relevante foi a redução de 19,4% dos acolhimentos de crianças e adolescentes no município de Foz do Iguaçu durante o período pandêmico (Quadro 8).

Além disso, durante a pandemia, se verificou aumento da demanda reprimida no serviço de média complexidade CREAS - PAEFI no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco desde o ano de 2018, conforme Quadro 9:

Quadro 9 - Demanda reprimida de atendimentos de média complexidade do CREAS-PAEFI voltados à crianças e adolescentes, Foz do Iguaçu - PR, 2018 a 2021

Ano	Pré-Pandemia		Média	Pandemia		Média	Varição
	2018	2019		2020	2021		%
Nº Demanda Reprimida	146	205	175,5	517	148	332,5	89,4

Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em dados internos Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu (2022).

A demanda reprimida, no ano de 2020, estava no número de 517 casos e, em 2021, de 148 casos, com média de 332,5, no período pandêmico, representando um aumento de 89,4% na demanda, comparado ao período anterior à pandemia de COVID-19, indicando um cenário estabelecido pela pandemia de isolamento social, aumento da pobreza e da insegurança alimentar. Isso causou um impacto na proteção social de crianças e adolescentes que, sem o suporte no território e em isolamento social, ficaram à mercê da violação de direitos tanto da família, quanto da sociedade e do estado, a CF 1988 nunca jamais esteve tão longe de seu cumprimento quanto durante o governo de 2019-2022 e atravessado pela pandemia global COVID-19.

Crianças e adolescentes ficaram em situação de desproteção, sendo necessário a utilização de estratégias para lidar com a demanda reprimida estabelecida desde 2018 e intensificada com a pandemia. Foi criada, então, a Equipe de Acolhida no CREAS para o atendimento específico da demanda reprimida. Tal equipe é responsável por realizar a acolhida, promovendo a interlocução direta com o usuário que chega ao CREAS, verificando se as demandas trazidas são pertinentes às ações disponibilizadas pelo serviço, se existe necessidade de intervenção imediata ou se são passíveis de encaminhamento para outras instituições da rede de proteção.

A acolhida tem como objetivo a identificação das necessidades primárias dos usuários, para o início de procedimentos de atendimento e acompanhamento. Nesse sentido, os atendimentos poderão ser pontuais e encerrados na resolução de uma demanda específica ou caracterizar um conjunto de procedimentos para identificar a necessidade de inserção no acompanhamento do PAEFI. Os casos chegam ao CREAS, por meio de procura espontânea ou por encaminhamentos do Sistema de Garantia de Direitos (Conselhos Tutelares, Varas Especializadas, Delegacias), Rede Socioassistencial e pela Rede Intersetorial, onde primeiramente, são direcionados à coordenação do equipamento, a qual fica responsável por aplicar a Estratificação de Risco, a fim de direcionar os casos mais urgentes a serem encaminhados à equipe de acolhida.

A equipe de acolhida faz parte do contato inicial e realiza as primeiras intervenções com a família/indivíduo, utilizando uma conduta acolhedora, buscando compreender a problemática e a origem da suposta situação de risco e/ou violação de direito, sem atitudes ou ações que causem revitimização da pessoa acolhida no serviço. Após análise técnica da equipe de acolhida e considerando que a criança e/ou adolescentes e suas famílias são identificadas como perfil para acompanhamento PAEFI, os casos são repassados para a equipe técnica de referência do território por meio de estudo de caso (FOZ DO IGUAÇU, 2022). Essa estratégia, implantada no ano de 2020, foi um aprimoramento do serviço voltado ao atendimento de crianças e adolescentes e estabelecido como parte do CREAS a partir da mesma data.

Com base nas diretrizes do governo federal, o Brasil enfrentou a pandemia com um vírus mortal negligenciando a vacinação em massa, ação a qual o SUS tem expertise, a saúde e as ações fundamentadas em direitos sociais como transferência de renda de proteção à vida, os quais trouxeram como consequência na assistência social o retrocesso a práticas assistencialistas, que foram realizadas com o intuito de combater com urgência a preservação

da vida, visto que as ações negligentes do governo federal trouxeram um risco maior de morte para a população pobre, negra, doente e da periferia.

Para compreender os efeitos da pandemia de COVID-19, na proteção social de crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu - PR, do ponto de vista dos profissionais que atuam na rede de proteção desse público no município, esses sujeitos foram pesquisados. Foram realizadas 6 entrevistas, com o Secretário Municipal de Assistência Social do município, as chefias divisão de média e alta complexidade da diretoria de Proteção Social Especial, uma conselheira tutelar, o promotor da 15ª Promotoria de Justiça da comarca de Foz do Iguaçu e a juíza da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Foz do Iguaçu.

A decisão da realização das entrevistas com gestores, conselheiros tutelares e agentes do poder judiciário se deu em função dos mesmos estarem a frente das orientações, recomendações para execução dos serviços no município, bem como na definição dos planos de contingência e instruções operacionais durante a pandemia por COVID-19, assim como, da execução direta no caso dos conselheiros tutelares das situações de violação de direitos de crianças e adolescentes durante o período mais crítico da pandemia por COVID-19. As perguntas se referiram à execução das políticas públicas voltadas às crianças e aos adolescentes no município de Foz do Iguaçu durante os anos de 2020 e 2021, conforme se segue.

Considerando a seguinte questão “A pandemia COVID-19, uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, acarretou que tipo de mudanças nas políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente aqui no município, no período de 2020 e 2021?”, as respostas representativas foram:

Entrevistado 1 “Crianças e adolescentes são prioridade, porém a prioridade neste processo da situação de pandemia foi diferenciada, tivemos que preservar vidas organizando o atendimento e a matricialidade com esse objetivo”.

Entrevistado 2 “O uso de plataformas digitais se mostraram como ferramentas de grande relevância, permitindo a continuidade de muitas atividades cotidianas ao evitar o risco biológico inerente ao contato físico”.

“No âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, buscou-se estratégias para suprir a necessidade de alimentação dos grupos vulneráveis através de entrega de Cestas Básicas. O processo foi realizado de forma descentralizada através de mutirões, organizados tanto para viabilizar o acesso, quanto para aumentar a quantidade de pontos de entrega objetivando não ocasionar aglomeração da população beneficiada.

- Entrevistado 3 Todas as políticas se voltaram para as estratégias de sobrevivência. Na política de assistência social, por exemplo, a proteção básica se voltou para a garantia do direito à alimentação/ sobrevivência das famílias”.
- Entrevistado 4 “Sim! A dificuldade de acesso às políticas públicas em decorrência das mudanças de horários, limitação de acesso aos lugares, dentre outros, o medo de contágio, falta de estrutura para atendimento seguro para as famílias e profissionais, falta de acesso a tecnologia, falta de estrutura e orientação familiar e populacional”.
- Entrevistado 5 “A pandemia foi um momento único, nunca tínhamos vivido antes, e todos de uma maneira geral, e estou falando aqui da rede de proteção a qual me incluo tivemos que nos proteger para proteger aqueles que defendemos. Houve a necessidade de se utilizar a tecnologia , reuniões virtuais foram agendadas e executadas e audiências virtuais. Houve prejuízo porque as equipes faziam os atendimentos por telefone, sem o contato, no qual se tem maiores condições de avaliação. Se buscou elementos mínimos para uma avaliação, mesmo com o afastamento das pessoas as quais precisavam de acompanhamento. Tivemos que nos reinventar, importante lembrar que naquele momento alguma coisa precisava ser feita, e todos deram sua colaboração”.
- Entrevistado 6 “Desconheço se houve alguma **alteração** na política pública municipal, mas, sem dúvida, houve maior **implementação** de políticas públicas na área de saúde, em especial na garantia da continuidade dos serviços de saúde com prioridade para crianças e adolescentes. O poder judiciário, por sua vez, criou um comitê interinstitucional de acompanhamento das medidas de prevenção à COVID-19 voltado ao sistema socioeducativo e protetivo de crianças e adolescentes inseridas em serviços de acolhimento institucional ou familiar e vítimas de violências no Estado do Paraná, instituído pelo Ato Conjunto nº 01/2020 de 15 de junho de 2020, tendo a Vara de Infância e Juventude seguido todas as notas técnicas publicadas, bem como as diversas orientações oriundas do Conselho Nacional de Justiça”.

Pode-se verificar que, na questão acima, as respostas informam que o cenário no momento do início da pandemia por COVID-19, sendo letal e desconhecido pelos cientistas os encaminhamentos para tratamento, cura ou vacina, os atores relacionados à política pública de proteção social voltados a crianças e adolescentes seguiram recomendações gerais, para preservação da vida. As restrições e mudanças do serviço presencial, para o forma remota,

foram necessários, mas não cobriram o necessário para a redução da problemática em proteção social para crianças e adolescentes no município, porém, foi o que era possível a ser realizado.

