



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Mayara Alvarenga Ferra

**Saúde mental infantojuvenil e experiências de profissionais da educação no  
contexto da suspensão de atividades escolares presenciais na pandemia de  
Covid-19**

Rio de Janeiro

2023

Mayara Alvarenga Ferra

**Saúde mental infantojuvenil e experiências de profissionais da educação no contexto da suspensão de atividades escolares presenciais na pandemia de Covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Maria Nascimento Castro Silva

Coorientador: Prof. Dr. Rossano Cabral Lima

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

F369 Ferra, Mayara Alvarenga

Saúde mental infantojuvenil e experiências de profissionais da educação no contexto da suspensão de atividades escolares presenciais pela pandemia de Covid-19/ Mayara Alvarenga Ferraz. – 2019.

148 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Maria Nascimento Castro Silva  
Coorientador: Prof. Dr. Rossano Cabral Lima

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Saúde Mental – crianças e adolescentes - Teses. 2. COVID19 – Teses. 3. Ensino à distância - Teses. 4. Saúde do Aluno – Teses. 5. Educação - Niterói (RJ) – Teses. I. Silva, Rosana Maria Nascimento Castro. II. Lima, Rossano Cabral. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 613.86-053.66

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Mayara Alvarenga Ferra

**Saúde mental infantojuvenil e experiências de profissionais da educação no contexto da suspensão de atividades escolares presenciais na pandemia de Covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 25 de abril de 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Maria Nascimento Castro Silva  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Coorientador: Prof. Dr. Rossano Cabral Lima  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Barbara Fonseca da Costa Caldeira de Andrada  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os profissionais de saúde e da educação, e pesquisadores que compuseram grande parcela da força de trabalho no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Também aos milhares de brasileiros que foram vítimas fatais ou que perderam familiares por esta doença. E ao meu pai (*in memoriam*) também profissional da saúde pública que sempre me incentivou a continuar estudando.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao corpo docente como todo do IMS-UERJ, em especial à minha orientadora e coorientador, Rosana e Rossano, respectivamente, por me apoiarem nesse desafio que foi fazer um mestrado fora da minha origem de formação, possibilitando grandes contribuições, principalmente como pesquisadora.

Aos meus amigos e colegas de turma, dos quais tive grande suporte, principalmente emocional, para lidar com as especificidades de um mestrado inteiramente remoto e questões da pandemia e da vida.

Aos professores tanto da graduação quanto das pós-graduações que seguem sendo grandes inspirações para mim e pelo quanto contribuíram para que eu chegasse até aqui, com esse olhar e pensamento críticos.

A minha família, em especial aos meus pais, que são exemplos para mim, sempre me incentivando e possibilitando oportunidades de estudo, e por me influenciarem em atuar na área da saúde pública, da qual possuo muito orgulho de fazer parte.

Eu queria poder mentir,  
Dizer que está tudo bem...  
Mas está difícil sorrir,  
Porque somos reféns...

Reféns de células destrutivas  
Que mudaram nossas vidas  
Estamos em casa há dias e nada muda  
A quem pedimos ajuda?

Como encontramos a cura?  
O mundo inteiro está doente,  
Uns de físico, outros de mente...

A dor de estar longe, você sente?  
Não vejo sorrisos agora...  
Usamos máscaras lá fora.

*Laís Bella*

## RESUMO

FERRA, M. A. *Saúde mental infantojuvenil e experiências de profissionais da educação no contexto da suspensão de atividades escolares presenciais na pandemia de Covid-19*. 2023. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objetivo geral desta dissertação foi descrever e analisar relatos de professores e coordenadores de uma escola pública municipal de Niterói-RJ sobre como eles perceberam seus alunos durante a pandemia de COVID-19 e identificar possíveis ações estratégicas de como a escola abordou a temática da saúde mental durante o período de isolamento social e suspensão das atividades escolares presenciais. Adicionalmente, analisaram-se publicações de instituições nacionais e internacionais de saúde relativas ao tema da saúde mental infantojuvenil no contexto da pandemia, com foco em suas correlações com o “fechamento” de escolas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório na qual houve uma busca em sites oficiais de entidades como OMS/OPAS, UNICEF, FIOCRUZ, ABRASME, ABRASCO, SBP e ABP, a fim de identificar os diferentes discursos sobre a temática da saúde mental infantojuvenil. O estudo contou com a busca em sites e outros meios midiáticos de comunicação para contextualizar sócio-histórico e culturalmente o período de isolamento social no Brasil e no município em questão. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com os funcionários da referida escola, a fim de se conhecer suas vivências e experiências quanto ao ensino remoto, o ensino híbrido e a sua retomada para o presencial. Os resultados obtidos foram discursos heterogêneos em relação: à sobrecarga de trabalho; às dificuldades de adaptar-se ao ensino remoto e o acesso à plataforma digital disponibilizada pela prefeitura; à falta de acesso à internet contribuindo para uma ausência dos alunos nas aulas remotas; às ações de acolhimento entre os professores e entre professor/escola-aluno; presença aumentada de alunos com deficiência tanto nas atividades escolares propostas, quanto na demanda de pais e responsáveis durante esse período. Quanto à análise dos materiais publicados pelas instituições citadas, dentre os principais assuntos publicados, compreendendo o período de março de 2020 a janeiro de 2023, estão: dados epidemiológicos do impacto do coronavírus em crianças e adolescentes (número de casos confirmados, número de óbitos e curvatura da onda); impactos da pandemia na educação; saúde mental infantojuvenil e isolamento físico; retorno seguro às aulas e desafios de reabertura. No que se refere aos impactos na saúde mental, os documentos apontaram para: aumento da ansiedade, depressão, transtornos alimentares, insônia, enurese noturna e outros sintomas; desinteresse e perda de perspectiva ou planejamento futuro; desorganização ou surtos em casos de pessoas já em sofrimento psíquico, entre outros.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde mental. Crianças e adolescentes. Professores. Escola.



## ABSTRACT

FERRA, M. A. *Children's mental health and experiences of education professionals in the context of the suspension of classroom school activities in the Covid-19 pandemic*. 2023. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The general objective of this dissertation was to describe and analyze reports from teachers and coordinators of a municipal public school in Niterói-RJ about how they perceived their students during the COVID-pandemic19 and identify possible strategic actions of how the school addressed the theme of mental health during the period of social isolation and suspension of classroom school activities. The specific objective was to analyze publications of national and international health institutions related to the theme of children's and youth mental health in the context of the pandemic, focusing on their correlations with the "closure" of schools. This is a qualitative research of exploratory nature in which there was a search on official websites of entities such as WHO/ PAHO, UNICEF, FIOCRUZ, ABRASME, ABRASCO, SBP and ABP, in order to identify the different discourses on the theme of children's mental health. The study included the search in websites and other media of communication to contextualize socio-historical and culturally the period of social isolation in Brazil and the municipality in question. Six semi-structured interviews were conducted with the employees of that school, in order to know their experiences and experiences regarding remote education, hybrid teaching and its resumption to the classroom. The results obtained were heterogeneous discourses regarding: work overload; difficulties in adapting to remote education and access to the digital platform provided by the city hall; the lack of access to the Internet contributing to an absence of students in remote classes; the reception actions between teachers and between teacher/school-student; super presence of students with disabilities both in the proposed school activities, demand of parents and guardians during this period. As for the analysis of the materials published by the mentioned institutions, among the main published subjects, including the period from March 2020 to January 2023, are: epidemiological data on the impact of coronavirus on children and adolescents (number of confirmed cases, number of deaths and wave curvature); impacts of the pandemic on education; child and adolescent mental health and physical isolation; safe return to classes and reopening challenges. As regards mental health impacts, the documents pointed to: increased anxiety, depression, eating disorders, insomnia, nocturnal enuresis and other symptoms; disinterest and loss of perspective or future planning; disorganization or outbreaks in cases of people already in psychological distress, among others.

Keywords: Covid-19. Mental health. Children and adolescents. Teachers. School.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Medidas do município de Niterói em 2020 .....	88
Quadro 2 -	Medidas do município de Niterói em 2021 .....	90

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
ACNUR	Agência da ONU para Refugiados
AEE	Aluno da Educação Especial
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMB	Associação Médica Brasileira
ANED	Associação Nacional de Educação Domiciliar
ANPED	Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASEC	Associação pela Saúde Emocional de Crianças
BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi(j)	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEDECA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente
CEM	Comitê Extraordinário de Monitoramento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEDES	Centro de Pesquisa e Estudos sobre Desastres
CETIC	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CIDENNF Fluminense	Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e Noroeste Fluminense
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CVV	Centro de Valorização da Vida
DASS	Departamento de Apoio à Saúde do Servidor

DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
DF	Distrito Federal
DIA	Diretoria da Infância e Adolescência
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAD	Ensino à distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPS	Escola Promotora de Saúde
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FME	Fundação Municipal de Educação
FUST	Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações
GT	Grupo de Trabalho
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
ILMD	Instituto Leônidas & Maria Deane
IMS	Instituto de Medicina Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRDI	Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil
LAI	Lei de Acesso à Informação
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Mais
MA	Maranhão
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MPCE	Ministério Público do Estado do Ceará
MS	Ministério da Saúde
NCH	Núcleo do Cuidado Humano
NEST	Núcleo de Estágio

OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS/WHO	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não-Governamentais
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PCD	Pessoa Com Deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PR	Paraná
PRBT	Programa de Renda Básica Temporária
PRF	Polícia Rodoviária Federal
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RJ	Rio de Janeiro
RNP	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBI	Sociedade Brasileira de Infectologia
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SE	Semana Epidemiológica
SEM	Sala de Recurso Multifuncional
SEMECT	Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIM-P	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
SISREG	Sistema de Regulação
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SPPA	Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático

UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UMEI	Unidade Municipal de Educação Infantil
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNDIME	União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>“SÓ IDOSO É GRUPO DE RISCO?” – A NOÇÃO DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA PELA EPIDEMIOLOGIA E OUTRAS ABORDAGENS.....</b>	<b>27</b>
1.1	<b>Pandemia de Covid-19: entre riscos e vulnerabilidades.....</b>	<b>28</b>
1.2	<b>Crianças e adolescentes nas classificações de risco na pandemia de Covid-19</b>	<b>37</b>
1.2.1	<u>Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental infantojuvenil.....</u>	<b>39</b>
<b>2</b>	<b>“FECHAMENTO DAS ESCOLAS”: CONTROVÉRSIAS E ARTICULAÇÕES DE UMA MEDIDA SANITÁRIA.....</b>	<b>65</b>
2.1	<b>Os impactos difusos de medidas sanitárias em contextos locais.....</b>	<b>69</b>
2.1.1	<u>Desafios no processo de ensino e aprendizagem, trajetória escolar e socialização.....</u>	<b>70</b>
2.1.2	<u>Acesso à alimentação.....</u>	<b>72</b>
2.1.3	<u>Vulnerabilidade a violências.....</u>	<b>74</b>
2.1.4	<u>Ensino remoto e acesso à internet.....</u>	<b>77</b>
2.2	<b>Articulação entre saúde e escola.....</b>	<b>81</b>
<b>3</b>	<b>VIVÊNCIAS E DESAFIOS DO ENSINO DURANTE A PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS DE TRABALHADORAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE NITERÓI .....</b>	<b>86</b>
3.1	<b>Uma breve contextualização das medidas sanitárias relativas à Covid-19 no município de Niterói.....</b>	<b>86</b>
3.2	<b>A chegada ao campo.....</b>	<b>94</b>
3.3	<b>Desafios e experiências: do ensino remoto ao ensino presencial.....</b>	<b>100</b>
3.3.1	<u>Desafios iniciais: comunicação comunitária e transição para o formato remoto</u>	<b>101</b>
3.3.2	<u>O remoto relativo: entre faltas e sobrecargas.....</u>	<b>105</b>
3.3.3	<u>A retomada do ensino presencial.....</u>	<b>114</b>
3.4	<b>Desafios e expectativas da pesquisa.....</b>	<b>122</b>
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>126</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>148</b>

## INTRODUÇÃO

Marcela, 18 anos, recém-formada no Ensino Médio em 2020. Na escola técnica estadual em São Paulo, na qual estudava, as aulas presenciais foram suspensas no fim do mês de março com a emergência da pandemia de Covid-19, dando lugar para o formato remoto de ensino até a conclusão do seu curso. Com as dificuldades de adaptação ao ensino mediado pelas telas de computador e celular, tanto dos alunos quanto dos professores, o horário das aulas variava, devido ao acesso na plataforma e manuseio do novo sistema. "No EAD<sup>1</sup>, é muito fácil se acomodar, porque você não tem força de vontade para fazer as coisas. Acabei perdendo o ritmo de estudos", diz Marcela à equipe do blog do médico Drauzio Varella – do qual foi extraída esta breve história.<sup>2</sup>

Em fevereiro de 2020, Marcela havia começado um cursinho pré-vestibular, do qual acabou desistindo por motivos de descompasso em relação aos colegas de turma e pela piora do seu estado de saúde mental, "que já vinha de um período turbulento e se intensificou com a pandemia", em suas palavras. O desinteresse e o tédio ganharam terreno, ao passo que havia dificuldades em vislumbrar um futuro. O ensino híbrido, instaurado em algumas cidades do Brasil, após a retomada presencial, poderia ser desagradável ou produzir incômodo para os adolescentes e os necessários protocolos de higiene, em especial o chamado “isolamento social”, acabaram restringindo a vida escolar.

Antes de prosseguir com a breve história de Marcela, algumas considerações se fazem necessárias a respeito dos diferentes termos (“isolamento social”, “distanciamento social”, “distanciamento físico”, “*lockdown*” e “quarentena”) tão utilizados durante a pandemia e que diversas vezes são confundidos entre si e usados como sinônimos.

O distanciamento físico, confundido com isolamento e distanciamento social, significa estar/ter um distanciamento ao que se refere o espaço físico de outra pessoa, a qual não se sabe se está infectada ou não (tendo em vista os casos assintomáticos). A definição utilizada como distância segura a princípio foi de 1,5m. Considera-se que, uma vez distante de alguém infectado, e em ambiente aberto, diminui consideravelmente as possibilidades de contágio e transmissão da doença. O distanciamento é utilizado, assim, como uma estratégia sanitária

---

<sup>1</sup> Sigla referente a Ensino à Distância.

<sup>2</sup> Relato retirado da notícia “Geração sem perspectiva: os efeitos do isolamento social na adolescência”, no blog do médico Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/geracao-sem-perspectiva-os-efeitos-do-isolamento-social-na-adolescencia/>. Acesso em: 17 fev. 2022.



importante, principalmente quando o contágio está no nível comunitário (no qual não há a possibilidade de rastreamento de quem teria transmitido a doença inicialmente).<sup>3</sup>

Já o isolamento “é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus”. O isolamento pode se dar em casa/domicílio ou no hospital (em leito específico de isolamento), de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente. Pode ser adotado voluntariamente (em caso de suspeita e/ou positividade do autoteste) ou por meio de prescrição e orientações médicas (após consulta e/ou confirmação do teste de Covid em laboratórios ou unidades de saúde).

Tanto a medida de distanciamento físico quanto a de isolamento não significam necessariamente ausência de interações sociais, como foi possível observar ao longo da pandemia, com o aumento do uso de telas e redes sociais como estratégias fomentadoras de saúde e também de adoecimento (em sua demasia). Essas tecnologias significam limitações e restrições nas interações sociais, já que seu uso se intensificou com a impossibilidade do convívio presencial, especialmente para aqueles que não possuem acesso à tecnologia. Por outro lado, o uso de computadores, *tablets* e celulares possibilita novas formas de relacionar-se.

Ao que se refere o termo “quarentena”, “é a restrição de atividades ou separação de pessoas que foram presumivelmente expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes (porque não foram infectadas ou porque estão no período de incubação)”. A quarentena pode se dar no nível individual ou coletivo. No primeiro, quando uma pessoa retorna de uma viagem internacional, por exemplo, ou quando teve contato com caso próximo suspeito ou confirmado de Covid. E no segundo, quarentena de um navio, bairro ou cidade, restringindo essa população em casa ou em local designado. Ela pode ser voluntária ou por mandato legal – neste último caso, aquele que descumpra a quarentena pode ser sancionado por meio de multas, detenção ou até mesmo condenação (no caso do Brasil, sob infração do Art. 268 do Código Penal, que versa sobre “infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa”)<sup>4</sup>.

E quando as medidas de isolamento, distanciamento social e quarentena individual forem consideradas insuficientes para a contenção do vírus, pode-se definir o bloqueio total

---

<sup>3</sup> Diferenças entre os termos “distanciamento físico”, “quarentena” e “isolamento” retirados no site da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena>. Acesso em: 02 ago. 2022.

<sup>4</sup> Notícia sobre penalidades no descumprimento de orientações e recomendações do isolamento na pandemia. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/covid-19-descumprir-orientacoes-de-isolamento-na-pandemia-e-crime-29062022>. Acesso em: 02 ago. 2022.

(referido também como contenção/quarentena comunitária), ou comumente conhecido no termo em inglês por “*lockdown*”. É uma intervenção em ampla escala, para restringir a circulação e interação (presencial) de pessoas de uma mesma comunidade, cidade, região, interrompendo diversas atividades por um período de tempo, excetuando-se aquelas tidas como básicas (compra de alimentos/mantimentos e medicamentos). “Em sua vigência ninguém tem permissão para entrar ou sair do perímetro isolado”.