Considerando a questão a seguir “As mudanças do fazer nos serviços essenciais voltadas à criança e ao adolescente, no período de 2020 e 2021, na sua avaliação acarretou quais tipos de proteção e/ou desproteção a este público?”, as respostas representativas foram:

Entrevistado 1 “Como mecanismo protetivo se fez o contato com essas pessoas ainda que não um contato presencial, mas a gente percebeu o tamanho da necessidade por exemplo da segurança alimentar, se entendo como essas famílias estavam desprotegidas do ponto de vista da segurança alimentar principalmente aquelas famílias com crianças e adolescentes da rede de educação. Quando a educação, por exemplo, começa a distribuir os kits alimentação e percebeu como essa distribuição foi assertiva se consegue ver o tamanho do buraco da segurança alimentar nessas famílias em situação de vulnerabilidade e também conseguimos identificar o tamanho da desproteção do ponto de vista das violências. A gente sabe que crianças e adolescentes passaram a conviver mais com seus agressores, a pandemia também mostrou isso pra gente e é preciso que a gente amplie nossos estudos sobre as circunstâncias das violência doméstica contra crianças e adolescentes, das dependências que sustentam a violência e das possibilidades de superação desse ciclo de violência no ambiente familiar. Esse foi um dos retratos da desproteção que a pandemia nos mostrou”.

Entrevistado 2 **“Proteção:**
1 - Ampliação e manutenção dos canais de denúncia, sendo reforçada a importância do suporte psicológico, em especial às vítimas de violência sexual com quadros depressivos;
2 - A pandemia mostrou que o acesso à internet deixou de ser um bem importante para ser um direito essencial.

Desproteção:
1 - Em decorrência do desemprego, ocorreu a diminuição da renda familiar;
2 - Crianças e jovens em situação de fome e insegurança alimentar;
3 - Diante do distanciamento social, as crianças e adolescentes ficaram muito mais em casa e, com isso, o número de violências aumentou;
4 - Por conta do fechamento das escolas, muitas tiveram dificuldade de acesso a conteúdo pedagógicos online por falta de conectividade e aparelhos tecnológicos adequados;
5 - Frente a intensificação do uso das tecnologias digitais, facilitou o aliciamento e disseminação de material sexual envolvendo meninas e meninos na internet”.

- Entrevistado 3 “As crianças e adolescentes ficaram invisíveis na pandemia. A única proteção que recebiam era das famílias que, muitas vezes, pode vir a ser um espaço de desproteção, principalmente nas mais vulneráveis que não dispunham de espaços adequados para acomodar tanta gente junto, o tempo todo, favorecendo a incidência de conflitos familiares”.
- Entrevistado 4 “Há diferenças entre os serviços, mas num contexto geral acredito que houve desproteção, no sentido de que as demandas ficaram veladas, foi difícil acessar as famílias, houve dificuldade de identificar as situações, atender e efetivar as medidas de proteção, teve diminuição de acesso aos serviços públicos como saúde, educação, equipamentos no geral”.
- Entrevistado 5 “ Percebo que a realização dos mutirões de entrega de cestas básicas, nos quais tanto o serviços público, quanto o terceiro setor trabalharam juntos foi um fator de cooperação que deu certo durante a pandemia”
- Entrevistado 6 “Houve maior atenção e proteção quanto a possibilidade de exposição e contágio do vírus, mas, aumentou a desproteção social considerando a redução da vacinação em geral das crianças, exclusão e atraso escolar, aumento da violência intrafamiliar e diminuição das denúncias de violência contra as crianças e adolescentes”

Na questão supracitada, percebeu-se que foi detectada maior desproteção, a qual também já era anterior ao evento da pandemia. A pandemia trouxe a clareza da desproteção social relacionadas a crianças e adolescentes no município, sendo que as políticas públicas, que tratam disso, precisam serem revistas, bem como a questão da violência ser estudada em profundidade para que a mudança de vida e destinos de tantas crianças e adolescentes possam ser, de fato, trabalhadas e transformadas de forma contínua, com ou sem a presença de restrição sanitária ou novas pandemias.

Os entrevistados reforçam que a utilização de novas tecnologias foi fundamental para a manutenção da proteção mínima às crianças e adolescentes nesse período, sendo também um instrumental de organização para que a gestão documentasse orientações, recomendações e planos de contingências para a continuidade dos serviços. Ademais, a cooperação entre os vários serviços da rede de proteção do município foi considerado um fator de proteção, o que corrobora estudos voltados ao trabalho em rede como um dos fatores de garantia mínima de atendimentos tanto voltado às violências vivenciadas por crianças e adolescentes quanto pela questão da insegurança alimentar vivenciada por esse público.

Considerando a questão “Quais foram os principais desafios enfrentados nos serviços para garantir minimamente a proteção à criança e adolescente no município durante o ápice da pandemia, no período de 2020 e 2021?”, as respostas representativas foram:

- Entrevistado 1 “Foi construir novas metodologias de atendimento que fossem capaz se ampliar proteção, de incluir aqueles que não tínhamos chego, e, ainda, dar conta da cobertura, ao mesmo tempo com o aumento da demanda que a pandemia gerou a gente viu que nosso conjunto de recursos humanos não era o suficiente diante daquele aumento e então se criou estratégias junto com a sociedade civil para garantir um mínimo de cobertura para esse conjunto novo de famílias, de demandas que chegaram a assistência social nos diversos níveis de proteção”.
- Entrevistado 2 “A Promoção de ações de cuidados à saúde, sobretudo frente ao impacto em relação à situação mental, a implementação de medidas de compensação à interrupção da frequência à 87 escola e a promoção de assistência na busca pela proteção contra as consequências da pobreza e da fome”.
- Entrevistado 3 “Enxergar as violações; prestar atendimento/acompanhamento psicossocial adequado à distância”.
- Entrevistado 4 “Estrutura para atendimento seguro das famílias e dos profissionais. Acesso às famílias e verificação e identificação das denúncias. A garantia de atendimento e acompanhamento para crianças e adolescentes em decorrência das mudanças causadas, efetivação das aplicações de medidas de proteção”.
- Entrevistado 5 “A necessidade de ter que se reinventar, que foi o uso da tecnologia, jamais tínhamos tido reuniões, audiências e atendimentos virtuais. E até hoje nós utilizamos esse modelo nos trabalhos, foi um fruto positivo também de toda essa confusão pelo qual passamos”.
- Entrevistado 6 “O principal desafio enfrentado foi a paralisação das atividades de promoção à convivência familiar e comunitária de crianças e de adolescentes acolhidos/as, ante a impossibilidade de contato físico de maneira presencial”

O maior desafio observado pelos entrevistados foi manter minimamente o trabalho de monitoramento das crianças e adolescentes em situação de risco e violência familiar. A avaliação de violências no trabalho remoto e seus encaminhamentos foi o grande desafio. Para que isso fosse alcançado, o município conseguiu se organizar entre o poder executivo e judiciário, bem como, entre a rede de atendimento de forma remota e propor instruções operacionais aos servidores da proteção social.

Considerando a questão “O município poderia ter agido de forma diferente, em algum aspecto da assistência integral a crianças e adolescentes no ápice da pandemia, no período de 2020 a 2021? Em quais aspectos?”, as respostas representativas foram:

- Entrevistado 1 “Acredito que não poderíamos ter agido diferente, Foi algo novo e as estratégias utilizadas foram as possíveis naquele momento da pandemia. Atendimento à distância, contato remoto, busca ativa de situações emergenciais, mas essas eram as alternativas possíveis neste conjunto, talvez num outro momento, em outra situação de pandemia, talvez tenhamos que pensar novas alternativas”.
- Entrevistado 2 Considerando que o município seguiu as orientações contidas na Portaria nº 337/2020 do Ministério da Cidadania, acredito que a adoção de medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública foram adequadas às circunstâncias e à realidade local”.
- Entrevistado 3 “O município poderia ter investido mais em instrumentos de proteção a distância fornecendo equipamentos às famílias e em preparação das equipes e adequação dos espaços dos serviços”.
- Entrevistado 4 “Em minha opinião, os atendimentos dos equipamentos, serviços, políticas e etc..., em especial para crianças adolescente, deveriam ter sido de forma mais prioritária, teriam que ter tido estratégias com os serviços da base como UBS e CRAS, bem como a educação que são mais próximos às comunidades, para identificar as necessidades prioritárias de atendimento a crianças em especial as mais vulneráveis e com indícios de algum tipo de violação ou violência. Campanhas e estratégias de orientação à população com formas de denunciar e estratégias para atendimento e continuidade de acompanhamentos”.
- Entrevistado 5 “Até poderia, sempre há a possibilidade de se fazer algo melhor. Mas, como disse no início, a situação era nova, ninguém tinha passado por isso, não se tinha Know How de como fazer. Eu participei de inúmeras reuniões virtuais com o secretário de Assistência Social e tentamos, na maneira que a gente via naquele momento o que seria de mais benéfico. Vou dar um exemplo ao contrário, apareciam, muitas vezes, oportunistas pontuais, que a gente, através de recomendações buscou afastar esses oportunistas conseguindo evitar promoções pessoais em função de toda mazela que o povo estava passando. Isso também identifico como positivo pois foi um trabalho em rede da promotoria com a Secretaria de Assistência Social. A gente não tinha vacina, então a decisão foi de não colocar em risco vidas”.
- Entrevistado 6 “O município poderia ter investido no fortalecimento da atuação do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes e Conselhos Tutelares”.

Pode-se verificar que, para a questão acima, as respostas informam que o município atuou de forma adequada, visto que esteve de acordo com recomendação do Ministério da Cidadania, bem como com articulação e organização do trabalho e arranjos locais possíveis naquele momento. A Secretaria Municipal de Assistência Social, no devido tempo e de acordo com os decretos dos três entes de governo, lançou instruções operacionais com recomendações aos servidores acerca da execução dos serviços mediante os cuidados necessários à preservação da vida de usuários e servidores durante o ápice da pandemia por COVID-19.

Considerando a questão “Caso haja novamente a necessidade de restrição sanitária, em epidemias futuras, os serviços estão aptos tanto nos instrumentos, tecnologia e metodologia técnica para a continuidade dos serviços de forma a manter a proteção da criança e ao adolescente?”, as respostas representativas foram:

- Entrevistado 1 “Já houve outras catástrofes anteriores à pandemia que foram utilizadas estratégias de enfrentamento e que com a pandemia COVID-19, tivemos que criar outras estratégias de enfrentamento, se acontecer outra pandemia que seja diferente do que foi esse contexto que vivenciamos agora, essas estratégias que utilizamos não sejam suficientes para o enfrentamento e tenha que pensar novas formas de atuação. Depende da situação, do contexto, a gente só vai poder responder em outro processo que a gente espera que nunca aconteça”.
- Entrevistado 2 “Diante da pandemia e das desigualdades no acesso às tecnologias de informação e comunicação é possível afirmar que, se nós não enfrentarmos desigualdades anteriores, novos desenvolvimentos da sociedade vão não só agravar aquelas, mas reproduzir-se em novos campos. Assim, há necessidade do município criar meios para reduzir os efeitos do acesso desigual à tecnologia, bem como pensar em formas de atender a população que não tenha os meios referidos de comunicação, através do preparo profissional e material para realizar atendimentos presenciais que respeitem as medidas de segurança exigidas em uma pandemia”.
- Entrevistado 3 “Não! Os serviços públicos vem de uma cultura de implantação precária e essa precariedade continua mesmo após as necessidades terem sido evidenciadas na pandemia. Superar isso requer investir mais em instrumentos de proteção a distância; criar estratégias para impedir a invisibilidade fornecendo equipamentos às famílias; investir em preparação das equipes; adequação dos espaços dos serviços para atender adequadamente as medidas de isolamento e proteção”.

- Entrevistado 4 “Havendo uma nova pandemia acredito que, apesar da experiência, ainda assim passaríamos por muitas dificuldades de acesso às crianças e adolescentes em especial as mais carentes e as que sofrem violações de direitos. Há uma carência muito grande ainda nas estruturas públicas para atendimento prioritário a crianças e adolescentes, na saúde, assistência social, educação, dentre outros. Em especial, em uma pandemia, deve-se ter uma estratégia e profissionais orientados a identificar a necessidade de atendimento e a estrutura para que as famílias continuem a serem atendidas e acompanhadas de forma contínua, não de forma esporádica. Muitas famílias possuem poucos recursos tecnológicos ou nenhum e em se tratando de crianças e adolescentes os pais possuem celular dentre outros recursos e muitas vezes são os próprios violadores, por isso as políticas de atendimento à criança e aos adolescentes devem pensar em estratégias para estar preparadas a enfrentar não só uma pandemia mais continuar o atendimento de forma integral a crianças e adolescente”.
- Entrevistado 5 “Estaremos mais preparados. Se acontecer de novo a gente já sabe de onde começar, só quem viveu esse momento, quem estava na linha de frente sabe como foi e o governo federal não fez o correto no sentido de nos preparar, ao contrário era campanha contra”.
- Entrevistado 6 “Não. Haveria a necessidade de preparar as escolas com instalações adequadas que permitam proteger crianças a adolescentes e educadores do contágio com eventual novo vírus; 90 investir na redução das desigualdades no acesso à tecnologia; fortalecer o sistema de garantias de direitos garantindo mecanismos de prevenção e respostas à violência mais ágeis, com a criação de canais de denúncia eficientes e acesso à justiça; investir na ampliação do acesso a saneamento básico como política prioritária no município e investir em políticas de proteção social como um todo com um olhar para as crianças e adolescentes e suas famílias (priorização do orçamento público na área)”.

Os entrevistados se assemelham nas respostas, o que converge com o estado da arte que mostra a questão da violação de direitos contra crianças e adolescentes independente da pandemia, sendo necessária a organização do sistema de proteção social, com planejamento de ações mais efetivas no combate às violências de forma contínua, trazendo a reflexão de que o evento da pandemia veio desvelar a violência estrutural estabelecida no país. Ainda assim, a partir das respostas gerais, se constata que a proteção social voltada à criança e ao adolescente, durante o ápice da pandemia COVID-19, foi executada segundo recomendações do Ministério da Cidadania e dentro das possibilidades do momento, houve cooperação entre o executivo e o judiciário, assim como a rede como um todo.

Importante pontuar que foi constatado que a desproteção em relação à criança e ao adolescente no município é anterior à pandemia, não há nessa política pública a universalização da proteção, o que foi evidenciado pela pandemia, principalmente em comunidades consideradas mais vulneráveis como as de periferia, empobrecidas e pretas.

Ficou a reflexão sobre o sistema de garantia de direitos local e sua aptidão em lidar com a garantia de proteção integral, sendo uma boa prática a cooperação entre os diversos órgãos e instituições públicas do executivo, judiciário e legislativo no pensar caminhos. Durante a pandemia, o poder judiciário, na figura da 15ª Promotoria de Justiça da Comarca de Foz do Iguaçu, realizou inúmeras reuniões online com a Secretaria de Assistência Social do município para dialogar sobre a situação dos atendimentos. Ademais, houve a constatação da necessidade de um olhar diferenciado com relação a matricialidade familiar, fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social.

A matricialidade familiar no SUAS tem como foco a família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social (BRASIL, 2004, p. 40). Com a matricialidade sociofamiliar, o SUAS busca assegurar o direito à convivência familiar, com o pressuposto de proteger, prevenir e manter seus membros respaldados, porém, durante a crise pandêmica COVID-19, crianças e adolescentes estiveram em isolamento com suas famílias, convivendo de forma contínua com seus agressores, sendo necessário estudos aprofundados sobre a violência intrafamiliar e formas de atuação no SUAS com o olhar sobre a centralidade da família, com vistas a insegurança da integridade física e psíquica em condições de convivência contínua entre agressores e suas vítimas.

A análise de que o governo federal deixou de realizar seu papel de ordenador, com orientações, repasse de recursos necessários e decisão assertiva quanto a vacinas e organização de instrumentos médicos necessários à preservação da vida acarretou aos municípios o peso de decisões de manutenção de serviços essenciais e aquisição de instrumentais necessários à preservação da vida da população com sobrecarga financeira, em uma época de crise econômica e sanitária e insegurança dos trabalhadores, visto que trabalharam sem vacina nos serviços considerados essenciais pela legislação vigente no país.

Em Foz do Iguaçu não foi diferente, cabendo a gestão da Assistência Social articular coletivamente caminhos para que a proteção de crianças e adolescentes, suas famílias e trabalhadores e trabalhadoras do SUAS fosse efetivada tanto do ponto de vista das violências

como também da garantia do direito à vacina e proteção da vida por meio de garantia de EPI e instrumentais de proteção.