Apesar das nuances entre esses conceitos, faz-se importante realçar que no referencial aqui adotado, o termo “isolamento social” expressa o sentido do conceito de isolamento físico coletivo. Dessa forma, quando este aqui for mencionado deverá ser compreendido com esse sentido. Assim, tendo em vista o isolamento social como uma medida e estratégia sanitária de controle de transmissibilidade do vírus, as escolas foram uma das instituições mais afetadas durante esse período, sobretudo diante da suspensão de atividades presenciais. De portas fechadas, as comunidades escolares como um todo foram obrigadas a se adaptar, buscando, assim, com o recurso da tecnologia, a continuação do ensino por meio da modalidade remota. Foi nesse contexto o qual Marcela se via. Para ela, as interações sociais presenciais com os colegas tornavam mais agradáveis as experiências escolares. O isolamento acabou afetando também os vínculos com os amigos de turma. “Quando você não tem a obrigação de ver todos os dias, é difícil manter laços. Nas redes sociais, eu via muitas pessoas que eu tinha consideração saindo para aglomerar, então me afastei de quem eu era bastante próxima”, relatou Marcela. Ela contou também que possuía dificuldades de manter contato virtual, seja por mensagens ou ligações. “Isso também me afetou muito, porque, com tudo que estava acontecendo, eu não tinha energia para socializar”.

O adiamento do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) também gerou mais incertezas. Marcela conseguiu retomar o pré-vestibular em outra instituição, mas tinha a certeza de que não iria passar quando fez as provas no final de 2020. Ela relatou ansiedade e medo de se contaminar com a Covid-19 ao ficar numa sala fechada com mais de 40 pessoas, mesmo que houvesse distanciamento entre as carteiras. Algum tempo depois, Marcela recebeu com bastante surpresa a notícia de que foi aprovada no curso de História na Universidade de São Paulo (USP). Apesar das incertezas quanto ao futuro, o sentimento de insegurança gerado pela pandemia e consequentemente a “vacilação do desejo”, ou seja, apostar naquilo que move o sujeito, ela relata “Eu não posso largar tudo agora, porque, mais cedo ou mais tarde, a vida vai voltar ao normal. Se eu desistir, não vou ter nada lá na frente”.

Essa situação, a partir do relato da Marcela, é apenas uma dentre várias vividas por crianças e adolescentes durante o período de pandemia da Covid-19, com o isolamento social e

o fechamento das escolas como medida estratégica (nacional e internacional) de contenção do vírus. Nela, Marcela descreve perda de interesse (e vontade) nos estudos e nas interações sociais; angústia frente ao desconhecido; piora de um certo estado de saúde mental que já não vinha tão bem antes da pandemia; ansiedade e medo de contaminação ao se ver em ambientes fechados com bastante gente e esgarçamento ou perda de amizades e laços sociais ao irem contra comportamentos que ela considerava pertinentes serem adotados (como evitar aglomerações).

No caso de Marcela, a questão escolar, em relação à mudança de métodos e modalidades de ensino, fica bastante evidente. Ou seja, o quanto a vida escolar está relacionada à sua saúde mental e, nesse sentido, como a transição para o formato remoto de ensino foi indicada como um fator de sofrimento psíquico. O caso a seguir também demonstra o sofrimento psíquico de outro(a) adolescente oriundo do isolamento social durante a pandemia, dando maior visibilidade à importância da socialização para o desenvolvimento dos jovens, bem como estratégias possíveis para mitigação desse sofrimento.

Um relato anônimo, escrito e enviado por um(a) adolescente de 16 anos para o canal [podefalar.org.br/me-inspirar](https://podefalar.org.br/me-inspirar)<sup>5</sup>, salienta novamente essa relação entre as transformações ocasionadas pelas medidas sanitárias de isolamento nas atividades e rotinas escolares e as experiências de sofrimento psíquico. Nele, o/a adolescente escreve:

No meio da quarentena, em julho por aí, a tristeza me abraçou e não quis mais me soltar. Todos os dias eu chorava querendo ser feliz de volta, cheguei ao ponto de chorar na frente da minha mãe, pedindo ajuda, e ela foi muito fofa, fazia de tudo pra me alegrar. Mas com o tempo, isso foi melhorando. Aos poucos, eu percebi que o que me faltava era uma companhia e minha mãe adotou uma gatinha rsrs, e também comecei a ir pra minha tia, minha priminha e eu ficávamos muito bem. Agora, ainda tenho algo pra me ocupar por 5h – o meu curso. Isso me faz muito bem! Então, tente sempre ocupar sua mente e ficar ao redor de pessoas.

Nesse segundo relato, podemos perceber uma narrativa em que os sentimentos de tristeza e solidão são descritos como oriundos da quarentena ou do isolamento social, no qual o(a) adolescente se viu em uma situação, talvez limite, ao demonstrar/extravasar suas emoções para a sua mãe, que tentou prontamente ajudá-lo(a) com os meios que tinha: a adoção de uma gata e aproximação de contato com parentes, sendo uma delas uma criança, que costuma demandar atenção, carinho e também cuidados.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Canal [podefalar.org.br](https://podefalar.org.br), projeto da UNICEF, o qual permite que adolescentes inspirem uns aos outros, compartilhem materiais, relatos e recebam ajuda de profissionais da saúde. Disponível em: [podefalar.org.br/me-inspirar](https://podefalar.org.br/me-inspirar). Acesso em: 10 mar. 2022.

<sup>6</sup> Muitos animais domésticos como cachorros e gatos foram adotados no período de confinamento em casa como forma de companhia e troca de afetos e cuidados. Conforme matérias: <https://www.uol.com.br/nossa/noticias/redacao/2021/07/31/adocao-de-pets-aumenta-na-pandemia-e-traz->

Em ambas as situações descritas acima, é possível identificar experiências que descrevem efeitos e impactos do isolamento social na saúde mental de crianças e adolescentes, sobretudo com a mudança de rotina e a suspensão de atividades escolares presenciais. Sentimentos de solidão, tristeza, aumento da ansiedade, desinteresse, medo, entre outros têm sido sentidos e vivenciados, em maior ou menor grau, tanto pelos jovens como também pelos adultos durante este difícil período (ALMEIDA et al., 2020a; LIMA, 2020).

Para falar sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil, é necessário fazer um breve histórico de como e quando ela surgiu no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada em 31 de dezembro de 2019 sobre diversos casos diagnosticados até então por pneumonia na cidade de Wuhan, na província de Hubei, localizada na República Popular da China. Após investigados, identificou-se e confirmou-se em 7 de janeiro de 2020 que se tratava de uma nova e primeira cepa de coronavírus localizada em seres humanos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os coronavírus estão presentes em todos os lugares e são a “segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum” (OPAS, s/d).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus, ou SARS-CoV-2, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que significa pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, s/d). Essa declaração é dada pelo diretor-geral da OMS, que é responsável por decidir se o evento se trata de uma ESPII ou não, em conjunto com o Comitê de Emergências do RSI, composto por especialistas.

Nesse Comitê são discutidas recomendações e orientações em caráter emergencial para prevenir ou mitigar a transmissão global e “evitar interferências *desnecessárias* no comércio e tráfego internacional” (OPAS, s/d; grifo meu). O grifo é para salientar o quanto o discurso preocupado com e em prol da economia é um dos grandes tensionamentos de como cada país, e principalmente o Brasil, vai perceber e gerir a crise sanitária – social e econômica, porque uma é consequência da outra.

Cada país e governante teve uma adesão maior ou menor às recomendações das autoridades sanitárias nacionais/internacionais, especialmente a OMS. Vale dizer que essa

adesão e a adoção de determinadas estratégias tem a ver também com seus ideais e posicionamentos políticos. Alguns tiveram “sucesso” no seu manejo, no que tange à diminuição significativa de transmissão do vírus e baixa mortalidade (como o Japão, a China, Singapura e Coreia do Sul) até a sua erradicação, como é o caso da Nova Zelândia (CHEN et al., 2021). “Sucesso” este relativo, pois é importante que se diga que houve intensa preocupação tanto na China como na Nova Zelândia, por exemplo, quanto à passagem da Covid zero (estratégia adotada de eliminação do vírus) para a convivência com o vírus, principalmente a variante Ômicron. Os países que adotaram esse tipo de estratégia tiveram que lidar com grande surto da doença (BBC, 2022).

De acordo com Chen et al. (2021), China, Singapura e Coreia do Sul adotaram a estratégia de contenção do vírus, utilizando-se de medidas mais restritivas como *lockdown*, controle de fronteiras, testagens em massa, rastreamento, isolamento de casos suspeitos e confirmados, uso de máscaras, centralização de tratamento (como no caso da China), uso de recursos de sistema de saúde (leitos disponíveis para isolamento e criação de hospitais campanha), atuando de forma rápida e eficaz. Já o Japão, apesar de adotar uma estratégia de mitigação da propagação do vírus, obteve sucesso, segundo os autores, pois os japoneses teriam autodisciplina, seguiram as medidas preventivas corretamente, além do governo ter decretado estado de emergência e ter implementado o controle de fronteiras. O Japão, a Coreia do Sul e outros países asiáticos possuem tanto uma experiência prévia com epidemias quanto um histórico local de adesão da população quanto ao uso de máscaras, por exemplo, em casos de gripes e resfriados, o que contribui para uma diminuição significativa de transmissão e circulação de doenças respiratórias em geral, e mais especificamente, da Covid-19.

A Nova Zelândia, por sua vez, adotou a estratégia de eliminação do vírus, utilizando-se de um fechamento e controle de fronteiras rigoroso, *lockdown* extenso de sete semanas, rastreamento e isolamento também de forma eficaz, resposta rápida e preparação para a chegada do vírus, assim como um governo e liderança empáticos que favoreciam a comunicação e incentivavam a participação da população para respeitarem as medidas e estratégias tomadas (CHEN et al., 2021).

No Brasil, o Governo Bolsonaro, desde o início da pandemia subestimou a gravidade da crise, transmitindo *fake News*, incentivando tratamento com medicamentos não comprovados cientificamente – como a Cloroquina e a Ivermectina – e o movimento antivacina, propagando medo, insegurança, ódio e desrespeito pelas mais de 645 mil mortes de brasileiros pela doença entre 2020 e meados de 2022 e seus familiares. Castro (2021, p. 76) situa esse cenário trágico que vivencia o Brasil, a partir do negacionismo e omissões por parte do governo federal,

enfazando a necropolítica tomada como estratégia, tendo em vista que populações negras e pardas (grupo com maior vulnerabilidade) foram as mais afetadas na pandemia, devido à valorização da vida de uns em detrimento de outros. Ortega e Orsini (2020) também retomam esse panorama, descrito detalhadamente, abordando a postura de desgoverno de Bolsonaro, tornando-se necessário que governantes de municípios e estados tomassem a frente quanto à quarentena e outras medidas sanitárias de contenção do vírus a fim de frear o número de óbitos e de pessoas contaminadas.

De acordo com fala do epidemiologista Pedro Hallal,<sup>7</sup> na disciplina de Panoramas da Saúde Global oferecida pelo curso de pós-graduação em Saúde Coletiva do IMS-UERJ no primeiro semestre de 2021<sup>8</sup>, a mortalidade acumulada no Brasil é cinco vezes maior que a mortalidade acumulada no mundo e isso se deve não pelo fato do país ser populoso, pela faixa etária e tampouco pelo índice de desenvolvimento, mas sim pela falta de governança e estratégias eficientes no enfrentamento da COVID-19. Ainda de acordo com Hallal, 4 de 5 mortes no Brasil por COVID-19 poderiam ter sido evitadas (e isso equivale a cerca de 400 mil de 500 mil mortes). Ele pontua brevemente os sete principais erros que o Brasil cometeu, são eles: 1) a falta de procedimentos básicos e já conhecidos para as doenças infecciosas (testagens, controle, rastreamento, isolamento e tratamento); 2) a prática de uma política contra o uso de máscaras pelo Governo Federal; 3) o uso de uma abordagem clínica em vez de populacional, tendo como estratégia o aumento de respiradores e leitos hospitalares e não o corte da disseminação do vírus – entrando-se no dilema opoissor Economia X Saúde; 4) disseminação de um tratamento precoce não baseado na ciência, como o uso da Ivermectina e Cloroquina; 5) ações do ex-presidente contra a compra e distribuição de vacinas (seja no seu discurso e ação contra estas); 6) oposição e procrastinação do ex-presidente em relação à comunicação eficaz de medidas de saúde pública com a população (ao compartilhar desinformação); e, 7) ausência de um comitê/conselho de crise no enfrentamento da COVID-19 formado por diferentes profissionais/gestores/governantes que ampliassem o debate, os discursos.

Tendo em vista o panorama global e nacional da pandemia de Covid-19, a pesquisa se deteve mais especificamente no cenário do município de Niterói, localizado no estado do Rio de Janeiro, no qual foi feito um trabalho de campo em uma escola da rede pública de ensino deste município. O objetivo inicial do projeto consistia em uma aproximação dos relatos e

---

<sup>7</sup> Doutor em Epidemiologia pela UFPel, coordena o EPICOVID-19, o maior estudo epidemiológico sobre coronavírus no Brasil.

<sup>8</sup> Aula transmitida pelo canal Centro Brasil de Saúde Global do Youtube, podendo ser conferida no link: <https://www.youtube.com/watch?v=SJgBwArMmwA&list=PLLxwTU58wnRyVAwt7TO4OJNvK9RvihnZX&index=9>.

narrativas dos adolescentes do nono ano do Ensino Fundamental, de forma a conhecer e compreender as suas vivências no contexto da pandemia de Covid-19 e mais especificamente durante a suspensão das atividades escolares presenciais – medida sanitária imposta como estratégia tanto internacional, nacional e local para a diminuição da circulação do coronavírus.

Além dos alunos, a pesquisa também pretendia apreender os relatos dos professores e gestores dessa escola, como forma de ampliar os atores envolvidos na pesquisa, mas mantendo como foco os adolescentes, com o objetivo de saber desses funcionários casos e relatos de sofrimento psíquico de alunos, assim como de que forma o tema da saúde mental foi ou não foi trabalhado ou debatido pela escola durante esse período de “fechamento”. Porém, é preciso dizer que a pesquisa teve desdobramentos distintos do que se esperava, pois dentre o período que estive em campo (início de novembro a meados de dezembro de 2022) nenhum adolescente das duas turmas do nono ano presentes na escola se interessou em participar da pesquisa ou retornou com o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis. Tendo em vista esse cenário, busquei convidar mais professores para participarem da pesquisa, totalizando, assim, seis entrevistas (com: duas professoras regentes, uma professora da sala de recursos, uma professora de apoio, uma coordenadora pedagógica e uma diretora). Reflexões acerca dessa não participação dos alunos na pesquisa se encontram no capítulo 3 desta dissertação.

Faz-se importante explicitar que forma essa escola foi escolhida ou selecionada para a realização dessa pesquisa. Para tal, acredito ser relevante expor um pouco do meu percurso e trajeto pessoal e profissional. Sou psicóloga, formada pela Universidade Federal Fluminense (UFF) de Niterói, realizei algumas pós-graduações na área da saúde (hospitalar e mental) da infância e adolescência. Venho atuando majoritariamente com este público em instituições públicas de saúde, incluindo hospitais universitários (diversos setores da pediatria) e dispositivos de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi/CAPSij) e no ambulatório de saúde mental infantojuvenil e de adolescentes. A minha formação profissional já diz muito do meu interesse em estudar e trabalhar com este público no que tange os campos da saúde (coletiva e mental, se formos dividi-los).

Quanto ao meu trajeto pessoal, fui residente da cidade de Niterói por cerca de 20 anos, na qual cursei desde o meu ensino fundamental até a graduação. É uma cidade pela qual possuo enorme carinho, tendo sido de grande referência territorial, de produção de laço social/vínculos os quais carrego até hoje, de formação e de acolhimento. Durante os períodos de estágio da graduação pude estar em contato diretamente com a rede de Niterói, principalmente a da área da saúde. Não somente como estudante de psicologia, mas também como usuária da própria rede, tendo em vista que eu e minha família éramos moradores dessa cidade.

Como iniciei o mestrado em 2021, em plena pandemia, ou seja, no formato remoto, estive parte dele ainda na cidade de Curitiba-PR (onde estava vivendo após terminar a residência/pós-graduação e começar a pandemia) e outra parte quando me mudei de volta à cidade do Rio de Janeiro. Como estava em transição, literalmente, optei por escolher realizar a pesquisa em Niterói, tendo em vista a minha familiaridade e vínculo com a cidade. Apesar de ser carioca, apenas havia vivido um ano na cidade do Rio de Janeiro.

A escolha pela cidade também se deu a partir do contato com colega que além de trabalhar como pedagogo e na coordenação na rede da educação infantil de Niterói, também estava realizando a sua pesquisa nesse município, o que seria um facilitador para a minha entrada no campo. Com isso, o colega me passou o contato de uma das coordenadoras das escolas do ciclo fundamental II (do 6º ao 9º ano) de Niterói, a qual a partir de conversa, me indicou quais escolas atenderiam “melhor à sua pesquisa” (palavras dela). Ela foi informada de que não havia exatamente pré-requisitos para uma seleção prévia, porém expressei o meu interesse de que fosse uma escola localizada mais ao centro da cidade, de mais fácil acesso, pensando que me deslocaria do Rio para Niterói para o trabalho de campo e também uma escola que, se possível, não se encontrasse em um território de intensa violência, já que faria a pesquisa sozinha.