As desproteções citadas pelos entrevistados vieram de encontro ao resultado da pesquisa do IPEA (2020) sobre a proteção social de crianças e adolescentes na pandemia, o qual constata o aumento da fome e empobrecimento das famílias, bem como o aumento da violência doméstica. O IPEA (2020) coloca, ainda, que a violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenômeno de difícil enfrentamento mesmo em tempos de normalidade, sendo agravado com a pandemia, na qual o isolamento social trouxe a realidade do convívio integral em casas que são desprovidas das condições adequadas de habitabilidade.

Nesse contexto, o “Mapa da Fome” foi publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), com dados obtidos entre os anos de 2019 a 2021, sendo que, no ano de 2019, 63,3 milhões de brasileiros enfrentavam algum grau de insegurança alimentar (SENADO FEDERAL, 2023). Diante desse quadro, as violações e a exclusão ao direito à vida foram intensificadas com a pandemia de COVID-19, e, no ano de 2022, ainda segundo a FAO, o Brasil entrou novamente no mapa da fome.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), que prevê que crianças e adolescentes se desenvolvam integralmente livre de violências, bem como prevê o auxílio a esse desenvolvimento e no fortalecimento da função protetiva da família a que ela pertence, e, considerando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), objeto de estudo deste trabalho, observou-se que a pandemia de COVID-19 impactou de forma negativa na execução de serviços referenciados no SUAS, trazendo, ademais, reflexões importantes que acarretaram em novas estratégias de enfrentamento, as quais, ao longo do tempo de permanência da fase mais letal da pandemia, trouxe segurança a crianças e adolescentes vivendo em situações extremas de vulnerabilidades e violências.

Verificou-se que a Assistência Social referenciada no SUAS, uma política pública não contributiva, a qual atende a população que dela necessitar em algum momento da vida, durante a pandemia, trouxe para os seus serviços um aumento de demanda, de famílias e indivíduos que antes não necessitavam. Constatou-se, além disso, falhas na política pública socioassistencial voltada às crianças e aos adolescentes anteriormente à pandemia, pois, mesmo antes se tinha conhecimento do nível de desproteção na qual as crianças e adolescentes do município se encontravam.

A insegurança alimentar foi a principal violência observada, revelando que acesso ao trabalho decente não acontecia a todas as famílias com crianças e adolescentes no seu sistema, também não havia o acesso aos serviços públicos socioassistenciais. Assim, as violências decorrentes desse cenário aumentaram, pois as necessidades básicas não atendidas em sua integralidade são facilitadores de violências intrafamiliares.

No município de Foz do Iguaçu, assim como no restante do Brasil, desde que foi estabelecido o estado de calamidade pública pelo contato do coronavírus, em 18 de março do ano de 2020, entrou em vigor uma série de medidas de prevenção ao contágio pelo vírus. Os serviços destinados a crianças e adolescentes para a garantia de direitos foram fechados e, a partir disso, se fez necessário pensar adequações de proteção social, com ajustes a garantia de preservação da vida dos usuários do sistema e trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, com a necessidade de planejamento e operacionalização dos serviços dentro dos critérios de segurança sanitária.

Os atendimentos presenciais se restringiram às emergências avaliadas durante os atendimentos, o que trouxe limites na efetividade da garantia de proteção. Essa constatação

vem de encontro ao que ocorreu em outros países, nos quais os atendimentos remotos foram também necessários sem que o acesso às tecnologias das famílias atendidas fossem garantidos. Diante de tal realidade, observou-se que o acesso aos serviços de forma remota se restringiu aquela parcela da população que tem meios próprios de acessar tecnologias e internet.

Ademais, a gestão dos serviços referenciados no SUAS teve que lidar com insuficiente repasse de financiamento do governo federal, que transferiu para estados e municípios a responsabilidade de manutenção dos serviços com recursos próprios, rompendo com o pacto federativo de co-responsabilidade já estabelecido no país. Durante o auge da pandemia por COVID-19, no ano de 2020, o primeiro princípio do SUAS estava em contraposição a orientação do governo federal que foi a priorização econômica. E, nesse sentido, todos os outros princípios ficaram comprometidos, sendo que, por essa razão, o fazer política pública de proteção social referenciada no SUAS foi um exercício de resistência, reorganização orçamentária e ajustes metodológicos dos serviços.

Foz do Iguaçu, como município de grande porte, com população em torno de 260 mil habitantes, necessita ter um plano de proteção integral voltado à criança e adolescente que, no Brasil, é prioridade absoluta na garantia de direitos, pela sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, princípio previsto no artigo 227 da Constituição Federal (CF) e no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual a criança e o adolescente requerem proteção integral da família, sociedade e estado pela sua vulnerabilidade em razão de estarem em desenvolvimento biopsicossocial.

Em um nível mais amplo, existe a necessidade da garantia de que o pacto federativo seja respeitado em qualquer governo que assuma o país, bem como a revisão da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. A realidade brasileira está em constante transformação, além da crescente entrada de migrantes e refugiados no país. É necessário, desse modo, a ampliação da garantia de direitos e de um olhar mais aprofundado para questões de gênero, diversidade sexual e cultural.

Baseado nos achados do presente estudo, verificou-se que os efeitos da Pandemia da COVID-19, na proteção socioassistencial voltada às crianças e aos adolescentes no município de Foz do Iguaçu, foram de dar visibilidade a dificuldade de acesso aos serviços de proteção voltados à criança e ao adolescente e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população vulnerável.

As falhas na cobertura da proteção foram intensificadas e visibilizadas durante o ápice da pandemia COVID-19, no entanto, não é possível desconsiderar a questão do isolamento social e restrição sanitária, as quais interferiram no aumento da violência deste público e também da violência doméstica. O município conseguiu refrear as mortes organizando aspectos da saúde e articulação para que as vacinas não faltassem. Essa questão foi primordial para que os serviços socioassistenciais voltassem mais brevemente ao atendimento presencial com os cuidados necessários à preservação de contágio.

Em relação aos serviços socioassistenciais de atendimento às crianças e adolescentes houve, a partir de articulação e cooperação técnica e também da aproximação entre a gestão e trabalhadoras e trabalhadores do SUAS, contatou-se a continuidade da proteção social, especialmente nas questões da segurança alimentar, fundamental para a continuidade da vida e saúde e das questões relacionadas ao monitoramento de crianças e adolescentes referenciadas nos serviços da proteção social especial que tinham histórico de violência.

Também, na questão do acolhimento, os serviços de proteção social especial foram fundamentais para que houvesse a aquisição de EPIs, alimentação e materiais de higiene, bem como organização e monitoramento de vagas para que houvesse os cuidados de distanciamento necessários e encaminhamentos técnicos para que as crianças e adolescentes não permanecessem em acolhimento desnecessariamente. Em última instância, sugere-se diretrizes para o atendimento em serviços referenciados no SUAS em situações de restrição sanitária ou de riscos e desastres. A cooperação intersetorial das políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias é o fator que determina um grau de maior efetividade na garantia de minimização das violações de direitos aos usuários do sistema.

Durante a pandemia do COVID-19, inúmeras famílias que nunca tiveram acessado o SUAS procuraram os serviços para a garantia de segurança alimentar e acolhimento provisório, visto que houve a perda da renda familiar e despejos de suas moradias. Também os conselhos tutelares atestaram em atendimentos o risco de morte de crianças devido a situações de violências só delatadas em situações de extrema violência. Essa situação se deu por falta da retaguarda nos territórios devido aos serviços restritos e sem que se tivesse planejamento alternativo para o monitoramento de famílias vulneráveis ou famílias com vínculos fragilizados devido a situações de conflito doméstico.

Crítérios para a garantia de direitos e minimização de violências passíveis de utilização em situações de restrição sanitária e de risco e desastres no município são sugeridos

a partir desta pesquisa. Importante destacar a organização intersetorial de efetivação para a garantia de proteção social integral com a presença da defesa civil, políticas referenciadas na assistência social, saúde, educação, segurança pública, meio ambiente, planejamento urbano, setor de licitações e de tecnologia e informática. Os diversos órgãos elencados, em conjunto, têm a possibilidade de resolver com celeridade as demandas no momento em que se constatarem nos serviços as necessidades para a efetivação da garantia de direitos coletivos.

É necessário, ainda, a avaliação contínua e territorializada, principalmente nos locais de maior vulnerabilidade social, seja as periferias das grandes cidades, como também nas áreas rurais, e de quilombolas, e áreas indígenas protegidas por comitês técnicos acerca dos desafios, dificuldades e boas práticas dos diversos serviços voltados à crianças e adolescentes. A disponibilidade de materiais de proteção seja EPIs, telhas, lonas, moradia em aluguel social, transferência de renda ou cestas básicas mensais com celeridade e qualidade necessitam de prioridade, tanto quanto medicação, vacinas e organização do sistema de saúde para resguardar a vida da população, evitando mortes que poderiam ser evitadas.