Dessa forma, ela me indicou essa escola (cujo nome será omitido para fins de sigilo, conforme aspectos éticos em pesquisa com seres humanos), passando-me o contato da diretora para que eu pudesse falar diretamente com ela sobre a minha pesquisa e perguntá-la se seria possível efetuar-la dentro o período estipulado, a saber, entre novembro e dezembro de 2022. Após a concordância da diretora via *WhatsApp*, entrei em contato e enviei a documentação requisitada para o Núcleo de Estágio (NEST) da Fundação Municipal de Niterói (FME) para solicitar formalmente a execução da pesquisa nessa escola em específico. Em poucos dias obtive resposta favorável. Adicionalmente, submeti a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMS-UERJ, que emitiu um parecer autorizando sua realização (parecer nº 5.726.787).

Após ambas as aprovações (CEP-IMS e NEST/FME), entrei novamente em contato com a diretora para agendarmos a minha primeira ida à escola. A princípio, a diretora parecia bastante favorável à realização da pesquisa e aberta para tal, porém, no momento em que nos conhecemos pessoalmente e durante todo o trabalho de campo percebi que havia certa resistência quanto à minha presença no local. Falarei com maior descrição e detalhamento no terceiro capítulo.

Esta pesquisa é exploratória e tem como abordagem a metodologia qualitativa, pela perspectiva da Pesquisa Social em Saúde, a qual investiga e analisa o indivíduo em sociedade



e suas relações, considerando a sua complexidade. Nessa perspectiva, o papel do pesquisador consiste em tornar questões públicas as preocupações sociais e indagações da realidade (MINAYO, 2004).

Segundo Maluf (1999), na experiência pessoal, subjetiva e singular há também representações e sentidos que estão ligados às dimensões sociais e coletivas. “Ao mesmo tempo em que se constituem em retóricas da experiência, as narrativas aparecem aqui como um instrumento de aproximação *vis-à-vis* da pessoa que vive essa experiência e partilha essa cultura, e como um modo de compreendê-las” (IBIDEM, 1999, p. 76). Nesse sentido, houve uma aproximação dessas experiências e narrativas de professores e gestores sobre esse período do ensino remoto ao retorno do ensino presencial, compreendendo suas percepções e emoções em relação às novas práticas de ensino que configuraram a pandemia de Covid-19.

Em relação às entrevistas, como já fora dito, foram realizadas ao todo seis, sendo elas semiestruturadas (vide apêndice), com cerca de 40 minutos cada. Todas ocorreram no espaço da escola (salas de aula, sala do cafezinho, pátio e sala da direção), durante intervalos de trabalho dos funcionários. Os TCLE foram devidamente assinados, em duas vias (uma ficando comigo e outra com o participante) e todos os participantes autorizaram a gravação das entrevistas.

Para a revisão de literatura foi realizado um aprofundamento na busca na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico a partir dos termos “Covid-19”, “pandemia”, “isolamento social”, “saúde mental”, “crianças e adolescentes”, “fechamento das escolas”, “suspensão das aulas presenciais” e “escola”. A razão para escolha por essas plataformas é que a primeira abarca diversas bases de dados e é comumente utilizada para a publicação de artigos de pesquisas qualitativas e interdisciplinares na área da saúde, e a segunda em função da pouca publicação encontrada até o momento na BVS.

O estudo contou com a busca em sites e outros meios midiáticos de comunicação para contextualizar sócio-histórico e culturalmente o período de “isolamento social” no Brasil e no município em questão. Também houve uma busca em sites/plataformas de algumas instituições e associações nacionais e internacionais, como a OMS/OPAS, UNICEF, FIOCRUZ, ABRASME, ABRASCO, SBP e ABP, a fim de identificar os diferentes discursos sobre a temática da saúde mental infantojuvenil e dos riscos epidemiológicos associados a esse público. Com essas fontes, foram acessados os discursos de organismos internacionais e organizações técnico-científicas dos campos da saúde e da educação sobre o manejo da pandemia e sua relação com o “fechamento” ou suspensão e a “abertura” ou retomada das atividades escolares

presenciais, sendo possível identificar eventuais controvérsias entre os atores sociais envolvidos com relação às medidas de isolamento e o contexto escolar.

Diante desses objetivos e procedimentos de pesquisa, a dissertação se estruturou da seguinte forma: no primeiro capítulo, reflete-se sobre como a noção de risco e “grupo de risco” na abordagem da Epidemiologia orientou os modos de enquadramento das políticas sanitárias no contexto da pandemia de Covid-19 e os modos com que se contrasta com viés das Ciências Humanas e Sociais. Grupo de risco, nessa primeira abordagem, é caracterizado principalmente pelo aspecto biomédico ao se olhar apenas para as categorias idade e comorbidade. Apesar de ser uma visão restrita, foi a que ganhou destaque nos discursos transmitidos pelos veículos de imprensa e mídia e reproduzidos pela sociedade em geral durante a pandemia de Covid-19. Já grupo de risco compreendido pela Ciências Humanas e Sociais considera o sujeito como um todo, sendo necessário pensar outras características de aspectos biopsicossociais, em conjunto, ou seja, sem excluir os critérios de idade e comorbidade. O conceito de vulnerabilidade torna-se uma via importante para se pensar de forma crítica o termo “grupo de risco”, levando-se em consideração os marcadores sociais e mecanismos de produção de iniquidades em saúde (como raça, classe, gênero, educação, entre outros). Somando-se a este capítulo, foi realizada uma busca documental nos sites oficiais de entidades internacionais e nacionais (como OMS, OPAS, UNICEF, Fiocruz, ABRASME, ABRASCO, ABP e SBP), assim como na plataforma da BVS, a fim de se explorar o que algumas das principais instituições e associações estavam falando sobre o tema da saúde mental infantojuvenil em decorrência da pandemia de Covid-19, enquadramento por meio do qual esse público ganhou visibilidade no campo das políticas de saúde nesse contexto.

No segundo capítulo, é aprofundada a discussão sobre a medida sanitária adotada internacional e nacionalmente de suspensão das aulas e atividades escolares presenciais (comumente referida nos documentos encontrados como “fechamento das escolas”). Discute-se de que forma ela se deu em diferentes contextos e se essa medida foi homogênea ou heterogênea. Além disso, somou-se a discussão sobre de que modos a questão dos impactos biopsicossociais na saúde (física e mental) de crianças e adolescentes em decorrência dessa medida foi abordada por diferentes instituições, bem como controvérsias entre elas sobre quando e sob quais condições retomar o ensino presencial. Contribuindo para o debate, pensa-se, então, na articulação entre saúde e escola durante os anos de 2020 e 2021.

No terceiro e último capítulo, será abordada a experiência concreta de campo, realizada em uma escola pública municipal da cidade de Niterói-RJ. Neste encontram-se além das percepções e desafios da pesquisadora no campo, os relatos sobre as vivências de professoras e

gestoras dessa escola a respeito desse momento da pandemia que compreendeu desde a adaptação e passagem para o ensino remoto (em maio de 2020) até a retomada ao ensino inteiramente presencial (em fevereiro de 2022). Será colocado em destaque o que elas têm a dizer sobre esse processo, como o avaliam, quais repercussões essas novas práticas tiveram em suas vidas laborais e pessoais e principalmente a percepção delas a respeito dos impactos nos alunos de modo geral.

Foi possível observar a heterogeneidade das suas percepções e o modo como a categoria deficiência foi um fio condutor que permeou os seus discursos e mostrou significativos contrastes entre as experiências dos alunos nesse período que percorreu o ensino remoto, o híbrido e a sua retomada ao presencial. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o campo da Saúde Coletiva propiciando reflexões críticas a respeito do debate e o lugar que as crianças e adolescentes ganharam nos discursos de entidades nacionais e internacionais durante a pandemia de Covid-19 e principalmente nas políticas públicas do município de Niterói, assim como conhecer os desafios e dificuldades vivenciados por profissionais da educação durante esse processo. Conhecer, compreender e identificar essas realidades possibilitam criar novas estratégias políticas específicas para o grupo em questão.

## **1 “SÓ IDOSO É GRUPO DE RISCO?” – A NOÇÃO DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

Este capítulo tem como objetivo principal expor as diferentes noções acerca do conceito de risco e de “grupo de risco”, a partir tanto do viés da epidemiologia quanto das ciências humanas e sociais. Apesar de ter predominado um olhar epidemiológico, biomédico, nos discursos (governamentais e na mídia) sobre os “riscos” associados à pandemia, as reflexões críticas desenvolvidas a seguir apontam para a importância de um olhar mais integrativo, ao basear-se no conceito de vulnerabilidade. Grupos de risco não são apenas determinados por idade e comorbidades, mas também por um conjunto de formas de vulnerabilização (principalmente as que envolvem desigualdades de classe social, educação e raça). A partir dessa concepção, o capítulo foi dividido em duas seções e uma subseção, a saber: 1.1) Pandemia de Covid-19: entre riscos e vulnerabilidades, 1.2) Crianças e adolescentes nas classificações de risco na pandemia de Covid-19 e 1.2.1) Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental infantojuvenil, de forma a adentrar mais especificamente sobre o público-alvo de interesse da pesquisa e refletir sobre como os impactos da pandemia foram identificados no campo da saúde mental, tendo em vista a medida de suspensão das atividades escolares presenciais. Para isso, serão analisadas brevemente algumas entidades internacionais (Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde – OMS/OPAS – e Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF) e instituições e associações nacionais (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz; Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP; Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME; Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; e Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP) acerca do que foi (ou não) debatido sobre o tema da saúde mental infantojuvenil durante a pandemia de Covid-19.

No início da pandemia de Covid-19, no ano de 2020, muito se falou em grupo de risco, mas o que isso significa afinal? Antes de adentrarmos nesse aspecto, é preciso observar a definição da palavra risco e suas diferentes concepções, tanto pela Epidemiologia quanto em outras abordagens, como a das Ciências Sociais.

### 1.1 – Pandemia de Covid-19: entre riscos e vulnerabilidades

De acordo com a definição em diversos dicionários (MICHAELIS, 2015; PRIBERAM, 2008-2021, & AULETE, 2008), a palavra “risco” apresenta, para além do significado de “traçado” e “delineamento”, o sentido de perigo, de estar em possibilidade de perigo, que ameaça pessoas ou o meio ambiente; ou em situação de provável insucesso ou prejuízo ao exercer determinada atividade; além de situações que acarretem perda ou dano, seja este material, financeiro, à saúde física ou psíquica, entre outros.

Barata (2022), em seu artigo “Sobre o conceito de risco em Epidemiologia”, faz um traçado histórico e bastante detalhado a respeito dessa noção, trazendo as contribuições ao campo de diversos pensadores. Dentre eles, consta John Graunt (autor de *Natural and political observations made upon the bills of mortality*, obra publicada no século XVII, sendo um dos primeiros livros de estatística em saúde), – o qual estava preocupado em observar os impactos e a progressão da peste, ao analisar o número de óbitos e registros de nascimento ao longo de um período de tempo. O autor foi um dos pioneiros a estudar “tendências temporais de algumas causas de morte levando em conta o tamanho populacional” (BARATA, 2022, p. 03). Também está citado neste trabalho John Snow que, ao estudar as epidemias de cólera em Londres, no século XIX, trouxe a ideia de causalidade, em que medidas de risco têm a ver com a relação entre exposição e doença (no caso da Cólera observou-se que a doença era desenvolvida a partir da contato com água contaminada, e não pelos miasmas, como se acreditava anteriormente). William Farr, também no século XIX, contribuiu ao campo da epidemiologia ao instituir taxas de mortalidade e letalidade e riscos como medidas epidemiológicas a fim de caracterizar mais especificamente as diferenças entre doenças crônicas e agudas. Por fim, a autora destaca as contribuições de Bradford Hill e Ollie Miettinen, ambos no século XX – o primeiro, por apontar a importância do uso do tempo de exposição no cálculo de medidas de incidência; e o segundo, por propor diferenciar as taxas de incidência dos riscos de incidência (IBIDEM, 2022, pp. 03-04).

Embora as medidas de risco tenham se desenvolvido nesses estudos, citados anteriormente, sendo elas compreendidas como “medidas de ocorrência baseadas em cálculos de probabilidade” (p. 05), a palavra “risco” em si não foi mencionada. Para Ayres (1997, *apud* BARATA, 2022, p. 05), é possível delimitar em três etapas o traçado histórico do conceito de risco na Epidemiologia: a) 1872 a 1929 com a epidemiologia da constituição; b) 1930 a 1945 com a epidemiologia da exposição; e c) 1946 a 1965 com a epidemiologia do risco. Ou seja, na primeira etapa, as medidas de risco eram compreendidas como “indicadores de risco absoluto

traduzidos em taxas de incidência ou mortalidade e medidas de prevalência” (p. 05); na segunda etapa, a noção de risco “passa a significar exposição a agravos, associada à ideia de suscetibilidade” (p. 06); e na terceira etapa, o conceito de risco passa a ter “um lugar central na validação das proposições causais” (p. 07), a partir da mudança dos estudos descritivos e registros populacionais para os estudos de associações causais.

É importante que se diga que não se trata aqui de um texto epidemiológico e por essa razão não traremos conceitos outros de epidemiologia, tais como prevalência, incidência, *odds ratio*, taxa de mortalidade, de letalidade, entre outros. Nem mesmo se trata de aprofundar esse percurso histórico do conceito de risco na epidemiologia, trata-se de expor brevemente esse conceito neste campo para adentrarmos sobre grupo de risco e os diferentes olhares no contexto da pandemia de Covid-19.

Dito isto, o conceito de risco compreendido pela epidemiologia está ancorado em três princípios, são eles: 1) a possibilidade de ocorrência de um determinado evento em um grupo populacional específico, tendo em vista a observação de sua ocorrência em eventos anteriores; 2) a necessidade de que os eventos sejam bem definidos, de forma que “qualquer variação na apresentação esteja contida em uma certa margem de variabilidade tal que seja possível reconhecê-los como parte de um mesmo conjunto” (p. 08); 3) a possibilidade de ter uma previsão do futuro, do que pode estar por vir, baseando-se no padrão estabelecido pelos eventos anteriores.

(...) os enunciados epidemiológicos tratam de uma pragmática relacionada à possibilidade de controle técnico sobre o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva. Adotam uma sintaxe referida ao comportamento coletivo, considerando como os diferentes modos de vida influenciam a ocorrência dos diferentes desfechos, e uma semântica que se apoia na ideia de variação quantitativa dos fenômenos e na possibilidade de medir a incerteza decorrente dessa variabilidade (BARATA, 2022, p. 09).

Em suma, uma abordagem baseada no risco tal como é percebido pela epidemiologia pode ser vista como uma tentativa de controle e predição que escapam ao real que se impõe. Para Castiel (1999), a noção de risco como predição futura em decorrência de evento passado “é em si mesmo uma incerteza mensurável em termos probabilísticos” (*apud* BARATA, 2022, pp. 10-11). Apesar dessa incerteza, outras disciplinas científicas, não só a Epidemiologia, tem se utilizado desse conceito como recurso para o “controle e previsibilidade na gestão do domínio da natureza/sociedade na modernidade” (p. 11).

Apesar da noção epidemiológica do conceito de risco ter ganhado destaque no discurso médico e veículos da mídia durante a pandemia de Covid-19, possuindo como características o

cálculo e a previsibilidade, essa categoria é desnaturalizada quando vista pelo viés das Ciências Sociais e outras disciplinas que dialogam entre si. Segundo Neves e Jeolás (2012, p. 14), o conceito de risco apresenta diversas variações entre os próprios teóricos da área, podendo se aproximar ou se distanciar do que se entende por perigo, apresentando uma dimensão ético-política (deixada de lado pelas ciências consideradas mais duras, como a epidemiologia) e podendo possuir o sentido de uma possibilidade de evento positivo ou negativo acontecer (com o passar do tempo, este último ganhou mais força).

Assim, enquanto Beck (2001) utiliza risco e perigo de maneira intercambiável, para Giddens (1991), risco consiste em uma abstração associada aos sistemas peritos. Em Douglas (1976,1996), perigo e risco são considerados sistemas de ideias para a fixação da experiência coletiva sobre acontecimentos; no entanto, enquanto para os sujeitos ‘os perigos são bastante reais’ (Douglas, 1976, p. 39), o sistema que se constitui a partir do risco oferece possibilidades de escolhas diante das incertezas e inseguranças, como estilo de raciocínio objetivo que ordena fatos. Em Luhmann (apud Brüseke, 2001), quando os agravos são consequências das decisões individuais, fala-se de risco, porém quando danos decorrem de fenômenos situados para além do controle individual, tem-se perigo. Para Castel (1987), em seus estudos sobre perturbações mentais e psicanálise, ‘um risco não resulta da presença de um perigo preciso, mas da colocação em relação de dados gerais impessoais ou fatores (de risco) que tornam mais ou menos provável o aparecimento de comportamentos indesejáveis.’ (Castel, 1987, p. 125). (NEVES & JEOLÁS, 2012, pp. 14-15).

Ainda de acordo com as autoras, Giddens (1991, 1994) e Beck (2001, *apud* NEVES & JEOLÁS, 2012, p. 18) analisaram os riscos já existentes em diversas épocas e lugares, assim como as especificidades dos riscos contemporâneos, incluindo as consequências dos riscos ambientais e tecnológicos. Elas analisam também o autor Le Breton, o qual aborda, em seus trabalhos, o risco de outra forma, ou seja, por meio daqueles que possuem o gosto pelo risco (adolescentes, empreendedores, guerreiros, desportistas, etc.), ao se colocarem em situações de risco de morte, mesmo que inconscientemente, como uma forma de buscar sentido e valor para a própria existência. Já Douglas e Wildavsky, segundo Neves e Jeolás (2012, p. 19), irão analisar a cultura dos riscos, ou seja, de que forma os valores e princípios morais incidem sobre a percepção que as pessoas têm sobre eles, acarretando uma culpabilização. Em resumo, risco nessa concepção tem relação com a moral, crença, valores, “diz respeito às experiências cotidianas de convivência, nas quais busca-se garantir o controle sobre os fenômenos considerados contrários à ordem social” (IBIDEM, 2012, p. 19).

Com isso, podemos definir que grupo de risco, sob o viés epidemiológico, é aquele em que há uma maior incidência de uma determinada doença ou agravo à sua saúde em relação a outros grupos (GOMES, 2015, pp. 14-15). Durante a pandemia de Covid-19, principalmente em seu início, em 2020, foi observado que a doença atingia na sua forma mais grave idosos

(pessoas com mais de 60 anos) e pessoas com comorbidades. Dessa forma, estipulou-se que os grupos de risco à Covid-19 seriam: idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), indivíduos fumantes (uso de tabaco, incluindo narguilé), com enfermidades hematológicas, incluindo anemia falciforme e talassemia, doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), imunodepressão causada pelo tratamento de doenças como lúpus e câncer, obesidade e outras doenças que ocasionam queda no sistema imunológico<sup>9</sup>.

De acordo com Feitoza et al. (2020), que realizaram uma revisão integrativa no período de abril e maio de 2020 acerca dos grupos de risco, investigando a associação entre comorbidades e progressão da doença, 20 a 50% das pessoas infectadas com o Coronavírus possuíam algum tipo de comorbidade, sendo os cardiopatas com um prognóstico pior, seguidos dos que possuíam alguma doença pulmonar crônica (pacientes entre 18 e 49 anos), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) em pessoas entre 50 e 64 anos.

Sob o viés das Ciências Humanas e Sociais, por outro lado, é preciso ser olhada com cautela essa categoria “grupo de risco”. Segundo Dourado (2020, p. 156), colocar os idosos, mais uma vez nesse lugar negativo da velhice, no que diz respeito às perdas (de autonomia, capacidade física e intelectual, necessitando ser tutelado pelo Estado e por terceiros) e custos (aos serviços de saúde), é apagá-los e retirá-los da vida pública.

Apesar de se ter predominado um olhar biomédico sobre os grupos de risco, ao associá-los somente à idade e comorbidades, há um outro olhar, mais integrativo, que pensa não somente nas questões físicas e biológicas, mas também no contexto social e de vulnerabilidade daquele indivíduo ou família. É o que nos aponta Fonseca (2020)<sup>10</sup> e Varella (s/d)<sup>11</sup> ao relembrar sobre o panorama da epidemia de HIV no Brasil e relacioná-la com o contexto da pandemia de Covid-19. Ambos relatam que essa campanha de alerta para as pessoas dos grupos de risco (idade e comorbidade) não é a melhor estratégia sanitária, pois promove mais discriminação a quem já a sofre constantemente, contribuindo para o relaxamento das medidas para quem não se enquadra no grupo de risco, como aconteceu com o HIV.

No contexto do HIV, o termo “grupo de risco” foi substituído por “comportamento de risco”, e em seguida, adotou-se o conceito de vulnerabilidade, ao considerar não só os aspectos

---

<sup>9</sup> Comorbidades como fatores de risco para o agravamento da Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 21 jan. 2023.

<sup>10</sup> Os riscos da expressão “grupo de risco”. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/os-riscos-da-expressao-grupo-de-risco>. Acesso em: 21 jan. 2023.

<sup>11</sup> Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coluna-2/ha-grupos-de-risco-para-covid-coluna>. Acesso em: 21 jan. 2023.



individuais do sujeito, mas também por se tratar de algo maior, mais complexo, que envolve informação, educação, prevenção, desenvolvimento de políticas públicas, acesso aos serviços de saúde, entre outros. A expressão “populações-chave” passou a ser utilizada pelo Ministério da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (FONSECA, 2020; VARELLA, s/d).

Em entrevista com Vanessa Campos, 48 anos, soropositiva, ativista e secretária nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+Brasil), Fonseca (2020), descreve como ela fala sobre essa questão do uso do termo “grupo de risco” tanto no contexto do HIV quanto da Covid-19. De acordo com ela: “A epidemia de HIV/AIDS nos mostra que todas as pessoas podem estar no mesmo mar revolto, mas em embarcações com níveis de segurança totalmente diferentes. Enquanto o olhar para a equidade não for priorizado continuaremos produzindo mais desigualdades” (FONSECA, 2020). É o que aponta também Filho (2020), em relação ao termo “grupo de risco”, importado da epidemia de HIV para a pandemia de Covid-19. Para o autor, a expressão trazida para o contexto da pandemia apenas gera mais estigmatização, não contribuindo para uma mudança de comportamento social, e favorecendo a criação de um outro a ser evitado e não alguém em relação ao qual devemos ou podemos ser empáticos.

Segundo Dimenstein e Neto (2020, p. 05), o conceito de vulnerabilidade veio a substituir o termo “grupo de risco” no campo da saúde coletiva, a partir das críticas de autores como Ayres e colaboradores (2003) e Figueiredo et al. (2017), de que essa noção sob o aspecto epidemiológico é limitada, ao passo que individualiza o processo saúde-adoecimento-cuidado e culpabiliza o indivíduo ao usar termos como “estilo de vida”, “comportamentos individuais” e características inerentes aos sujeitos – sendo portanto práticas discriminatórias. Ainda segundo os autores (IBIDEM, 2020, p. 05), o conceito de vulnerabilidade em si apresenta uma vasta gama de significações. Para Ayres et al. (2003, p. 23) assim como Bosi e Guerreiro (2016), esse conceito é marcado por sua complexidade, fazendo necessário pensá-lo não somente sob os aspectos individuais, mas também os “sociais e programáticos, bem como maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos a essas situações” (DIMENSTEIN & NETO, 2020, p. 05). Ou seja, a falta de acesso à alimentação de qualidade, à educação, à renda, ao emprego e condições adequadas, a condições sanitárias, a exposição à violência (de gênero, territorial, ou seja qual for), a discriminação racial, dentre outros fatores, em conjunto com a falta de políticas públicas que garantam bem-estar e proteção social, com o Estado atuando de forma mínima (como pudemos presenciar no governo bolsonarista) têm influência direta no adoecimento físico – e por que não dizer, psíquico também?

Em consequência da ampla divulgação pelos meios midiáticos sobre o grupo de risco na Covid-19, de acordo com Varella (s/d), os jovens, ou por constituírem grande parte da força de trabalho no país ou por acreditarem que não se contaminariam na forma mais grave da doença acabaram por se exporem mais, muitos não respeitando as medidas sanitárias em vigência em relação ao distanciamento físico e isolamento social, comparecendo e promovendo festas, raves e aglomerações, no final de 2020 e início de 2021. Há uma tensão, portanto, na associação entre idade e risco no contexto da pandemia, reforçando distinções entre jovens e idosos e modos de lidar com suas ações e comportamentos. De acordo com Coronago, Bulhões e Silva (2020, p. 249), a pandemia fez aumentar o preconceito já existente em relação às pessoas idosas e o modo como a velhice é vista (frágil, vulnerável e excludente).

Mas como pensar então grupo de risco sem considerar os aspectos socioeconômicos, raciais, culturais, psicológicos? Pires, Carvalho e Xavier (2020) falam sobre como a pandemia afetou mais países e regiões pobres, compostos por populações de baixa renda e de baixa escolaridade, ou seja, como o fator de desigualdades sociais foi e é determinante para a transmissão e agravamento da Covid e outras doenças. A população de baixa renda esteve mais exposta a infectar-se pelo Coronavírus por questões: dependência maior da utilização de transportes públicos; residência com mais moradores que dividem o mesmo cômodo ou casa; menor acesso a saneamento básico e serviços de saúde; trabalho muitas vezes informal, o que não permite *home-office*, dificultando manter-se em isolamento social em casa, entre outros fatores.

As autoras (IBIDEM, 2020, pp.02-03) baseiam seus argumentos em dados levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013, em que é possível fazer uma correlação entre nível socioeconômico e acesso à saúde (seja por via plano de saúde, privado, ou no que diz respeito a frequência em consulta médica no último ano). De acordo com elas, grande parte da população pesquisada avaliou a própria saúde como regular, ruim ou muito ruim. Além disso, o estudo identificou que o número de leitos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) disponível é bastante inferior ao que se necessitaria para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) – “(1,04 leito por 10 mil habitantes, ou menos ainda em estados do Norte e Nordeste) do que para quem tem acesso à rede privada (4,84 leitos por 10 mil habitantes)” (p. 02). A partir desta pesquisa é possível observar que 42% da população brasileira está enquadrada em algum grupo de risco (descritos anteriormente, sob o viés biológico, como acima de 60 anos e comorbidades). Porém essa distribuição de fatores de risco não é igualitária, ela é afetada pelo aspecto da educação, quando dentre a população que possui um ou mais fatores de risco 54% declararam que frequentaram

apenas o ensino fundamental, 28% o ensino médio e 34% o ensino superior ou pós-graduação. Ao observar a população que possui dois ou mais fatores de risco essa discrepância é ainda maior.

(...), observamos que não é apenas o fator idade que explica a desproporção na incidência de fatores de risco entre os menos escolarizados. A incidência de comorbidades (doenças crônicas associadas aos casos mais graves de COVID-19) é muito maior entre os brasileiros que só frequentaram o ensino fundamental do que nos demais grupos: 42%, antes 33% na média da população.

Tais achados estão em linha com estudos anteriores, que encontraram, por exemplo, uma maior incidência de diabetes entre os mais pobres no Brasil e no mundo. De forma mais geral, cerca de 80% das mortes por doenças crônicas ocorrem em países de baixa ou média renda (PIRES, CARVALHO & XAVIER, 2020, p. 04).

Borges e Crespo (2020, p. 10), também com base nessa Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE, vão analisar outros fatores que podem compreender o grupo de risco, para além dos já citados, como a questão de raça/cor e de brasileiros que vivem na mesma residência com alguém que se enquadra em algum grupo de risco. Sobre o segundo ponto, mais da metade da população brasileira (68,7%) convive no mesmo domicílio com pelo menos um idoso. Dos que não viviam com um idoso (38,4%), viviam ao menos com um morador adulto com comorbidade preexistente. O que os autores querem chamar a atenção é que, para além dos fatores biológicos relacionados ao que configuraria o grupo de risco à Covid-19, também existem outras dimensões que precisam ser levadas em consideração ao se pensar em estratégias sanitárias para que estas possam de fato ser efetivas. Ou seja, como fazer um isolamento social vertical – ideia essa propagada pelo ex-presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, em que somente os idosos e pessoas com comorbidades preexistentes deveriam isolar-se – em casa quando pelo menos um dos moradores é do grupo de risco ou mais vulnerável aos agravos da Covid? Esse foi um questionamento (e posicionamento crítico) dos autores a essa estratégia ineficaz do governo Bolsonaro.

Em relação à questão de raça/cor, a pandemia veio reforçar o que já se sabia, de que ela não é a mesma para todos, indo contra a frase que foi mencionada e viralizada de que “estamos todos no mesmo barco”. Não se tem dados brutos oficiais precisos de quantas pessoas negras ou pardas foram a óbito ou que se contaminaram com a Covid no Brasil, devido à falta de registro nos sistemas de saúde, além da manipulação de dados por parte do governo federal de Bolsonaro. Santos et al. (2020) fazem uma análise de 27 boletins epidemiológicos e uma revisão da literatura a fim de quantificar esse número e refletir sobre a ausência de dados raciais e sobre racismo estrutural e necropolítica no Brasil. De acordo com eles, no ano de 2020 apenas cinco estados (de 26 mais o Distrito Federal) possuíam o registro do marcador raça/cor em pelo menos

uma das categorias de análise selecionadas por eles, a saber: casos confirmados; casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 hospitalizados; e óbitos por Covid-19.<sup>12</sup>

No geral, foi percebido que dos cinco estados analisados, quatro apresentaram o maior acometimento de pessoas negras e pardas, excetuando-se o Rio Grande do Sul, o qual possui 83,2% de sua população autodeclarada branca. Dentre a categoria de casos leves de Covid-19 verificou-se 39% de pessoas negras e pardas no Rio Grande do Norte e em Pernambuco 60,5%. Em relação aos casos confirmados de SRAG por Covid-19 hospitalizados foram 77,7% de pessoas negras e pardas em Pernambuco e 66,5% em Alagoas. E a categoria de óbitos por Covid-19 foram registrados/notificados 37% de pessoas negras e pardas no Rio Grande do Norte, 68% em Alagoas, 66% no Paraná e 5% no Rio Grande do Sul. Como já pontuado anteriormente, nem todos os cinco estados contemplaram as três categorias. Os autores ainda observaram que, em relação ao não preenchimento das fichas de notificação no quesito raça/cor pelos profissionais de saúde, foi possível constatar 22% no Rio Grande do Norte e em Alagoas, 62,2% em Pernambuco e 28% no Rio Grande do Sul. Ou seja, altas taxas de ausência no preenchimento da ficha de notificação comprometem os seus resultados (SANTOS et al., 2020, pp. 4216-4217).

Os autores (IBIDEM, 2020, pp. 4119-4220) também sinalizam para a porcentagem de pessoas brancas, pardas e negras que possuem duas das doenças crônicas mais incidentes no país: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Pessoas negras e pardas possuem uma prevalência de 44,2% para Hipertensão Arterial e 12,7% para Diabetes Mellitus, enquanto pessoas brancas possuem 22,1% e 6,2% respectivamente.

Essas diferenças raciais na distribuição das doenças e seus fatores de risco não devem ser atribuídas a diferenças biológicas e/ou comportamentais relacionadas à raça/cor, mas, sobretudo, como nos lembra Laster Pirtle fruto de um sistema racista que estrutura a vida das pessoas (SANTOS et al., 2020, p. 4220).

Essa ausência de dados demonstra uma invisibilidade da pessoa negra no país. Invisibilidade essa marcada pela necropolítica (MBEMBE, 2016, p. 128), posicionamento assumido pelo Estado, de ditar quem merece viver e quem merece morrer. Ou seja, que algumas vidas valem mais que outras, tendo como diferenciador a raça/cor da pele, expondo o racismo estrutural (SANTOS et al., 2020; CASTRO, 2021, p. 76; ORTEGA & ORSINI, 2020). Como

---

<sup>12</sup> Os cinco estados são: Alagoas, Amapá, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. Só nessa informação já é possível ter uma noção da defasagem de dados, dificultando a pesquisa ou estudo e a elaboração de estratégias sanitárias e políticas públicas focadas na população mais vulnerável.

já dizia a letra da música “A carne” de Seu Jorge, Marcelo Yuca e Wilson Capellette e bem interpretada na voz de Elza Soares, gravada em videoclipe oficial: “a carne mais barata do mercado é a carne negra”.

Sobre isso, vale lembrar que uma das primeiras vítimas fatais de Covid-19 no Brasil foi uma idosa, mulher, negra, hipertensa, diabética e empregada doméstica, a qual contraiu o vírus de sua patroa que voltava de uma viagem da Itália para o Rio de Janeiro. Cleonice Gonçalves, 63 anos, era seu nome (EVANGELISTA, s/d). Esse caso exemplifica o que até o momento estamos discutindo aqui: quem são as pessoas do grupo de risco da Covid-19? Em que medida as categorias de idade e comorbidades dão conta da complexidade do cenário de exposição e risco de contrair ou vir à óbito pela doença?

Quando mais acima falamos que a ausência de dados é devido à falta de preenchimento por parte dos profissionais de saúde, mas também pela manipulação e omissão desses dados pelo governo Bolsonaro, faz-se necessário relembrar e explicitar este último fato. Em 5 de junho de 2020 houve um apagão da plataforma oficial do Ministério da Saúde dos dados com o número total de contaminados e de óbitos pela Covid-19 no Brasil, além de tabelas e gráficos que mostravam a curva da evolução da doença e a contaminação e número de óbitos por estados. A plataforma ficou fora do ar por volta de 24 horas e retornou com apenas o número de óbitos e casos confirmados neste último dia. Além disso, informações dos boletins epidemiológicos diários também foram excluídas (EL PAÍS, 2020). Ou seja, desinformar e alienar o povo como forma de estratégia política foram características que permearam esse governo desde o início de sua candidatura. De acordo com Hallal (2021, p. 02), principal pesquisador do EPICOVID-19, o maior estudo epidemiológico de Covid-19 no Brasil, perdeu seu financiamento, pois, segundo ele, o Ministério da Saúde, do governo Bolsonaro, não recebeu bem as descobertas da pesquisa, tais como as disparidades regionais, raciais e socioeconômicas durante a pandemia, além das subnotificações de estatísticas oficiais e real número estimado de casos de pessoas infectadas no país.