Além disso, de acordo com boas práticas referentes à utilização da tecnologia para a continuidade dos atendimentos, monitoramento e redução de casos de violência contra crianças e adolescentes, verifica-se que a disponibilização de instrumentos tecnológicos às equipes dos serviços socioassistenciais é imprescindível para a preservação da vida. Tal trabalho com uso de tecnologia tem como objetivo a metodologia de videoconferências com famílias referenciadas nos serviços, bem como organização de atendimentos domiciliares seguros com periodicidade a ser avaliada pelas equipes técnicas de referência das diversas políticas de atendimento em tempos de restrição sanitária.

Vale salientar, por fim, a importância de futuros estudos sobre a integração regional, bem como a articulação com os países vizinhos da América Latina para construção de parcerias comerciais e de cooperação em saúde, assistência social e segurança pública em tempos de crise sanitária.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Infância e história**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

AGÊNCIA SENADO. **Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos**. Brasília, 2022.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos#:~:text=Em%202022%2C%20o%20Segundo%20Inqu%C3%A9rito,brasileiros%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20fome>. Acesso em 07 de junho de 2023.

ALBUQUERQUE, M. C. **Participação Popular em Políticas Públicas**: espaço de construção na democracia brasileira. São Paulo: Instituto Pólis, 2006.

ALMEIDA, M. H. T. A Política Social no Governo Lula. In: **Revista Novos Estudos**: Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, n. 70, nov. 2004. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/pdf/pdf/s_nec/v1nse/Maria_Herm%EDnia_Tavares_de_Almeida.pdf Acesso em 06 de junho de 2021.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em 06 de junho de 2021.

ANVISA. **Nota técnica nº 7**. Brasília, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Dayse/Downloads/NT_07_PREVENO_DE_TRANSMISSO_COVID_19_INTRA_INSTITUIO_17.09.2020.pdf. Acesso em 13 de outubro de 2022.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

AZEREDO, B. **Da Previdência à Seguridade Social**: os perigos da transição. Texto para Discussão, n. 228. Rio de Janeiro: UFRJ/ IEI. Janeiro de 1990.

BALLESTÉ, I. R. Medidas de protección a niños, niñas y adolescentes en situacion de crisis sanitária – COVID-19. De la teoria a la práctica. **Opini3n Jurídica**, Fortaleza, v. 21, n. 44, p. 103-129, 2022.

BARROS, T. H. B. Por uma metodologia do discurso: noções e métodos para uma análise discursiva. In: **Uma trajetória da Arquivística a partir da Análise do Discurso**: inflexões histórico-conceituais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r6q5k/pdf/barros-9788579836619-04.pdf>. Acesso em 03 de agosto de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional no 105/2019. Brasília, Senado Federal, 2020.

BRASIL. **Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993**: dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm Acesso em 14 de outubro de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 137, de 21 de janeiro de 2010 que dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-1463.html> Acesso em 14 de outubro de 2021.

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em 14 de outubro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/20204> Acesso em 11 de outubro de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.017 de março**: Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm. Acesso em 11 de outubro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**: Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 11 de outubro de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**: Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do adolescente. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>. Acesso em 11 de outubro de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPIJ/docs/res-113.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2021.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação. Brasília, 2017.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Diário Oficial da União, Presidência da República, Brasília, edição extra, 2011.

BRASIL. **Lei 13.431 de 4 de abril de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2212-art7-12-lei13431.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2020.

BRASIL. **Lei 14.022 de 7 de julho de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.022-de-7-de-julho-de-2020-265632900>. Acesso em 11 de junho de 2020.

BRASIL. **Fome Zero: Uma História Brasileira**. Organizadora: Adriana Veiga Aranha. Brasília, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011

BRASIL. **Capacita SUAS**. Caderno 2: Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. Brasília 2013.

BRASIL. **Atuação da Proteção Social Especial do SUAS durante a Pandemia do Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_226.pdf. Acesso em 11 de novembro de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 337 de 24 de maio de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-337-de-24-de-marco-de-2020/>. Acesso em 10 de outubro de 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 12 de junho de 2023.

BRASIL. **Sistema Único de Assistência Social: consolidação do SUAS**. In: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2009. Disponível em: [Sistema Único de Assistência Social : Consolidação do Suas](#). Acesso em 09 de abril de 2023.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em 18 de novembro de 2023.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf. Acesso em 18 de novembro de 2023.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 01**. In: Ministério da Integração Nacional. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.defesacivil.se.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/instru%C3%A7%C3%A3o_normativa_n%C2%BA_01_de_24_de_agosto_de_2012-2.pdf. Acesso em 19 de novembro de 2023.

BRASIL. **Caderno Técnico de Gestão Integrada de Riscos e Desastres**. In: Ministério do Desenvolvimento Regional. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/Caderno_GIRD10_.pdf. Acesso em 19 de novembro de 2023.

BRASIL. **Fundo Nacional da Assistência Social: Informe de Transferência do Cofinanciamento Federal**. Brasília, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2023.

BRESSER PEREIRA, L. C. **A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado. Brasília, 1997.

BRITTO, A. L. S. et al. Estudo de intervenção remota com adolescentes em situação de vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. In: **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 233-251, 2021.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.

BUENO, S. et al. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil - 3 ed.** São Paulo. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2024.

CALAZANS, R. & MATOZINHO, C. **Pandemia e Neoliberalismo: a melancolia contra o novo normal**. Rio de Janeiro: Mórula, 2021.

CASSIN, M. P. S. Dependência e Ultraliberalismo: as políticas sociais no Brasil pós golpe de 2016. In: **Revista Temporalis**, Virória, v. 22, n. 43, p. 17-33. Brasília, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37772/25300>. Acesso em 2 de novembro de 2023.

CASTILHO, D. R. & LEMOS, E. L. S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. In: **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269-279. Florianópolis. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/75361/46569>. Acesso em 07 de junho de 2023.

CIMINI et al. A estratégia brasileira de combate à COVID-19: como o vácuo de liderança minimiza os efeitos das políticas públicas já implementadas. In: **Nota técnica nº 13**. UFMG/Cedeplar. 2020. Disponível em: <https://cedeplar.ufmg.br/noticias/1242-nota-tecnica-analise-das-primeiras-respostas-politicas-do-governo-brasileiro-para-o-enfrentamento-da-covid-19-disponiveis-no-repositorio-global-polimap>. Acesso em 23 de novembro de 2023.

COELHO, A. F. C. O Estado Liberal: entre o liberalismo econômico e a necessidade de regulação jurídica. In: **Revista Jurídica UNIGRAN**, Dourados, v. 8, n. 15, Dourados, MT, 2006. Disponível em: <https://silo.tips/download/o-estado-liberal-entre-o-liberalismo-economico-e-a-necessidade-de-regulacao-jurid>. Acesso em 11 de setembro de 2021.

COELHO, A. C. F.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Exclusão sociodigital e desproteção de crianças, adolescentes e famílias em tempos de crise. In: **Pesquisa e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 16, n.2, p. 1-16, 2021.

COHN, A. As Políticas de Abate Social no Brasil Contemporâneo. In: **Kua Nova Revista de Cultura e Política**. São Paulo, n. 109, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Y3jzjrjsLPLS9QfRhnc3kvG/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 12 de setembro de 2021.

CONNECTAS. **Boletim nº 10 Direitos na Pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em 9 de abril de 2023.

COSTA, L. C. O governo FHC e a reforma do Estado Brasileiro. In: **Revista Pesquisa & Debate**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49-79, 2020.

COSTA, L. C. & SILVESTRE, L. P. F. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política de Assistência Social: Reflexões sobre o direito à proteção social. In: **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 20, p. 1-16, 2020.

DANNER, F. O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault. In: **Revista Estudos Filosóficos**, São João del Rei, n. 4, p. 143-157, 2010. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistaestudosfilosoficos/art9-rev4.pdf> . Acesso em 04 de fevereiro de 2023.

DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 1995.

DELGADO, G, et al. Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania. In: **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, Instituto de Pesquisa Econômica aplicada. Brasília, 2008. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4134/1/bps_17_vol001_completo.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2021.

DEL PRIORI, M. (Org). **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2010.

DEMENECH, L. M. et al. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, n. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fm3gkNqTH9XS9nBfqcGwgfG/?lang=pt>. Acesso em 8 de outubro de 2020.

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: Uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas, SP: Unicamp, 1988.

DI GIOVANNI, G. **Sistema de Proteção Social**. 2008. Disponível em: <<http://geradigiovanni.blogspot.com.br/2008/08/sistema-de-proteo-social.html>>. Acesso em 12 janeiro 2012.