Medeiros e Anjos (2020, p. 07) relatam sobre essa falta de transparência nos dados pelo Governo Federal, motivando jornalistas locais, da cidade de Florianópolis-SC, a solicitarem junto à prefeitura sob a Lei de Acesso à Informação (LAI) informações de casos por bairros. Apesar da divulgação desses dados, foi observado que não se tinha acesso à informação de dentro das comunidades, sendo estas de grande vulnerabilidade social. Somente com o dado por bairro não era possível saber que região era mais afetada e também não havia notificação quanto à raça/cor.

Até o momento discorreremos sobre grupo de risco sob o aspecto dos fatores biológicos, sociais, econômicos, raciais, tendo como ênfase a figura do adulto e do idoso, mas onde ficam as crianças e principalmente os adolescentes nisso tudo?

## **1.2 – Crianças e adolescentes nas classificações de risco na pandemia de Covid-19**

Em comparação com o cenário geral de hospitalizações e óbitos por Covid-19 no Brasil – 690.747 óbitos e 35.570.761 casos pela doença entre 26 de fevereiro de 2020 e 10 de dezembro de 2022 (BRASIL, 2023) –, do ponto de vista epidemiológico, crianças e adolescentes não compõem a parcela populacional priorizada em discursos e políticas de saúde pública orientadas pela noção epidemiológica de risco – seja de contaminação, seja de óbito. Seu lugar nos discursos de saúde, entretanto, é complexo. Apesar de corresponderem apenas a 0,38% de óbitos por Covid-19 no Brasil no total, relativo ao ano de 2021 (FIOCRUZ, 2021), as crianças e adolescentes foram considerados grandes vetores do coronavírus, podendo ser veículos de transmissão para familiares, professores e demais profissionais escolares. Em vista disso, diversas atividades escolares presenciais foram suspensas.

De acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde (nº 23/2022) publicada em 2 de janeiro de 2023 – em que foram computados os casos de Covid-19 desde o início da pandemia, em 26 de fevereiro de 2020, até o dia 10 de dezembro de 2022 – sobre o perfil epidemiológico da Covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil, foram confirmados 57.388 casos e 3.562 óbitos de SRAG por Covid-19 em pessoas com idade até 19 anos. Foi possível observar uma “maior incidência (633 casos/100 mil habitantes) e mortalidade (42,68 casos/100 mil hab.) (...) entre os menores de 1 ano de idade, seguido das crianças entre 1 a 4 anos, com incidência de 139,41/100 mil habitantes e mortalidade de 4,93/100 mil habitantes” (BRASIL, 2023, p. 03). Em relação ao total de casos de SRAG hospitalizados nesta faixa etária (0 a 19 anos) foram constatados que 31,52% possuíam pelo menos uma comorbidade, sendo ela asma, doença neurológica crônica ou cardiopatia. Em relação ao número de óbitos, 58,93% possuíam pelo menos uma dessas comorbidades já citadas, e/ou fator de risco.

As crianças e adolescentes, apesar de estarem menos suscetíveis à forma mais grave da doença quando comparadas aos adultos e idosos, não estão isentas de contraírem ou falecerem em decorrência da doença (como pudemos observar nos dados levantados pelo MS), podendo, assim, evoluir seu quadro clínico para a SRAG ou para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Esta última ocorre em uma fase tardia, entre duas a seis semanas após o

contato com a Covid-19, quase sempre o paciente pediátrico necessitando de internação em UTI para tratamento. Entre julho de 2020 e dezembro de 2022, foram confirmados 1.960 casos e 134 óbitos por SIM-P associada à Covid-19 (BRASIL, 2023, p. 06).

De acordo com pesquisa feita em parceria entre o Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPe), é possível observar os efeitos significativos da vacinação ao haver uma queda, por exemplo, de 40% na taxa de mortalidade de adolescentes entre 12 e 17 anos, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2022, período este considerado crítico, da terceira onda. Essa faixa etária recebeu o imunizante ainda em dezembro de 2021, quando foi autorizada, finalmente, – após cerca de um ano do início da vacinação de adultos e idosos – pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a vacinação nacional de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos. Em contraposição, a pesquisa mostrou que houve um aumento significativo de 74% na taxa de mortalidade, em comparação com o ano de 2021, em crianças menores de cinco anos, ou seja, as que ainda não haviam iniciado a vacinação contra a Covid-19, reforçando, assim, a importância desta (FIOCRUZ, 2022).

Esse número a respeito da mortalidade de crianças menores de cinco anos é preocupante. Em levantamento realizado pela Fiocruz em média duas crianças nesta faixa etária morriam diariamente. Em 2020 foram 599 óbitos registrados por Covid-19, em 2021 esse número subiu para 840; em 2022, entre janeiro e junho foram registrados pelo menos 291 óbitos. O Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID AMB)<sup>13</sup>, em julho de 2022, fez um apelo à ANVISA e autoridades sanitárias para que crianças desta faixa etária, menores de cinco anos, principalmente lactantes (menores de 1 ano de idade), recebessem a vacina contra a Covid-19 – até então autorizada no Brasil apenas para indivíduos acima de cinco anos (BUTANTAN, 2022).

Apenas em 28 de dezembro de 2022 foi publicada a portaria SCTIE/MS nº 181 que autoriza e recomenda o uso da vacina Pfizer/BioNTech para crianças de 6 meses a 5 anos incompletos. Essa recomendação passou pela avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS. Como todos os calendários anteriores, a agenda da vacinação ocorre por idades (6 meses a 1 ano; 1 a 2 anos; 3 anos; e, 4 anos), conforme disponibilidade de doses, dando prioridade para crianças com comorbidade, o que já acontecia desde outubro de 2022 (BRASIL, 2022b).

---

<sup>13</sup> O Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da AMB é composto por membros da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e realiza monitoramento da pandemia em território nacional em conjunto com a Fiocruz e entidades médicas estaduais.

### 1.2.1 – Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental infantojuvenil

Em contraste com os discursos epidemiológicos, que enfatizavam os riscos da Covid-19 sobre adultos e idosos, grupos formados por crianças e adolescentes foram particularmente enfatizados em discursos e políticas relacionadas à saúde mental no contexto da pandemia – sobretudo com relação aos impactos do isolamento social sobre experiências de sofrimento psíquico. Algumas instituições internacionais e associações nacionais, como OMS/OPAS, UNICEF, FIOCRUZ, SBP, ABRASME, ABRASCO e ABP trouxeram preocupações e orientações significantes a respeito do risco envolvendo a saúde mental infantojuvenil durante, principalmente, o isolamento social da pandemia de Covid-19 e a suspensão das atividades escolares presenciais.

Antes de adentrar a discussão sobre a abordagem de risco proferida pelas instituições e associações citadas acima é essencial questionar-se: o que é Saúde Mental e em que contexto histórico social ela é referida? É preciso contextualizar e até mesmo desnaturalizar essa categoria – que muitas vezes nos é tomada como dada (principalmente nós, profissionais de saúde mental) e utilizada indiscriminadamente –, pois ela pode apresentar diversos significados e sentidos para diferentes povos e sociedades, dependendo da sua época, cultura, classe econômica, social, raça, gênero, idade, dentre outros marcadores sociais. Além das concepções sociais atribuídas e atreladas ao termo “saúde mental”, também caminham lado a lado as concepções individuais que cada sujeito pode ter e dar ao mesmo, de acordo com as suas vivências, experimentações e percepções de mundo que ainda que sociais, a partir de determinada comunidade, das relações e interações sociais, são também singulares (Kleinman, 1977, *apud* ALMEIDA FILHO, COELHO & PERES, 1999, pp. 102-105).

Amarante (2007) fala sobre uma pluralidade de saberes que compõem e permeiam o conceito de saúde mental. Dessa forma, faz-se importante ter um olhar cauteloso para esses diferentes significados e sentidos que podem surgir em diferentes discursos.

Dessa forma é preciso olhar com cautela que sentidos e discursos são esses dados por diferentes indivíduos, entidades e instituições quando se utilizam do termo “saúde mental”. Trata-se de uma perspectiva biologizante? Uma noção ampliada que abarca o contexto psicossocial? Refere-se a uma lógica manicomial ou antimanicomial? Quem está proferindo determinado discurso e que posições éticas e políticas se coloca? Que noções de normalidade (moralidade) ela implica? É importante que se diga que a saúde mental compreendida pela autora deste trabalho refere-se à noção da lógica antimanicomial, na qual defende-se os direitos



humanos daqueles em sofrimento psíquico, o cuidado em liberdade, com autonomia e desejos próprios, possuindo o direito a um acompanhamento em rede intersetorial com participação ativa no seu próprio cuidado, compreendendo os aspectos biopsicossocial, cultural, étnico-racial e religioso/espiritual, sem retirar o sujeito do seu contexto social, mas também entendendo as suas singularidades (o seu inconsciente, o seu modo de ver, viver, relacionar-se e andar a vida).

Como forma de investigar e explorar o que diferentes atores estavam falando sobre o tema da saúde mental infantojuvenil durante a pandemia de Covid-19, e tendo em vista o pouco conteúdo publicado até então de artigos na perspectiva qualitativa e mais social (o que havia sido encontrado, até meados de 2022, na literatura foram *surveys* internacionais, de pesquisa de cunho quantitativo e sob o viés biomédico), selecionou-se algumas das principais instituições (internacionais e nacionais) que estão ou vinculados a esta temática mais diretamente ou são entidades que tiveram um importante papel durante esse contexto. Dessa forma, foram selecionadas as organizações e associações citadas anteriormente. Para fazer esta busca documental, foram utilizados essencialmente os sites oficiais de cada uma dessas instituições. Não havia de antemão algo a ser buscado ou encontrado, tratando-se, assim, de uma pesquisa exploratória. Portanto, foram analisados notícias, vídeos e documentos publicados a partir dos seus próprios sites oficiais, a saber, OMS; OPAS; UNICEF; FIOCRUZ; SBP; ABRASME; ABRASCO; e ABP, entre fevereiro de 2020 e janeiro de 2023, utilizando no mecanismo de busca do próprio site os termos “saúde mental”, “covid-19”, “pandemia” e “crianças e adolescentes”. Com isso, foram obtidos diversos resultados desde conteúdos que se assemelham entre si à quantidade e à frequência de materiais divulgados.

Vale dizer que os sites que mais publicaram notícias, reportagens e documentos acerca do tema Covid-19 e crianças e adolescentes foram da UNICEF e da FIOCRUZ. Em contrapartida, a ABRASME e a ABRASCO pouco abordaram o assunto. Dentre os principais assuntos publicados, compreendendo o período citado, estão: dados epidemiológicos do impacto do coronavírus em crianças e adolescentes (número de casos confirmados, número de óbitos e curvatura da onda); vacinação, calendário e cobertura vacinal e pesquisa de interesse em relação à vacinação; impactos da pandemia na educação; saúde mental infantojuvenil e isolamento físico; retorno seguro às aulas e desafios de reabertura; vídeos inclusivos com linguagem acessível para essa população compreender o contexto da pandemia e do isolamento; disponibilização de atividades educativas (jogos e brincadeiras) e publicação de livros com a temática da pandemia; orientações para o uso de máscaras direcionadas a essa população; cursos de capacitação e *podcasts* voltados para profissionais de saúde com o tema da saúde

mental e atenção psicossocial; autorrelatos de professores/educadores sobre suas experiências com o ensino remoto; exposição à tela e *cyberbullying*; prevenção ao suicídio; isolamento compulsório de crianças e adolescentes hospitalizados e recomendações éticas às unidades de saúde; Covid-19 e amamentação; violência contra crianças e adolescentes intrafamiliar.

Durante a pesquisa, foi também realizada uma busca breve na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os termos “Sociedade Brasileira de Pediatria” (SBP), e todas as outras instituições selecionadas para a pesquisa e suas respectivas siglas e “Covid-19” – foram feitas tentativas incluindo ou não o termo “saúde mental”, pois ao acrescentá-lo muitas vezes a plataforma não apresentava nenhum resultado. Na pesquisa com a SBP, por exemplo, foram encontrados 15 artigos, dentre eles, a maioria (11) falam sobre aleitamento materno e Covid-19; o restante diz sobre infecções da Covid em pacientes pediátricos com ou sem comorbidades e orientações a pediatras; nenhum fazendo inferência sobre saúde mental (busca feita em 26 de janeiro de 2023). Essa busca foi feita, por haver encontrado pouco material ou quase nenhum disponível nos sites da SBP (5), ABP (4), ABRASME (0) e ABRASCO (2), como forma de ampliar a pesquisa documental, tendo em vista também que algumas informações (vídeos ou artigos) tinham o seu acesso restrito apenas aos associados. Apesar dessa ampliação na busca, foi constatado que ainda havia pouco material publicado sobre o tema da saúde mental infantojuvenil no que diz respeito a essas associações.

Mais especificamente sobre saúde mental, as publicações de modo geral (como será detalhado mais a frente) relacionam socialização entre pares e familiares e suporte ou acolhimento social, contato com a natureza, alimentação, estabelecimento de rotina (estudos, exercícios físicos, tarefas domésticas e atividades de lazer), exposição à tela e às notícias da pandemia, entre outros, como fatores que influenciam em maior ou menor grau o nível de ansiedade ou sofrimento psíquico. Apesar dos fatores considerados por esses materiais serem biopsicossociais, o termo “saúde mental” ao ser mencionado sempre caminha ao lado dos termos “ansiedade”, “depressão”, “transtorno mental”, “sofrimento psíquico” e “sintomas”, possibilitando uma reflexão sobre o quanto o discurso biomédico e medicalizante está enraizado na sociedade ocidental e contemporânea, dificultando associar o termo “saúde mental” com algo positivo e não necessariamente relacionado à doença ou o recurso a serviços e profissionais de saúde.

De forma a ter uma visão mais organizada e ampliada dos materiais analisados, serão expostos a seguir os resultados desse levantamento em ordem que parte das entidades internacionais para as nacionais, facilitando a compreensão dos achados. Esse levantamento

será antecedido por uma breve descrição de cada instituição ou associação de modo a caracterizar de que lugar falam, qualificando melhor os seus discursos.

a) *Instituições internacionais*

A OMS foi fundada em abril de 1948. A sua sede se localiza em Genebra, na Suíça, apesar de já contar com mais de cem escritórios de país e seis regionais e milhares de trabalhadores que atuam na coordenação da saúde internacional dentro do sistema das Nações Unidas. Tem como principais campos de atuação: “sistemas de saúde; saúde através do curso de vida; doenças não transmissíveis e transmissíveis; preparação, vigilância e resposta; e serviços corporativos”<sup>14</sup>. A OMS apoia os países quanto aos seus esforços, de gestores e governos, em coordenar ações e políticas nacionais referentes à saúde. No site da OMS não foi possível acessar documentos ou publicações por meio dos descritores utilizados ou por meio da plataforma de busca do próprio site

A OPAS atua como escritório regional para a OMS, sendo a agência especializada em saúde pública das Américas. No site da OPAS há a publicação de alguns documentos e materiais acerca da saúde mental infantojuvenil durante a pandemia. Dentre eles, está a postagem de maio de 2020, em que a OPAS/OMS em conjunto com o UNICEF, a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e a Organização Internacional para as Migrações (OIM) colocaram em prática o projeto “Fortalecimento de Capacidades Locais em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto do Fluxo Migratório em Boa Vista, Roraima”, financiado pela embaixada do Japão, o qual ofereceu minicursos de capacitação voltados exclusivamente para migrantes venezuelanos para que se tornassem agentes promotores de saúde mental de crianças e adolescentes. Esses minicursos foram pensados primeiramente na modalidade presencial, mas devido à pandemia, passou a ser inteiramente virtual. Essa ação foi proposta como uma possibilidade de resposta no enfrentamento da Covid-19 para a mitigação dos efeitos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes migrantes. “Os participantes são assistentes e facilitadores dos Súper Panas, espaços seguros para as crianças onde são realizadas atividades recreativas, educativas e de apoio psicossocial nos 13 abrigos da Operação Acolhida, em Roraima” (OPAS, 2020a).

Outra publicação que destaco aqui é a de 14 de maio de 2020 (OPAS, 2020b), em conjunto com o resumo de políticas sobre a Covid-19 e a saúde mental emitido pela ONU (2020) em que há uma preocupação quanto aos efeitos da pandemia na saúde mental tanto de

---

<sup>14</sup> Informações retiradas do site oficial. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 28 mar. 2023.

adultos e idosos quanto de crianças e adolescentes, em especial trabalhadores da saúde que estão na linha de frente, crianças com deficiência ou que vivem em ambientes lotados ou nas ruas, mulheres que possuem dupla jornada (trabalham, realizam tarefas domésticas e cuidam da educação de seus filhos) e pessoas que possuem condições de saúde mental pré-existentes. Diversos estudos em diferentes países (Etiópia, China, Itália, Espanha, Canadá e Reino Unido) são citados na postagem (apesar de não haver a sua referência), para dizer sobre esses efeitos, como: aumento nos sintomas de ansiedade, depressão e insônia em profissionais da saúde, ao sentirem a sobrecarga de trabalho, o medo de infectar-se ou ir à óbito; relato dos pais quanto às dificuldades de crianças e adolescentes em se concentrar, apresentando também irritabilidade, inquietação e nervosismo; aumento do risco de crianças e adolescentes testemunharem ou sofrerem algum tipo de violência ou abuso; autopercepção da piora do estado de saúde mental em jovens; aumento no consumo de álcool entre pessoas de 15 a 49 anos (OPAS, 2020b).

Além dos efeitos que a pandemia tem gerado, a publicação aponta para uma preocupação quanto à interrupção dos atendimentos em serviços de saúde mental ou apoio psicossocial em muitos países (OPAS, 2020b, 2020c). Ainda segundo a OPAS (2020b), em alguns locais esses serviços de saúde mental foram convertidos em unidades de atendimento a pessoas com Covid-19 (como em Madri, na Espanha), além desses serviços também terem ficado prejudicados pois, muitas vezes, a equipe de profissionais se infectava com o vírus ou mesmo havia suspensão dos atendimentos presenciais ou fechamento dos serviços. Ainda de acordo com a OPAS (2020b), houve uma mudança na forma com que se prestou assistência à saúde mental da população em alguns países, como o teleatendimento (equipes do Egito, Quênia, Nepal, Malásia e Nova Zelândia), visitas domiciliares em casos mais graves e ações comunitárias que envolvam idosos, pessoas que moram sozinhas ou os mais vulneráveis, “com iniciativas como fornecimento de pacotes de alimentos, *check-ins* regulares por telefone com pessoas que moram sozinhas e organização de atividades virtuais para estímulo intelectual e cognitivo” (IBIDEM, 2020b).

No que diz respeito mais especificamente a crianças e adolescentes, a diretora da OPAS, Carissa F. Etienne, falou sobre os impactos da pandemia neste público, sejam os impactos quanto ao seu adoecimento físico, hospitalização e óbito, sejam os impactos referidos como “secundários”, como na educação (contribuindo para o aumento do abandono escolar); na desassistência em serviços de saúde, como perda de *check-ups* anuais e vacinações de rotina; interrupções nos serviços de saúde sexual e reprodutiva; e aumento do risco de violência doméstica (OPAS, 2021).

Quanto à elaboração de documentos pela OPAS, foram identificados dois: “Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19”, de março de 2020, e “COVID-19: Intervenções recomendadas em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) durante a pandemia”, de junho de 2020. O primeiro documento foi elaborado pelo Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da OMS, em que consta mensagens para diferentes grupos, como: a população geral; profissionais da saúde; coordenadores de serviços de saúde; cuidadores de crianças; idosos, cuidadores e pessoas com doenças pré-existentes; e pessoas em isolamento. Em relação aos cuidadores de crianças, a OPAS/OMS orienta-os a conversar com seus filhos sobre a Covid-19, em linguagem própria para o entendimento daquela criança, além de propiciar atividades para que elas possam expressar suas emoções e manter uma rotina familiar, próxima de seus cuidadores, se for seguro (para as crianças que por ventura necessitaram estar separadas de seus pais ou cuidador principal, que seja mantido contato regular com estes por meio de ligações de voz ou vídeo) (OPAS, 2020d).

O segundo documento, não fala sobre saúde mental infantojuvenil, mas expressa recomendações quanto a intervenções na saúde mental da população geral. De acordo com OPAS (2020e), as intervenções devem seguir os níveis da pirâmide, desde a sua base até a sua ponta, a saber:

1. Aspectos psicossociais relativos aos serviços básicos e à segurança:
  - Comunicação de risco e promoção de medidas de proteção, segurança, informação, resposta às necessidades básicas e considerações psicossociais.
2. Fortalecimento dos apoios comunitários e familiares:
  - Primeiros Cuidados psicológicos (PCP) adaptados à COVID-19 por parte de atores comunitários.
  - Apoio mútuo e outras estratégias psicossociais baseadas na comunidade.
  - Informação e recomendações para grupos vulneráveis ou identificados como de risco.
3. Apoio não especializados focados (pessoa para pessoa):
  - Atendimento remoto ou presencial na atenção primária à saúde a partir de estratégias de intervenção humanitária para reduzir as lacunas em saúde mental.
  - Primeiros cuidados psicológicos (PCP) adaptados à COVID-19 por parte de profissionais da saúde de forma presencial ou remota.
4. Serviços especializados de saúde mental:
  - Atendimento remoto de psiquiatria, psicologia ou aconselhamento psicológico.
  - Atendimento de urgência presencial.
  - Continuação dos tratamentos preexistentes. (OPAS, 2020e, p. 02)

Já se tratando do UNICEF<sup>15</sup>, este fundo foi criado em 11 de dezembro de 1946, em Assembleia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas), com o intuito, primeiramente, de dar assistência, em regime emergencial, às crianças e aos adolescentes que sofreram no período do pós-guerra na Europa, Oriente Médio e China. Em 1953, tornou-se um órgão permanente na ONU e estendeu o seu mandato para assistir e defender os direitos das crianças e dos adolescentes de todo o mundo. Ela funciona por meio de sete escritórios regionais e mais de cento e cinquenta pelo globo, tendo sua sede na cidade de Nova Iorque; e arrecada fundos a partir de doações. Esse órgão participa de campanhas de imunização e incentivo ao aleitamento materno; proteção e cuidado a crianças e adolescentes mais vulneráveis, que vivem em situação de violência extrema; auxiliou na elaboração do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente); mobiliza o acesso universal à educação e no enfrentamento ao trabalho infantil, dentre outras ações para a garantia de direitos de crianças e adolescentes. No Brasil, o UNICEF passou a ser presente a partir de 1950.

No site do UNICEF se encontra a postagem “Como adolescentes podem proteger sua saúde mental durante a pandemia de covid-19” (UNICEF, 2020a). Nela, há uma série de orientações trazidas a partir de contribuições das psicólogas Karen Scavacini, fundadora do Instituto Vita Alere, e Lisa Damour, especialista em adolescentes, colunista no jornal New York Times e que participou de uma conversa com a equipe do UNICEF em Nova Iorque. O texto enfoca a conscientização e a autopercepção acerca dos próprios pensamentos, sentimentos, humor e motivação durante o isolamento físico, também do autocuidado, do bom uso da tecnologia (criação de conteúdos, exploração de habilidades e recursos novos disponíveis na internet; manutenção ou criação de maneiras novas de se relacionar). A postagem recomenda aos adolescentes aproveitar para fazer coisas que desejava fazer e não tinha tempo, como ler livros, aprender a tocar um instrumento musical novo, aprender um novo idioma, ou a cozinhar, etc. Para as psicólogas, era importante permitir-se sentir e vivenciar os próprios sentimentos para que assim se pudesse buscar refletir, compreender e lidar com eles de outras formas. Assim, as psicólogas convidavam o leitor adolescente a pensar no contexto da sua realidade, onde vivia, de que forma seria possível passar pela pandemia e pelo isolamento ou distanciamento social da melhor maneira. Vale realçar que esse é um material que tem como interlocutor o próprio adolescente, diferente do que tem sido analisado, em que as recomendações ou interlocutores são profissionais da saúde e familiares ou responsáveis de crianças e adolescentes, ou seja, adultos.

---

<sup>15</sup> Informações retiradas do site oficial. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/sobre-o-unicef>. Acesso em: 28 mar. 2023.

O UNICEF também publicou logo no início da pandemia, em abril de 2020, *folders* sobre saúde mental com orientações a familiares, gestores, profissionais de saúde e redes de apoio (UNICEF, 2020d, 2020e, 2020f). Nas recomendações a pais e familiares (UNICEF, 2020e), com o intuito de minimizar o estresse das crianças, estão: tentar garantir um ambiente protegido e acolhedor para elas, lugar em que possam estar mais tranquilas e expressarem-se, se possível através de atividades criativas e saudáveis como o brincar ou o desenhar; manter um diálogo e comunicação clara, utilizando-se de recursos lúdicos como jogos, brincadeiras que possam falar sobre o vírus, a pandemia ou a situação na qual estavam vivenciando, evitando especulações e *fake news*.

Como guia de orientação para os gestores (UNICEF, 2020d), em 15 de abril de 2020, o UNICEF lançou um folder com dez recomendações para a priorização da saúde mental em municípios e estados, como:

- 1) Valorizar e incentivar a solidariedade e a força comunitária, promovendo ações com foco no bem-estar da população;
- 2) Priorizar a saúde mental e o seu suporte nos planos contingenciais, tendo em vista que sintomas de ansiedade, solidão, depressão e sentimentos de impotência frente à crise sanitária são frequentes nos indivíduos e também nos trabalhadores que estão na linha de frente, além de poderem sofrer com o estresse da sobrecarga de trabalho, o medo da morte e a estigmatização da doença;
- 3) Identificar quais são as necessidades psicossociais específicas para cada população afetada, levar em consideração os casos mais graves e investir em ações integrativas e aproveitar recursos já existentes;
- 4) Estar atento aos grupos com maior vulnerabilidade, como: crianças, adolescentes, idosos, gestantes, pessoas com deficiência e/ou comorbidade, pessoas com sofrimento mental, abuso de substâncias e também vítimas de violência doméstica; e possuir protocolos e ações específicas para cada grupo;
- 5) Desenvolver protocolos para minimizar o risco de transmissão do vírus em instituições de longa permanência, considerando estas: unidades de internação, hospitalares, de saúde mental, de acolhimento ao idoso, de adolescentes em conflito com a lei, manicômios judiciários, prisões, etc.;
- 6) Procurar manter, sem que haja risco de contaminação, tradições e rituais para que as pessoas possam se despedir de seus entes queridos e elaborar o luto;
- 7) Desenvolver atividades educativas para pais, famílias e professores com o objetivo de prevenção ao contágio;

8) Garantir informações claras, atualizadas e cientificamente embasadas para os profissionais da saúde, informando como buscar apoio na rede de saúde e produzir conteúdo que promova o bem-estar psicossocial;

9) Capacitar profissionais que estejam na linha de frente (independente da área, não somente os da saúde, mas também da educação, da segurança pública, etc.) para um primeiro acolhimento em caso de emergência em saúde mental;

10) Divulgar informações que contribuam para o cuidado e produzir campanhas de promoção à saúde, conscientizando a população de forma a não propagar mais discriminação, estigma e medo excessivo do contágio.

E por último, as recomendações feitas para os profissionais da saúde, segundo esse mesmo documento (UNICEF, 2020f), seriam: administrar o estresse, o qual se fazia crescente num cenário de incertezas, medos e angústias, além do risco de contágio e óbito e da sobrecarga de trabalho; buscar cuidar da própria saúde física e mental; estar em contato, mesmo que virtualmente, com amigos e familiares; se autoperceber em relação ao humor, ansiedade, esgotamento, e acessar serviços de saúde mental (de forma remota) em caso de necessidade; em caso de gerentes e chefes de equipe, procurar manter um ambiente de trabalho harmonioso, de forma a não contribuir para o estresse do profissional; garantir informações precisas e atualizadas, dando uma segurança maior para a equipe; garantir tempo de descanso para os funcionários; monitorar de forma regular como estão os profissionais da sua equipe, procurando esclarecer dúvidas, diminuir incertezas e incentivar o apoio entre os colegas; e, administrar o próprio estresse, investindo em estratégias de autocuidado.

É importante que se diga que o UNICEF possui um canal chamado “Pode Falar” ([www.podefalar.org.br](http://www.podefalar.org.br)), o qual faz parte de um projeto que visa pensar e promover a saúde mental de adolescentes a partir da divulgação de materiais, depoimentos e a disponibilização de atendimentos. O canal “Pode falar” é uma parceria entre as seguintes instituições e programas: UNICEF; Centro de Valorização da Vida (CVV); Associação pela Saúde Emocional de Crianças (ASEC); Syntese: educação corporativa – espaço de apoio e escuta online e gratuita por psicólogos; Instituto Vita Alere de Prevenção e Pósvenção do Suicídio; Safernet – oferece serviço de orientação em casos de crime e violações dos Direitos Humanos na internet; Instituto Menino Miguel do Núcleo do Cuidado Humano (NCH) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE); Programa Vidas Preservadas, criado em conjunto pela sociedade pela prevenção do suicídio e o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) em 2018; Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP); e o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Maria dos Anjos (CEDECA Rondônia).



Esse canal é um meio que oferece ajuda em saúde mental para adolescentes e jovens que possuem entre 13 e 24 anos. Nele, o público-alvo pode ter acesso mais especificamente a: atendimentos clínicos gratuitos e agendados na aba “quero falar” (acolhimento individual com equipe de psicólogos, psiquiatras e demais especialistas de diversas organizações) via *WhatsApp*<sup>16</sup>; *lives* coordenadas por Denise Steibel<sup>17</sup>, com diferentes convidados (psicanalistas e psiquiatras vinculados a SPPA) e sobre variados temas (como: ansiedade, tristeza, criatividade, relação com o próprio corpo, violência doméstica, entre outros)<sup>18</sup>; depoimentos de superação de adolescentes e jovens que passaram por situações difíceis, em que aconselham, dão dicas ou desabafam como forma de inspirar e incentivar os demais – encontram-se na aba “quero (me) inspirar”; e, conteúdos disponíveis sobre saúde mental durante a quarentena e a pandemia, como: “*Live* sobre saúde mental na quarentena”, “8 dicas rápidas para que adolescentes cuidem de sua saúde mental durante a pandemia”, “Como adolescentes podem proteger sua saúde mental durante o surto do coronavírus”, “E-book sobre adolescentes e saúde socioemocional”, “Cards do glossário LGBTQI+”, “Folder sobre saúde menstrual que inclui dicas de saúde mental”, “Bate-papo sobre o impacto da pandemia na vida das meninas”, entre outros – na aba “quero (me) cuidar”.

Dentre os materiais disponíveis no canal “Pode falar”, o *eBook* intitulado “Saúde mental de adolescentes e jovens”, organizado por Scavacini e Fontoura (2021) em parceria com o Instituto Vita Alere, visa discutir essa temática com o público em questão. Esse material ganhou destaque tendo em vista ser bastante interessante a forma como o conteúdo é passado ao público-alvo (adolescentes), de forma breve, informativa (disponibilizando os canais para a busca de ajuda, caso necessário), linguagem de fácil acesso (que se aproxima do público) e com bastante elementos gráficos e visuais, considerando as dificuldades e desafios do adolescer<sup>19</sup>, incluindo o contexto na e pós-pandemia. Também neste caso, os autores adotaram como interlocutor o próprio adolescente, o que difere da abordagem de vários outros documentos e por isso ganha relevância aqui.

As autoras abordam temas como: definição de saúde mental; alguns transtornos mentais (como o Transtorno de estresse pós traumático - TEPT- , depressão, ansiedade e síndrome do

<sup>16</sup> Atendimentos clínicos de segunda à sexta-feira das 08h às 12h e horários que variam no turno da tarde, a depender do dia, entre 14h e 22h – telefone: (61) 9660-8843.

<sup>17</sup> Membro da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA) e da Diretoria da Infância e Adolescência (DIA).

<sup>18</sup> As *lives* ocorrem duas vezes ao mês, das 20h às 21h, no canal do Youtube e Facebook do @unicefbrasil.

<sup>19</sup> Segundo as autoras, passar pela adolescência é passar por uma fase cheia de transformações, que podem gerar inseguranças, dúvidas, tristezas, angústias, entre outros sentimentos. As mudanças envolvem sonhos, desejos, o próprio corpo, as relações, e com elas também a dificuldade de comunicar pensamentos e sentimentos com, principalmente, adultos (pais ou responsáveis), gerando muitas vezes conflitos (SCAVACINI, 2021, p. 11).

pânico), seus sintomas, alertando o leitor a buscar ajuda (de um adulto ou profissional – psicólogo e/ou psiquiatra) em caso da sua identificação e sugere alguns manejos (técnicas de respiração e relaxamento, além da avaliação médica ou psicológica); alerta para questões sociais, comportamentais e emocionais, tendo em vista principalmente o contexto da pandemia de Covid-19, como: violência, luto, *bullying* ou *cyberbullying*, abuso físico ou sexual, racismo, LGBTQIA+ fobia e suicídio<sup>20</sup>; comunicação efetiva e não violenta com pais, professores, amigos e colegas; uso “consciente da tecnologia”, que seria aproveitar as qualidades que a tecnologia pode oferecer, mas sem prejudicar a sua saúde física e mental. O *eBook* também dispõe de outros canais como o [www.institutodimicuida.org.br](http://www.institutodimicuida.org.br) – que fala sobre como os jogos de desafios podem se tornar um risco à vida daquela criança ou adolescente – e o <https://new.safernet.org.br> – sobre o vazamento de imagens e vídeos íntimos sem o consentimento da vítima.