DIGIÁCOMO, M. J. **Diretrizes para a Política Destinada ao Atendimento de Crianças e Adolescentes**. Curitiba, 2023. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/crianca/Pagina/Diretrizes-para-Politica-Destinada-ao-Atendimento-de-Criancas-e-Adolescentes>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

EICHHERR, L. M.; CRUZ, L. R. Escutação: encontros entre crianças, assistência social e pandemia. In: **Psicologia Social**, São Paulo, n. 34, p. 1-14, 2022.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. In: **Revista Lua Nova**, n. 24, p. 85-116, set.1991.

FAGNANI, E. **Política social e pactos conservadores no Brasil: 1994-1992**. In: Economia e Sociedade, Campinas, v. 6, n. 1, p. 183-238, 1997.

FALEIROS, V. P. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. In: **Revista Katál**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013.

FARIAS, P. C. L. A Seguridade social no Brasil e os obstáculos institucionais à sua implementação. In: **Cadernos ENAP**. Fundação Escola Nacional de Administração Pública, Brasília: MARE/ENAP, 1997.

FARINELLI, C.C & PIERINI, A. J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. In: **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XIX, n. 35, p. 63-86, 2016. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_3_Farinelli_Pierini.pdf. Acesso em 14 de outubro de 2021.

FBSP. 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Org. Samira Bueno Renato Sérgio de Lima. 2021 Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf>. Acesso em 11 de janeiro de 2024.

FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19**. Brasília, 2020.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970; tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso Collège de France (1975- 1976). São Paulo, Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: A vontade de saber (Vol. 1). 19. ed. São Paulo: Graal, 2010.

FOZ DO IGUAÇU. **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu**: cidades. Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em <https://www5.pmfi.pr.gov.br/cidade/#> Acesso em 11 de outubro de 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Decreto municipal nº 28.981, de 19 de fevereiro de 2021**. Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2021/2898/28981/decreto-n-28981-2021-dispoe-sobre-a-estrutura-administrativa-relativa-as-unidades-de-terceiro-nivel-hierarquico-subordinadas-as-diretorias-que-passa-a-vigorar-na-forma-do-disposto-neste-decreto-bem-como-a-implantacao-do-sistema-de-siglas-da-prefeitura-municipal-de-foz-do-iguacu> Acesso em 11 de outubro de 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 3998**: dispõe sobre a política municipal de atendimento dos direitos da criança e do adolescente e estabelece normas gerais para sua adequada aplicação. Foz do Iguaçu, 2012. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2012/400/3998/lei-ordinaria-n-3998-2012-altera-e-consolida-a-legislacao-que-dispoe-sobre-as-diretrizes-da-politica-de-atendimento-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-da-outras-providencias-e-revoga-dispositivos-da-lei-n-2455-de-18-de-outubro-de-2001-2020-10-02-versao-consolidada> Acesso em 15 de outubro de 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Decreto nº 27963**. Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2796/27963/decreto-n-27963-2020-dispoe-sobre-as-medidas-de-controle-e-prevencao-para-enfrentamento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19> Acesso em 20 de julho de 2022.

FOZ DO IGUAÇU. **Foz do Iguaçu registra 96% de cura dos casos de covid-19**. Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-47766>. Acesso em 11 de março de 2023.

FOZ DO IGUAÇU. **Resultados da Pesquisa realizada pela Equipe de Acolhida CREAS 1**. Foz do Iguaçu, 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Relatório da Caracterização dos Atendimentos Realizados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) do CREAS I**. Foz do Iguaçu, 2022.

FRANZONI, J. M.; HIDALGO, C. G. Pensiones alimentarias y proteccion social ante la pandemia en América Latina durante el 2020: oportunidades para superar la desconexión. In: **Apuntes – Revista de Ciencias Sociales**, Perú, v. 48, n. 89, p. 95-126, 2021.

FREITAS, R. C. M. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. In: **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 10, v. 1, p. 65-74, jan.jun, 2007. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/pdf/pdf/s_nec/v1nse/Maria_Herm%EDnia_Tavares_de_Almeida.pdf . Acesso em 25 de setembro de 2021.

FREIRE, M. M. L. & LEONY, V. S. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). In: **História, ciência e saúde**. Manguinhos, n. 18, p. 199-225, 2011.

GERBOTTO, M. Et al. Practices y representaciones alimentarias de un grupo de mujeres en relación al uso de la tarjeta alimentar en um barrio en situación de pobreza en Granadero Baigorria, Santa Fe. In: **Diaeta**, Argentina, v. 40, n. 177, p. 116-127, 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, 2008.

GUTIERRES, K. A. Trajetória da assistência social como direito e o futuro incerto do sistema único da assistência social. In: **Revista Perseu**, v. 11, n 13, p. 85-107, 2017.

HERRERA, C. N. et al. Medidas de salud pública en instituciones de protección a la infancia y la adolescencia en dos departamentos de Colombia durante la pandemia de COVID-19. In: **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 46, v. 29, p. mai. 2022.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. In - **Acta Cirúrgica Brasileira**. São Paulo, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?lang=pt>. Acesso em 12 de abril de 2022.

IAMAMOTO, M. V. Classes trabalhadoras e política social no Brasil. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo, 2008.

IBGE. **Censo 2010 cidades: trabalho infantil**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/trabalho infantil/outros/index.html>. Acesso em 10 de abril de 2020.

IBGE. **Panorama do Município de Foz do Iguaçu**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama> acesso em 11 de outubro de 2021.

IBGE. **Brasil**. Informação demográfica e socioeconômica. Brasília, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101760> Acesso em 08 de outubro de 2022.

ITO, N. C. & PONGELUPPE, L. S. O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: municência de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas. In: **Revista da Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 782-838, 2020.

JACCOUD, L. (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

JACOMÉ, P. S. **Criança e Infância: uma construção histórica**. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso. Pedagogia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal: UFRN, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/42567/3/crian%C3%A7aInfanciaContruc_Monografia_2018.pdf. Aceso em: 18 de novembro de 2021.

JUNIOR, L. M. A. & CARVALHO, E. V. O Discurso Médico-higienista no Brasil do Início do Século XX. In: **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 427-451, 2012. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/tes/a/rYdphf4bjPSgTXXMJcXP3vb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 de novembro de 2021.

KESKE, H. A.; RODEMBUSCH, C. F. A invisibilidade dos mais vulneráveis: o trabalho infantil, no Brasil, durante a pandemia. In: **Revista Opinião Jurídica**, v. 20, n. 43, p. 49-69, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v20nspe43/2248-4078-ojum-20-spe43-49.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2022.

KOHAN, W. **Infancia entre educación y filosofía**. Barcelona: Editorial Laertes, 2004.

KUHLMANN, JR. M. **Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica**. Porto Alegre: Mediação, 2007.

LEITE, C. C. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. In: **Revista Ministério Público**, n. 23, p. 93-107. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2764825/Carla_Carvalho_Leite.pdf. Acesso em 12 de janeiro de 2024.

MACHADO, K. **O que será da Seguridade Social?** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-que-sera-da-seguridade-social>. Acesso em 01 de agosto de 2021.

MACIEL, A. L. S. & FERNANDES, R. M. C. (Orgs.). **O direito das crianças e dos adolescentes em análise**. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2012.

MALLMANN, L. J. et al. **Estado e Políticas Sociais no Brasil: avanços e retrocessos**. Curitiba: InterSaberes, 2017.

MARINS, M. T. et al. Auxílio Emergencial em tempos de epidemia. In: **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 669-692, 2021.

MARTINEZ, V. C. & SHERCH, V. A. A Normalização do Estado de Exceção na Pandemia Coronavírus. In: **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. V. 15, n. 3, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/48127>. Acesso em fevereiro de 2022.

MATTEI, L. F. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. In: **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 57-65, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/XVMxSPvRYVVj86YGbSj56N/>. Acesso em 18 de agosto de 2021.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. In: **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 20 de agosto de 2021.

MINETTO, T. M. WEYH, C. B. Educação e Políticas Públicas para a Proteção da Criança e do Adolescente no Contexto Brasileiro. In: **Revista Ibero-americana de Estudos em**

Educação. Unesp, v. 14, n. 4, p. 2123-2140, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9920/8725>. Acesso em 20 de agosto de 2021.

MINAYO, M. C. S. et al. **Avaliação por Triangulação de Métodos:** abordagem de programas sociais. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2016.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. (Org.). **Impacto da Violência na Saúde.** 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, , 2009.

MIRANDA DE SÁ, D. **Especial Covid-19:** os historiadores e a pandemia. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html>. Acesso em 22 de novembro de 2023.