As autoras tomam emprestado a definição da OMS sobre saúde mental, definindo-a como algo para além da ausência de transtornos mentais: “é um estado de bem-estar, é conseguir passar pelas coisas que acontecem em nossa vida, mesmo as ruins, e depois conseguir seguir em frente” (p. 06). Assim, relacionam a saúde mental com aspectos físicos, emocionais, da justiça social, autonomia e segurança. Como forma de manter a saúde mental, o capítulo 1 sugere o desenvolvimento da resiliência – capacidade de lidar com as dificuldades da vida – e o autocuidado. O sofrimento mental, conforme as autoras, pode aparecer a partir de algumas situações, denominadas como sociais, comportamentais e emocionais, como: a violência (em suas diferentes formas: verbal, física, psicológica, sexual ou patrimonial); o luto (por morte de pessoas queridas e/ou próximas, por término de relacionamentos, por mudança de cidade, perda de objeto ou coisa, ou coletivo, tendo em vista a pandemia); o *bullying* ou *cyberbullying* (ofensas e humilhações na internet ou redes sociais); abuso físico (uso da força física com a intenção de machucar fisicamente a criança ou adolescente) ou abuso sexual (relação ou jogo sexual/de sedução entre um adulto e uma criança/adolescente, a fim de satisfazer esse ou outros adultos); racismo (discriminação pela cor da pele e outras características físicas ou culturais, a partir da ideia de que há superioridade entre raças); LGBTQIA+ fobia (discriminação quanto ao gênero e orientação sexual de outrem, considerando o padrão heterocisnormativo). Por

---

<sup>20</sup> É informado o que é cada uma dessas questões, como identificá-las e como buscar ajuda para si ou para outrem – através de telefones (100 para disque-denúncia; 188 para CVV; 192 para SAMU; 193 Bombeiros), canal [podefalar.org.br](http://podefalar.org.br), site [mapasaudemental.com.br](http://mapasaudemental.com.br) (para consultar qual CAPS ou serviço de saúde mental está mais próximo), conversando com amigos, familiares, professores, vizinhos ou qualquer outro adulto que seja de confiança.

último, as autoras elencam o suicídio como uma dessas situações nas quais há (ou pode haver) sofrimento mental.

Essas situações elencadas pelas autoras são usuais, já ocorriam antes da pandemia, mas elas argumentam que a crise sanitária poderia gerar “novos sentimentos, preocupações, nervosismo ou ansiedade” (p. 04). Apesar de elas terem associado e mencionado a pandemia de Covid-19, o fizeram de forma breve, sem muita profundidade no que diz respeito a esse contexto.

O material<sup>21</sup> também incentiva os jovens a oferecer ajuda, acolhendo a pessoa que está em sofrimento, escutando-a sem julgamentos, dando-lhe atenção, ajudando-a a ter apoio ou atendimento que necessita; não a forçando a falar, respeitando seus limites e privacidade, dentro do possível; bem como a falar sobre o assunto abertamente nas escolas e em outros locais, participar e/ou criar campanhas e aprender que serviços oferecem ajuda. Também pontua que cada um lida com o seu sofrimento de forma diferente, levando-se em consideração sua origem, cultura e família. Por fim, sugere atividades que possam contribuir para o bem-estar, ou seja, para a saúde mental, como por exemplo: “conversar, trocar ideia com as amigas e os amigos; ouvir música; assistir séries; ler um livro; praticar esportes; dançar; meditar; usar a criatividade e desenhar; fazer algum tipo de arte; cozinhar; fazer alguma coisa que você goste muito” (SCAVACINI & FONTOURA, 2021, p. 18).

#### b) *Instituições nacionais*

A Fiocruz foi fundada em 25 de maio de 1900, com a criação do Instituto Soroterápico Federal, na Fazenda de Manguinhos (zona norte do Rio de Janeiro), para a fabricação de vacinas e soros contra a peste bubônica. Teve como figuras essenciais na sua história e da reforma sanitária no país o bacteriologista Oswaldo Cruz, que atuou na erradicação da epidemia da peste bubônica e da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, e o sanitarista Sergio Arouca, que ocupou a gestão do instituto várias décadas depois. A instituição percorreu centenária trajetória no que tange a pesquisas científicas em saúde, sendo considerada Centro Colaborador para Saúde Global e Cooperação Sul-Sul da OMS e conta com o Departamento Nacional de Saúde Pública desde 1920. A Fiocruz está envolvida com grandes avanços científicos, “como o

---

<sup>21</sup> O *eBook* também indica outras fontes para quem deseja saber mais sobre o assunto, como: a página do instagram @vitaalere, o qual possui diversos conteúdos, guias e cartilhas para promover a saúde mental; a campanha #EmCasaComSaúde, pensada pelo Instituto Vita Alere em parceria com o Facebook, o Jornal Estadão e a UNICEF, no início da pandemia da Covid-19 com o isolamento social, com o intuito de compartilhamento de dicas de autocuidado para manter a saúde mental durante esse difícil período; Projeto AmarElo Prisma, podcast criado pelo rapper Emicida, o qual aborda o tema da saúde mental; e a Cartilha sobre internet e prevenção ao suicídio para adolescentes criado pelo Instituto Vita Alere (<https://bit.ly/suicidiointernet>).

isolamento do vírus HIV pela primeira vez na América Latina, (...) o deciframento do genoma do BCG (bactéria usada na vacina contra a tuberculose), (...), atuou como um dos principais centros de pesquisa e produtor de conhecimento na pandemia de Influenza A (H1N1), na epidemia de Zika e microcefalia de 2015/2016 e na pandemia de Covid-19”<sup>22</sup>.

Como dito anteriormente, o site da Fiocruz foi um dos que mais produziu e divulgou material, dentre as instituições e associações analisadas, sobre pandemia e crianças e adolescentes em seu site oficial – possuindo centenas de resultados, cerca de 250, para o tema mais abrangente (crianças e adolescentes e pandemia), e afunilando-os no que tange à saúde mental infantojuvenil no contexto pandêmico. Dentre o material analisado, destaco o vídeo de uma professora da educação infantil da rede pública do Complexo da Maré-RJ<sup>23</sup>, que fala brevemente sobre a sua experiência como educadora e sua adaptação ao ensino remoto. Considerando ainda as especificidades do território e as questões sociais e de vulnerabilidade de seus alunos, destaco especificamente esse vídeo, pois ele se assemelha em certa medida aos resultados do trabalho de campo realizado para esta pesquisa, o qual abordarei com mais profundidade no capítulo 3 desta dissertação.

No vídeo, a professora fala sobre as dificuldades do próprio território onde a escola em que trabalha está localizada, em que as crianças vivenciam um contexto de intensa violência policial e vulnerabilidade social, tendo seus direitos humanos e de segurança pública muitas vezes violados. Enquanto escola e educadores, eles tentam garantir alguns direitos das crianças, como dar espaço para que elas possam falar sobre seus medos, angústias, sentimentos e que elas possam além de se sentirem à vontade para falar o que desejam, se sentirem seguras, apesar de toda a insegurança em seu entorno (seja do território, seja na família). A professora também pontua sobre a necessidade que a escola teve de se adaptar durante a pandemia, quando foram realizadas reuniões entre os profissionais da escola e também com os familiares em um primeiro momento, e foi utilizado o *Facebook* da escola (canal que já existia antes da pandemia) como meio para disponibilizar conteúdos (readaptados, compreendendo que os pais ou responsáveis não são educadores formais) e materiais de fácil acesso (caixas de papelão, caixa de ovos, caixa de leite, sucata, entre outros). Ela relata que conseguiram acesso à maioria dos familiares e *feedback* positivo a respeito da realização das atividades escolares que eram enviadas aos alunos.

---

<sup>22</sup> Informações retiradas do portal da Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia>. Acesso em: 28 mar. 2023.

<sup>23</sup> Vídeo da Série Segundas Educativas apresenta experiências de professores que atuam no Complexo da Maré durante o isolamento físico da pandemia de Covid-19. Postado em 27/08/2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/educacao-infantil-no-complexo-da-mare>. Acesso em: 23 jan. 2023.

Além do vídeo, destaco também a notícia publicada em 26 de maio 2020, que se refere à disponibilização da 16ª cartilha da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19, produzida por pesquisadores e colaboradores do Cepedes/Fiocruz em parceria com o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio. Nela, os autores visam auxiliar os profissionais de saúde a identificar sinais de alerta para a prevenção do suicídio. De acordo com a cartilha, o suicídio é a principal causa de morte em adolescentes (WHO, 2019). Alguns sinais de alerta são:

(...) irritação ou agitação excessiva da criança ou adolescente; sentimento de tristeza, baixa autoestima e impotência; tentativas prévias de suicídio; relatos de violência psicológica (humilhação, agressões verbais), física, sexual ou negligência; problemas de saúde mental da criança, do adolescente e/ou de seus familiares, especialmente a depressão e ansiedade; uso de álcool e/ou outras drogas; histórico familiar de suicídio; ambiente familiar hostil; falta de suporte social e sentimentos de isolamento social; sofrimento e inquietações sobre a própria sexualidade; interesse por conteúdos de comportamento suicida ou autolesão em redes sociais virtuais (FIOCRUZ, 2020, p. 05).

Outro destaque vale para a 2ª edição do documento “Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente”, lançado em agosto de 2020, elaborado pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), o qual inclui um capítulo sobre “saúde mental durante a pandemia repercussões presentes e futuras”, além de outros aspectos. Esse capítulo frisa que, apesar de crianças e adolescentes serem menos susceptíveis à forma mais grave da doença, eles ainda são impactados principalmente no que tange à saúde mental. Esses impactos variam de acordo com “a intensidade do isolamento social, a qualidade das relações familiares e o tempo de duração destas medidas” (p. 32). De acordo com os autores, situações e/ou condições que requerem uma maior atenção são as que envolvem: vulnerabilidades sociais (falta de condições mínimas de higiene, segurança, dificultando o confinamento e isolamento físico adequado, além da falta de acesso digital); violência familiar; uso abusivo de substâncias psicoativas; comorbidades físicas e mentais e problemas de desenvolvimento; e cuidados hospitalares (pp. 33-34).

Em relação à SBP, esta foi fundada pelo médico Fernandes Figueira em 27 de julho de 1910 com o propósito de estudar os problemas e patologias infantis no Brasil. Ela é uma instituição sem fins lucrativos, que defende os interesses dos pediatras e dos seus pacientes e familiares. Sua sede está localizada na cidade do Rio de Janeiro, tendo escritórios em São Paulo (SP) e Porto Alegre (RS) e mais 27 filiadas em todos os estados e Distrito Federal. Ela é filiada à Associação Médica Brasileira (AMB), está relacionada com outras entidades nacionais e internacionais e participa da Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), que atua na promoção

da qualidade de vida de crianças e adolescentes. Possui diferentes departamentos e Grupos de Trabalho que visam estudar, pesquisar e transmitir conhecimentos de diversas áreas que envolvam esse público-alvo<sup>24</sup>.

No site da SBP, há cerca de cinco artigos publicados (sendo um de leitura restrita apenas para associados) pelos dois Grupos de Trabalho (GT), GT Saúde Mental<sup>25</sup> e GT Criança, Adolescente e Natureza<sup>26</sup> que abarcam o tema de interesse: saúde mental infantojuvenil e pandemia. Os GT são compostos por profissionais de saúde, majoritariamente pediatras e alguns psiquiatras infantis, que atuam em diferentes estados do Brasil.

De acordo com Almeida et al. (2020a), material disponível no site da SBP, há uma especificidade da pandemia de Covid-19 em comparação com as anteriores (Peste Antonina, 161-180 d.C.; Peste Justiniana, século VI; Peste Negra, séc. XIV; Gripe Espanhola, 1928 a 1920, entre outras), pois é a primeira grande pandemia do mundo globalizado. Isso implica que, além da alta transmissibilidade do vírus, devido à grande circulação de pessoas a partir dos meios de transporte hoje disponíveis (carros, ônibus, metrô, trens, navios e aviões), há uma constante troca de informações e experiências, contribuindo para uma superexposição a notícias, o que pode favorecer a “uma enorme pressão psicológica sobre as pessoas” (p. 02).

Apesar de no início da pandemia pouco se saber sobre características e comportamento do vírus, o SARS-CoV-2, na perspectiva dos autores havia a possibilidade de prever certos problemas (riscos) e consequências para a saúde mental, tendo em vista o conhecimento adquirido das pandemias e epidemias anteriores. Alguns deles seriam: aumento de quadros de ansiedade, depressão e estresse em profissionais de saúde, principalmente os que estão na linha de frente, pela sobrecarga de trabalho, medo do contágio e da morte e sentimentos de impotência e desesperança; aumento também desses quadros na população geral, em alguns casos levando ao abuso de substâncias psicoativas devido ao medo de contágio e morte pelo vírus, além da fome, desemprego, falência, desorganização familiar e outras consequências negativas em decorrência do isolamento físico (quarentena/*lockdown*) e da perda/óbito de familiares; sequelas neuropsiquiátricas ou alterações psiquiátricas tanto aos que são acometidos pela forma grave da doença quanto em decorrência de tratamento medicamentoso, pelo próprio

---

<sup>24</sup> Informações retiradas do site da SBP. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/a-sbp/a-sociedade>. Acesso em: 28 mar. 2023.

<sup>25</sup> O GT Saúde Mental da SBP é composto por: Adriana R. Brito (RJ), Ana S. M. Alves (MA), Cecy D. de Abranches (RJ), Daniele Wanderley (BA), Gabriela J. Crenzel (RJ), Roberto S. P. de C. Almeida (RJ) – coordenador, Rossano C. Lima (RJ) e Vera M. F. R. Barros (SP).

<sup>26</sup> O GT Criança, Adolescente e Natureza da SBP é composto por: Daniel Becker (RJ), Dirceu Solé (SP), Evelyn Eisenstein (RJ), Luciana R. Silva (BA), Maria Isabel A. de Barros – coordenadora, Ricardo do R. Barros (RJ), Ricardo Ghelman e Virgínia R. S. Weffort (MG).

agente etiológico da doença, processo inflamatório ou outros efeitos/complicações decorrentes da infecção do vírus; reações e/ou sequelas em mulheres grávidas e seus filhos, seja durante a gestação, seja tardiamente, na infância ou adolescência, podendo gerar transtornos mentais como esquizofrenia ou autismo<sup>27</sup>; desorganização/desestabilização de pessoas com transtorno mental prévio à pandemia, devido ao estresse gerado pelo contexto pandêmico e/ou pela interrupção dos atendimentos clínicos; estresse psicológico e desorganização gerados em caso de tratamento e internação pela doença tanto para o paciente quanto para os familiares, além das restrições de visitas (em instituições de longa permanência) e a impossibilidade de fazer velórios, o que dificulta a elaboração do luto (ALMEIDA et al., 2020a, pp. 02-03).

Em relação à saúde mental de crianças e adolescentes, Almeida et al. (2020a, pp. 04-05) apontam que pediatras têm atendido durante a pandemia demandas dos pais e famílias que se queixam de que seus filhos estão apresentando insônia, crises de ansiedade, depressão, anorexia e outros transtornos alimentares, enurese, entre outros sintomas. Segundo os autores, apesar de serem sintomas já conhecidos, que podem representar sofrimento psíquico de acordo com o contexto social e familiar no qual se encontram, a pandemia intensificou esse quadro. Ainda conforme os autores (2020a, p. 05), a desestruturação socioeconômica familiar, o pânico de contágio da doença e da morte, o distanciamento de amigos e avós, o fechamento de creches e escolas, a quebra da rotina e de atividades coletivas, a desestabilização emocional dos pais ou cuidadores, a falta de diálogo e comunicação com informações claras e adequadas à idade são fatores que contribuem para o surgimento de sofrimento psíquico, desenvolvimento de transtornos mentais ou desestabilização destes em caso de já existentes. Para os autores, em alguns casos, a criança, quando pequena, pode apresentar maior apego aos pais e comportamento regredido, ou seja, linguagem e comportamento infantilizados quando comparado às aquisições já desenvolvidas.

Como forma de pensar o cuidado com a saúde mental desse público, o GT Saúde Mental da SBP elaborou um guia prático para orientar pediatras em seus atendimentos com pacientes e familiares (ALMEIDA et al., 2020b). Essas recomendações são citadas também por outros profissionais e instituições (SCAVACINI & FONTOURA, 2021; UNICEF, 2020c, 2020e; Neuropediatra Liubiana Arantes Araújo da SBP, em SBP, 2020a; psiquiatra Wagner de Sousa

---

<sup>27</sup> Esse dado foi baseado nas referências: Brown AS, Derkits EJ. Prenatal infection and schizophrenia: a review of epidemiologic and translational studies. *Am J Psychiatry*. 2010; 167(3):261-80 e Careaga M, Murai T, Bauman MD. Maternal immune activation and autism spectrum disorder: from rodents to nonhuman and human primates. *Biol Psychiatry*. 2017; 81(5):391-401.

Gurgel da USP em FIOCRUZ, 2021a; oftalmologista Liana Tito Francisco, em FIOCRUZ, 2020, entre outros). Dentre elas estão:

1) A importância de se estabelecer rotinas, como a hora de acordar, de se alimentar, tomar banho, estudar, se exercitar, colaborar com as atividades domésticas e brincar, tentando manter o bom convívio entre a família e respeitando o espaço de cada um, tendo em vista que muitos passarão mais tempo em casa juntos;

2) A necessidade de os pais auxiliarem seus filhos nas atividades escolares propostas durante o ensino remoto, mas considerando os limites próprios e deles de forma a não haver sobrecarga a ambos. Isso tendo em vista que, apesar de os pais contribuírem para a educação dos filhos, eles não têm responsabilidade de assegurar o aprendizado formal, já que não são professores;

3) A organização para o uso e tempo de tela, tanto para as crianças e adolescentes, quanto para os adultos, já que é importante que estes deem o exemplo e também possam compartilhar momentos de brincadeira juntos; além disso, cabe aos adultos fiscalizar o conteúdo acessado pelos filhos;

4) O incentivo e promoção do contato com amigos/pares e avós por meio de vídeo chamadas ou outras formas de comunicação virtual ou à distância;

5) O estímulo à preservação de contatos físicos e demonstrações de carinho, sem desprezar as medidas de higiene e segurança, ou seja, adaptando-os em determinados casos, pois sabe-se que o contato físico, principalmente com crianças pequenas é produtor de saúde mental (“Os riscos da privação de carinho e aconchego superam os riscos do vírus”, IBIDEM, 2020b, p. 03). Em relação às mães com Covid-19 que estão amamentando, o Departamento Científico de Aleitamento Materno foi favorável.