MORALES, C. A. Nem privado nem estatal: em busca de uma nova estratégia para a provisão de serviços públicos. In: **Revista do Serviço Público RSP**, v. 49, n. 4, p. 115-147, 1998. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/402>. Acesso em 2 de novembro de 2023.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil.** São Paulo, 2020. Disponível em <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf> Acesso em 01 de novembro de 2021.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Organização Panamericana de Saúde:** atualização epidemiológica. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em 16 de abril de 2021.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Painel Atual da Vacinação COVID-19.** 2022. Disponível em <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19> Acesso em fevereiro de 2022.

OMS. **Anúncio pelo diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Ghebreyesu.** In: ONO News: perspectiva global reportagens humanas. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1702492>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

OMS. **Com 5 milhões de mortes pela Covid-19, chefe da ONU pede equidade de vacinas.** In: ONO News: perspectiva global reportagens humanas. 2021. Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1768782> Acesso em 01 de novembro de 2021.

OMS. **Linha do tempo:** resposta da OMS à COVID-19. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> Acesso em fevereiro de 2022.

ORTIZ, L. et al. La estructura social de la vulnerabilidad. Notas sobre la debilidad institucional de la protección social en Paraguay. In: **Revista de la Sociedad Científica del Paraguay**, v. 27, n. 2, p. 7-30,. 2022.

PANDOLFI et al. O Auxílio Emergencial no Brasil durante a pandemia por Covid-19. In: **Revista Ser Social**. Brasília, v. 24, n. 51, p. 305-325, 2022. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/33863/34001. Acesso em 24 de maio de 2022.

PEREZ J. R., PASSONE E. F. Políticas Sociais de Atendimento às Crianças e aos Adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 140, p. 649-673, maio/ago. 2010.

POMPEO, D. A. et al. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. In: **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: < <https://acta-ape.org/article/revisao-integrativa-etapa-inicial-do-processo-de-validacao-de-diagnostico-de-enfermagem/> >. Acesso em 16 Janeiro 2022.

QUEIROZ, B. C. M. **Evolução Histórico-Normativa da Proteção e Responsabilização Penal Juvenil no Brasil**. 2008. Disponível em http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_6912/artigo_sobre_evolucao_historiconormativa_da_protecao_e_responsabilizacao_penal_juvenil_no_brasil. Acesso em 20 de agosto de 2021.

QUINONERO, C. G. et al. Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB SUAS. In: **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 16, v. 30, p. 47-70, 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=110&sid=20>. Acesso em 26 de junho de 2023.

RAMOS, F. P. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: PRIORE, M. del (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2015.

RIBEIRO, A. C. et al. Enfrentamento das situações de violência contra crianças e adolescentes na perspectiva de conselheiros tutelares. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 56, p. 1-8, 2022.

RIZZINI, I; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

RIZZINI, I. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

RODRIGUES et al. **Covid-19, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Papel de Educadoras e Educadores Sociais no Brasil**: sobre o sobreviver e o cuidado mútuo. 29 ed. São Paulo, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/dayse/Documents/Rodrigues%20et%20al%20ECA%20e%20COVID.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2021.

SÁ, E. F. **De criança a aluno**: as representações da escolarização da infância em Mato Grosso (1910-1927) Cuiabá. São Paulo: USP, 2007.

SALES, A. P. D. M. A Lei 13.979/29: uma garantia do direito à vida e a saúde pública em tempos de covid-19. In: **Revista Âmbito Jurídico**. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-lei-13-979-29-uma-garantia-do-direito-a-vida-e-a-saude-publica-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em 20 de abril de 2021.

SANTOS, V. N & GÓIS, M .N. Brasil Contemporâneo: vez e voz da população vulnerável. In: BURGINSKI, V. M. et al (Orgs.). **Estado, Política Social e Territórios** - Reflexões sobre a pandemia. Palmas, TO: EDUFT, 2021, p. 51-62.

SARAVIA, E. Introdução à teoria de política pública. In: SARAVIA, E. & FERRAREZI, E. **Políticas Públicas**: coletânea. Brasília. ENAP, 2006.

SAWAIA, B. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

SENADO FEDERAL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em 3 de novembro de 2023.

SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). In Relatório Final CPI da Pandemia. Brasília, 2021. disponível em: https://download.uol.com.br/files/2021/10/2954052702_relatorio_final_cpi_covid.pdf. Acesso em 08 de outubro de 2022.

SENADO FEDERAL. FAO: **Relatório de agência da ONU aponta que 61,3 milhões de brasileiros sofrem com insegurança alimentar**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/07/13/relatorio-de-agencia-da-onu-aponta-que-61-3-milhoes-de-brasileiros-sofrem-com-inseguranca-alimentar#:~:text=Os%20n%C3%BAmeros%20para%20o%20Brasil,em%20fao.org%2Fbrasil>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

SHIMABUKURO, L. H. et al. Políticas e programas para o enfrentamento da violência doméstica contra crianças; algo novo na pandemia da COVID-19? In: **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 234-244, 2021.

SOARES, E. A publicação dos atos administrativos e das leis municipais na imprensa oficial à luz do princípio constitucional da publicidade. In: **Jus navigandi**, Teresina, v. 18, n. 3622, jun. 2008.

SOUZA, A. P. G. Os Direitos Sociais na Era Vargas: a Previdência Social no processo histórico de constituição dos Direitos Sociais no Brasil. In: II Jornada Internacional de Políticas Públicas. **Anais**. São Luiz-MA, 2005. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Ana_Patr%C3%ADcia118.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2021.

SOUZA & ALVES. Gestão do SUAS: desafios e implicações entre a pactuação e o aprimoramento. In: **O Social em Questão**, ano XXIII, n. 46, p. 307-330, jan. abri. 2020.

SOUZA, M. T. et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo, 2010.

SPOSATI, A. **Mapa da Exclusão/Inclusão na cidade de São Paulo**. São Paulo: EDUC, 1996.

SPOSATI, A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, 2013.

SPOSATI, A. Sistema único: modo federativo ou subordinativo na gestão do SUAS. In: **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 50-61, jan.jun . 2015.

STURZA et al. O Direito à Saúde e os Paradoxos na Efetivação dos Direitos Sociais Fundamentais: políticas públicas em tempos da Covid-19. In: **Opinión Jurídica**, Santa Maria, Edición especial, v. 19, n. 40, p. 421-439, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/dayse/Downloads/3424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15572-2-10-20210302.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2021.

SOUTO MAIOR, L. **Direitos das Crianças e Adolescentes no SUAS: promoção e defesa**. GeSuas, 2020. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/direitos-das-criancas-e-adolescentes-no-suas/>. Acesso em 25 de abril de 2023

SULAIMAN, S. N. (Coord.). **Caderno Técnico GIRD+10 Gestão Integrada de Riscos e Desastres**. Brasília-DF: Ministério do Desenvolvimento Regional, Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/Caderno_GIRD10__.pdf Acesso em: 22 dezembro, 2021.

THE ALLIANCE CHILD PROTECTION IN HUMANITARIAN ACTION. **Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic**, Version 1, March 2020.

UNICEF BRASIL. **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes: Relatório de análise 1ª Onda**. Brasília, 2020.

UNICEF BRASIL. **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de Análise**. 2ª Rodada. Brasília, 2021.

UNICEF BRASIL. **Diagnóstico do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/13601/file/diagnostico-do-sistema-de-garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

UNICEF BRASIL. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Contexto das Emergências: a experiência da SMAS/Rio de Janeiro no enfrentamento à pandemia da Covid-19**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/suas-no-contexto-das-emergencias>. acesso em 16 de abril de 2022.

VANDRESEN, D. S. O discurso na arqueologia e genealogia de Michel Foucault. **Dissertação de Mestrado**, Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade do Oeste

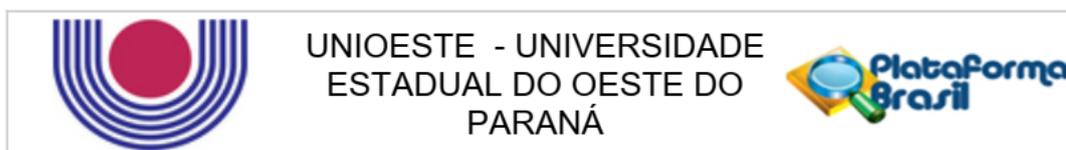
do Paraná. Toledo, PR. 2008. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/2093>. Acesso em 03 de agosto de 2021.

VEIGA, C. G. **História da Educação**. São Paulo, Ática 2007.

VIEIRA, L. A. Atos Normativos do Governo do Paraná para conter a COVID-19: uma análise à luz da teoria da Mudança Social. In: **Iniciação Científica CESUMAR**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 149-163, 2021.

WERNECK VIANNA, M. L. T. Nem Leviatã nem moinho diabólico: notas para pensar a crise (e as perspectivas, sobretudo) da política social, n. 247. Rio de Janeiro, 1990. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/14367?mode=full>. Acesso em 02 de novembro de 2023.

ANEXO (PARECER DO CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da Pandemia da COVID-19 na proteção integral a crianças e adolescente no município de Foz do Iguaçu-PR

Pesquisador: Oscar Kenji Nihei

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51783821.0.0000.0107

Instituição Proponente: hospital universitario do oeste do parana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.983.291

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritivo e de natureza quantitativa e qualitativa. Público-alvo: Crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a dezoito anos incompletos. Fonte de Dados: A pesquisa documental se utilizará de decretos, notas técnicas, protocolos, leis e recomendações (nível municipal, estadual e federal) referentes a como proceder com relação as políticas públicas de proteção social voltadas a crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19, no município de Foz do Iguaçu-PR. Esses documentos são públicos nos sites do Ministério da Cidadania (<https://www.gov.br/cidadania/pt-br>), Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público Federal (MPF), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), e decretos do município de Foz do Iguaçu-PR. Em relação aos dados quantitativos, utilizaremos dados empíricos dos atendimentos realizados nos serviços de proteção à criança e do adolescente do município de Foz do Iguaçu nos anos de 2017 a

2019 (pré-pandemia) e 2020 e 2021 (pandemia), assim como, a utilização dos fluxos de atendimento às vítimas de violência referenciada no Protocolo municipal de Foz do Iguaçu-PR. Acerca dos dados empíricos, estes serão obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, no setor de vigilância epidemiológica a partir das fichas de notificação compulsória de violências de atendimento a crianças e adolescentes, as

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.983.291

violências pesquisadas serão a violência física, sexual, psicológica, negligência e tortura, registrados no período de 2017 a 2021, de ambos os sexos, onde poderão ser obtidos dados sobre a violência a esse público (tipo de violência, perfil da vítima, perfil do agressor que cometeu a violência a esse público, etc). Também serão pesquisados os boletins da Vigilância Socioepidemiológica da Secretaria de Assistência Social do município, os quais possibilitarão dados referentes aos atendimentos da rede de proteção da criança e adolescente, tanto de promoção e proteção social quanto de acolhimento como medida protetiva judicial e atendimentos de fortalecimento de vínculos familiares. E dados da Secretaria Municipal de Educação referente a matrículas, frequência e evasão dos alunos da rede municipal. Em relação aos dados qualitativos serão realizadas entrevistas com gestores das políticas de proteção social do município: 1) Conselheiros tutelares, juíza da Vara de Infância e Juventude da comarca de Foz do Iguaçu, Promotores públicos ligados as áreas de direitos humanos e saúde da comarca de Foz do Iguaçu-PR; 2) Secretário(a) municipal de saúde; 3) Secretário(a) municipal da Educação; 4) Secretário(a) municipal de Assistência Social. As entrevistas serão gravadas no formato online pela plataforma Google Meet ou gravador de áudio. As entrevistas serão realizadas preferencialmente no formato remoto, mas se necessário poderá ser no formato presencial, neste ultimo caso, utilizando-se dos protocolos de prevenção da COVID-19 (uso de máscara, álcool gel, local bem ventilado e distanciamento).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o impacto global da pandemia de COVID-19 na proteção social do Sistema de Garantia de Direitos voltado à criança e adolescente no município de Foz do Iguaçu- PR.

Objetivos Secundários:

- Analisar as políticas públicas relativas ao Sistema de Garantia de Direitos e da rede de proteção à criança e ao adolescente do município de Foz do Iguaçu-PR (protocolos, notas técnicas, decretos e leis e recomendações municipais, estaduais e federais), estabelecidos e executados durante a pandemia de Covid -19.

- Analisar o impacto da pandemia de Covid-19 na área da saúde, por meio do número de notificações de violência contra crianças e adolescentes ocorridas no município de Foz do Iguaçu-PR, antes (2017 a 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021) de Covid-19.

- Analisar o impacto da pandemia de Covid-19 baseado nos dados dos setores da educação municipal em Foz do Iguaçu-PR (número de matrículas e evasão escolar) antes (2017 a 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021) de Covid-19.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.983.291

- Analisar o impacto da pandemia de Covid-19 baseado nos dados dos setores da assistência social (número de atendimentos, acolhimentos) antes (2017 a 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021) de Covid-19.
- Obter a percepção dos gestores das áreas da saúde, educação, assistência ao social e proteção social sobre o impacto da pandemia de Covid-19 sobre a garantia de direitos de crianças e adolescentes e sobre o fluxo de atendimento dessa população vítima de violência.
- Analisar quais os aspectos de execução da política pública voltada a crianças e adolescentes que devem ser mudados e/ou acrescentados para que o atendimento de proteção integral a crianças e adolescentes seja efetivado com qualidade e cuidados de proteção e prevenção ao vírus SARS/COV-2.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, assim como os benefícios estão de acordo com as exigências éticas da Resolução 466/12.

Riscos:

Em relação à parte quantitativa da pesquisa, os riscos serão mínimos pois serão analisados documentos e dados disponíveis em bancos de dados dos sistemas de saúde, assistência social e educação, de forma que não haverá nenhum contato com crianças e adolescentes, da população em geral e nem os vitimados por violências. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção do anonimato e confidencialidade das informações obtidas sendo a divulgação dos dados apenas para fins científicos e de contribuição para o município estar aprimorando serviços e programas já existentes, respeitando os preceitos de ética em pesquisa com seres humanos.

Em relação a parte qualitativa, as entrevistas aos gestores das políticas voltadas às crianças e adolescentes, bem como juízes, promotores e conselheiros tutelares serão realizadas em local adequado e reservado, no próprio local de trabalho dos entrevistados que forneça conforto, discrição e privacidade aos entrevistados, permitindo-lhe ficar relaxado e sem distrações externas. A participação será totalmente voluntária, onde será explicado os objetivos da pesquisa e a apresentação do TCLE para leitura e assinatura caso aceite participar da pesquisa. Os potenciais riscos é que a entrevista poderá gerar algum desconforto ou estresse por parte do entrevistado, mas será orientado que o mesmo poderá desistir a qualquer momento caso isso ocorra. Além disso, se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa da entrevista, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita, podendo-se acionar o serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) do município de Foz do Iguaçu-PR. Será informado que o entrevistado não receberá e não pagará

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.983.291

nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação. Será informado ainda que todos os dados obtidos serão mantidos em sigilo e anonimato e utilizados somente para finalidade científica.

Benefícios:

Esta pesquisa trará conhecimento novo com a descrição do real cenário da proteção social voltado a crianças e adolescentes, durante a pandemia de Covid-19. Uma vez que, o evento da pandemia na relação com a política de proteção social voltado a crianças e adolescentes trouxe a necessidade de conhecer a realidade da proteção ou desproteção das crianças e adolescentes pelos atores do SGD. Ainda os benefícios são a minimização do impacto da pandemia em termos de atendimento a crianças e adolescentes sem prejuízo dos cuidados de prevenção de contágio e letalidade da doença Covid-19 inerentes a este momento histórico vivenciado e uma maior articulação entre a rede que faz parte do Sistema de Garantia de Direitos, pois trará sugestões de novas práticas quando da necessidade de medidas sanitárias em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para a área de Ciências da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão anexados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado do ponto de vista ético conforme a resolução 466/12.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1805750.pdf	14/09/2021 23:29:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/09/2021 23:28:10	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Formulario_anexo_I_II_Secretaria_saude.pdf	14/09/2021 23:04:59	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Dayse_Oscar_Final.pdf	14/09/2021 22:57:54	Oscar Kenji Nihei	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.983.291

Outros	Autorizacao_Secretaria_Municipal_da_Saude_Dayse_Oscar.pdf	18/08/2021 14:34:58	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Formulario_anexo_I_II_Secretario_Educacao.pdf	13/08/2021 17:16:10	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Anexo_III_IV_Dayse_Oscar.pdf	10/08/2021 20:39:37	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Formulario_anexo_I_II_Secretario_Assistencia_Social.pdf	10/08/2021 20:39:10	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	CV_Lattes_Oscar.pdf	10/08/2021 01:06:54	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Dayse_Oscar.pdf	09/08/2021 23:44:06	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	09/08/2021 18:24:43	Oscar Kenji Nihei	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 17 de Setembro de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR **Município:** CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br