6) O estabelecimento de um acesso restrito/regulação às informações e notícias sobre a pandemia, a fim de evitar ansiedade excessiva e pânico generalizado, tendo em vista a ampla disseminação de *fake news* e programas jornalísticos sensacionalistas, mantendo uma comunicação clara e eficiente de acordo com o nível de compreensão da criança ou adolescente.

7) Incentivo à criação e à promoção de ações de solidariedade de pais em conjunto com seus filhos, o que os estimula a serem mais empáticos e os ensina valores.

Segundo os autores, essas e outras recomendações feitas devem levar em consideração a realidade socioeconômica de cada um. O período da pandemia apesar de difícil também pode ser vivido e visto como oportunidade para uma aproximação e melhoria do relacionamento entre pais e filhos, permeado por afeto, transmissão de ensinamentos, valores e bons exemplos (IBIDEM, 2020b, p. 03).



O GT Criança, Adolescente e Natureza (2021), como propõe o nome do próprio grupo, enfatiza a importância do contato com a natureza e a experiência extramuros (em ruas, parques, atividades a céu aberto) para a promoção de saúde mental e bem-estar, principalmente de crianças e adolescentes no contexto da pandemia de Covid-19. Becker et al. (2021), utilizam-se de estudos que falam sobre o quanto que o contato com espaços abertos e naturais propiciam acolhimento, descobertas, sensação de bem-estar, recuperação da saúde, criação e fortalecimento de vínculos sociais, para basear suas recomendações. Ainda conforme os autores, com a quarentena e o isolamento social, crianças e adolescentes ficaram mais sedentários, perderam oportunidades de estar em contato com a natureza e de realizar atividades ao ar livre; tiveram o seu direito de brincar “do lado de fora” negado – direito este “fundamentado em diversos marcos legais ligados à infância e é reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria como uma prioridade” (BECKER et al., 2021, p. 03).

Os autores (IBIDEM, 2021) citam um estudo realizado no Canadá<sup>28</sup> em que crianças e adolescentes foram ouvidos sobre as suas experiências durante a pandemia e que apontou que o brincar e o acesso às áreas abertas, como parques, praças e ruas, tiveram uma influência mais positiva na vivência durante esse momento. Eles relataram menos estresse e tempo de tela, como também maior sensação de bem-estar e satisfação em realizar as atividades escolares. O estudo também aponta para as desigualdades sociais, em que há crianças e adolescentes, em sua maioria negros e indígenas de baixa renda, que não possuem acesso às áreas verdes, arborizadas ou com equipamentos e espaços qualificados, vivendo em pequenos apartamentos ou casas longe desses espaços. Ainda segundo os autores, o contexto brasileiro não se desvencilha muito em relação a essa desigualdade, em que a população é majoritariamente urbana e vive desde em apartamentos em que as crianças são restritas ao *playground* a espaços e territórios vulneráveis (comunidades, favelas, entre outros), os quais não possuem recursos e infraestrutura para tal.

Ou seja, é importante reforçar que as medidas sanitárias quanto ao isolamento em casa, tal como foi vivido e no contexto das diversas famílias e realidades brasileiras, são vistas por este grupo como fatores associados ao surgimento e ou aumento de sofrimento psíquico. Dessa forma, apesar das limitações e desigualdades, o GT Criança, Adolescente e Natureza fez algumas recomendações a pediatras, familiares e ao público geral, como: orientar e incentivar

---

<sup>28</sup> Maximum City. COVID-19 child and youth study: the role of play and outdoor space; 2021. Disponível em: [https://static1.squarespace.com/static/5a7a164dd0e628ac7b90b463/t/6053601208bc3850abd83bcf/1616076821403/COVID-19+Child+and+Youth+Study\\_+PLAY+AND+OUTDOOR+SPACE+REPORT+v2.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5a7a164dd0e628ac7b90b463/t/6053601208bc3850abd83bcf/1616076821403/COVID-19+Child+and+Youth+Study_+PLAY+AND+OUTDOOR+SPACE+REPORT+v2.pdf). Acesso em: 27 jan. 2023.

às famílias que crianças e adolescentes tenham, se possível, acesso a brincadeiras e atividades ao ar livre pelo menos uma hora por dia, indicando seus benefícios para a saúde física e mental de seus filhos; visitar praças, parques próximos, estimulando caminhadas em praias, contato com a natureza (areia, grama, terra, etc.) e fazer piqueniques uma vez ao mês incentivando uma alimentação saudável; sugerir a escolas, quando de seu retorno presencial, atividades e aprendizagem ao ar livre (garantindo a segurança e não transmissão do vírus); e incentivar políticas públicas e iniciativas que valorizem e aumentem o acesso, principalmente dos mais vulneráveis, a espaços e contatos com a natureza (BECKER et al., 2021).

Em algumas notícias publicadas no site da SBP, há *lives* e entrevistas e conversas com médicos pediatras, membros dessa Sociedade, que fazem orientações a familiares sobre diversos temas, como: identificar “se o tédio está além do normal na quarentena”<sup>29</sup>, ou seja, sinais de alerta de quando se deve buscar ajuda de um profissional; dicas de como lidar com a agitação das crianças e adolescentes dentro de casa durante a quarentena<sup>30</sup>; orientações também aos pediatras para um diagnóstico mais preciso, relacionados aos efeitos do isolamento social na saúde mental infantojuvenil<sup>31</sup>; o impacto na saúde física e mental de adolescentes com o fechamento das escolas, suspensão de eventos, restrição do convívio com amigos, entre outros, dizendo da importância do acolhimento e escuta ativa dos pediatras, os quais geralmente são os primeiros profissionais a serem buscados pela família em momentos de dúvidas e medos, e do encaminhamento quando necessário ao psicólogo e/ou psiquiatra<sup>32</sup>; entre outras notícias acerca do tema. Dentre elas, vale destacar também a notícia publicada em 08 de abril de 2022,<sup>33</sup> que relata que a SBP incluiu pela primeira vez, em 2021, o tema da saúde mental de crianças e adolescentes no Tratado de Pediatria<sup>34</sup>, mesmo ano em que a UNICEF em parceria com o Instituto Gallup publicou o relatório “Situação Mundial da Infância 2021. Na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças”.

---

<sup>29</sup> Notícia de 09/04/2020: Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/veja-como-ficar-atento-a-saude-mental-das-criancas-durante-o-isolamento>. Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>30</sup> Notícia de 07/05/2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/quarentena-e-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>31</sup> Notícia de 05/11/2020: Live promovida pela SBP (acesso somente à associados). Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/em-nova-live-especialistas-abordam-saude-mental-na-infancia-e-adolescencia>. Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>32</sup> Notícia de 27/08/2021: Novo documento elaborado pelo Departamento Científico de Adolescência pela SBP, intitulado “Saúde de Adolescentes em Tempos de Coronavírus” (acesso apenas à associados). Notícia disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/em-novo-documento-sbp-alerta-sobre-repercussoes-da-covid-19-na-saude-fisica-e-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>33</sup> Notícia de 08/04/2022: Inclusão do tema saúde mental de crianças e adolescentes pela primeira vez no Tratado de Pediatria, em 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/saude-mental-especialistas-falam-sobre-os-desafios-no-cuidado-de-jovens-e-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.

<sup>34</sup> Tratado de Pediatria. Editora Manole, 5ª edição, 2021.

No que diz respeito à ABRASME<sup>35</sup>, esta foi fundada em 2007, estando localizada atualmente em Salvador (BA) e é uma organização não governamental. Dentre suas principais atuações estão:

o apoio na articulação de associações de usuários, familiares, conselhos de profissionais, movimentos sociais; centros de treinamento, ensino, pesquisa e serviços de saúde mental; o fortalecimento das entidades-membro e a ampliação do diálogo entre as comunidades técnica e científica e destas com serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil (ABRASME, s/d).

Diferente da SBP e da ABP, as quais são associações médicas, seus associados ocupam distintas profissões e atuações, principalmente os que compõem a diretoria, como por exemplo a atual presidente da ABRASME, Ana Paula Guljor (RJ), – que é psiquiatra, mas possui pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Pública pela Fiocruz – e o vice-presidente Leonardo Pinho (SP) – que é presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos.

No site da ABRASME, não consta nenhum documento publicado ou notícia a respeito da saúde mental infantojuvenil durante a pandemia de Covid-19. O que há são algumas notícias em relação à internação de adolescentes em comunidades terapêuticas, no que tange a mudanças pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), durante o governo Bolsonaro, na política nacional de acolhimento de adolescentes com problema decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas e, adicionalmente, sobre a Nota Técnica a respeito da portaria nº 4/2020, que orienta a “atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as comunidades terapêuticas no enfrentamento da pandemia, (...) junto à população em situação de rua e usuária abusiva de substâncias psicoativas”.

Em relação à pandemia, há quatro *lives* disponíveis no site da ABRASME que abordam o tema, tratando das desigualdades sociais e do imaginário social, além de uma reinvenção a ser feita no dia a dia da pandemia, mas nada que tenha como assunto central a saúde mental infantojuvenil nesse contexto. Na BVS também não foi possível encontrar nenhuma publicação que envolva a ABRASME e o tema pesquisado durante este estudo. Os discursos nas notícias encontradas giram em torno de lutas e disputas políticas por direitos que foram retrocedidos por mudanças no contexto político nacional de acordo com o interesse do governo bolsonarista que governava na época da pandemia.

No que tange à ABRASCO, esta foi criada em 27 de setembro de 1979, após a 1ª Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Pública,

---

<sup>35</sup> Informações retiradas do site da ABRASME. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/sobre>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ocorrida na sede da OPAS, em Brasília. Essa reunião mobilizou diversos atores sociais como profissionais, técnicos, estudantes e professores de programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Medicina Social que fundaram a associação, como forma de agregar e compartilhar interesses e conhecimentos difusos como construção de “uma nova postura frente aos saberes e às práticas desse campo do conhecimento”<sup>36</sup>.

A Abrasco foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, as organizações governamentais e não governamentais e a sociedade civil (ABRASCO, s/d).

Em relação ao site da ABRASCO, também há pouquíssimos materiais (notícias, documentos, entre outros) publicados acerca da temática saúde mental infantojuvenil – considerando as buscas realizadas a partir do mecanismo de busca do próprio site utilizando-se os termos “saúde mental” and “crianças e adolescentes” and pandemia. Por meio desta estratégia de busca, foi encontrado um artigo na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, intitulado “O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas”, de Deslandes e Coutinho (2020), além de notícias sobre a mesma crítica feita pela ABRASME quanto ao acolhimento de adolescentes que fazem uso de substâncias em comunidades terapêuticas. Também há no site o registro de um colóquio intitulado “Como Promover Saúde Mental de Crianças e Adolescentes durante a suspensão e retorno escolar? teoria e prática nas escolas, famílias e redes de atenção psicossocial”<sup>37</sup>, realizado em 13 de agosto de 2020, no canal do Youtube TV Abrasco, sob coordenação do prof. Dr. Rossano Lima.

Nesta *live* participaram Ricardo Lugon (psiquiatra infantil), Daniel Becker (pediatra), Marilena Ristum (psicóloga) e Felipe Fortes (hebiatra<sup>38</sup>). Foram discutidos diversos pontos importantes no que tange ao tema da saúde mental infantojuvenil durante a pandemia e a suspensão e retorno escolar. Foi dito que a saúde deveria ser vista sob um aspecto social e não individual, contrapondo-se a algumas abordagens, mais liberais, em que há uma culpabilização do indivíduo ao dizer que este adoeceu porque não tinha hábitos saudáveis de vida, ou seja, o olhar social buscaria identificar que há diversos aspectos (relacionados à educação, condições

<sup>36</sup> Informações retiradas do site da ABRASCO. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco>. Acesso em: 28 mar. 2023.

<sup>37</sup> Colóquio. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qavSMOTDwnU>. Acesso em: 16 mar. 2023.

<sup>38</sup> Hebiatria: especialidade médica que atua diretamente com adolescentes e público jovem.

de moradia, alimentação, sanitária, renda, lazer, acesso a serviços de saúde e políticas públicas, entre outros) que interferem diretamente no processo saúde-doença-cuidado.

Foi pontuado também alguns princípios e conceitos, tais como: o princípio de que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos, devidamente demarcado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990); o conceito de rede, território e intersetorialidade<sup>39</sup>; o conceito e o mandato do cuidado, que se dirige ao sofrimento e não à doença, e de que toda vida importa; e o conceito de infâncias, em que há uma pluralidade de mundos, de realidades (sendo importante especificar sempre de que infância se fala) (COHN, 2005). Além disso, foi abordado o ideal da infância, em que esta é vista com o olhar para o futuro, sendo difícil de se tocar ou pensar sobre a sua finitude.

Também foi abordado o movimento que estava acontecendo no Brasil, em meados de 2020, em que se debatia o retorno ou não à escola. Sobre isso, foi apontado que a questão era mais complexa do que aparentava, pois envolvia implicações (principalmente negativas – esses pontos serão destacados aqui nesta pesquisa) quando o aluno está fora da escola; contudo, o momento que o país estava vivendo a pandemia e os diversos obstáculos estruturais e de recursos dificultavam uma tomada de decisão, considerando a importância de um retorno seguro.

Além de outros pontos interessantes para o debate que foram discutidos nesta *live*, elencarei apenas mais um, que foi a fala da Marilena Ristum sobre a violência escolar (mais especificamente na rede pública de ensino). Ela fala que inicialmente as escolas públicas eram voltadas para a classe média e que somente após algum tempo, resolveu-se por abrir ao público geral, mas que se manteve o modelo para o público de classe média. Esse modelo se traduz em propostas curriculares, práticas, hierarquia, pouco conhecendo a comunidade e a família de seus alunos. A psicóloga abordou a função social da escola, que há uma constituição de um sujeito e não somente o de aprendizagem e transmissão de conteúdo, e que o isolamento social da pandemia de Covid-19 “tirou a escola do aluno” e alterou relações sociais e dinâmicas em vários níveis. Refletiu que a pandemia fez com que alunos presenciassem a perda de familiares e/ou a sua recuperação pela Covid, outros acabaram por vivenciar mais a violência policial do que os impactos do vírus em si, ou seja, o retorno desses alunos à escola viria carregado de traumas, vivências, histórias (não só dos alunos, mas também dos professores e funcionários da escola),

---

<sup>39</sup> O primeiro diz respeito não somente a existência dos serviços e instituições, mas de ações articuladas que orientam o cuidado; o segundo refere para além do sentido da geografia, os laços, vínculos, sentimento de pertencimento, a história do próprio sujeito; e o terceiro refere em relação à articulação entre serviços de diversas esferas, da educação, assistência, saúde, jurídico, etc. (COUTO & DELGADO, 2016, pp.162-164).

e que nesse primeiro momento seria necessário se pensar na perspectiva do acolhimento, da escuta dessas experiências (como trocas) e não da defasagem de aprendizagem e da corrida para recuperar o currículo perdido. Ela se utiliza do conceito de permeabilidade (emprestado da biologia), como forma de borrar as fronteiras entre a escola e a comunidade escolar (a família, o aluno), para que haja de fato troca possível – já que havia uma cobrança por parte da escola de uma participação mais ativa dos responsáveis, de valores e educação (bom comportamento) dos alunos e acompanhamento dessas famílias nas atividades escolares, mas que possui regras rígidas, e muitas vezes incentiva a competição ao invés da colaboração entre os alunos, entre outras práticas de uma gestão não democrática.

E por fim, resta falar sobre a ABP. A ABP foi fundada em 1966, possui mais de seis mil associados e conta com núcleos em todos os estados brasileiros. A associação é voltada “ao desenvolvimento científico, público e social da especialidade médica que se dedica a cuidar daqueles que sofrem com as doenças mentais”<sup>40</sup>.

No site desta, foi possível constatar quatro publicações acerca do tema saúde mental infanto-juvenil: duas delas correlacionadas com o fechamento das escolas; uma com orientações do departamento de psiquiatria da infância e da adolescência da ABP quanto aos impactos da pandemia de Covid-19; e um artigo sobre a comparação da incidência de transtornos e do perfil de pacientes que frequentaram o ambulatório de Psiquiatria em São Paulo no período pré e pós pandemia e suas adaptações necessárias para o atendimento clínico. Em relação às notícias, houve dois episódios na ABPTv<sup>41</sup> que abordaram o tema da saúde mental infantojuvenil, o intitulado “Covid-19: como cuidar da saúde mental das crianças e adolescentes” e com o tema sobre os impactos do fechamento das escolas na saúde mental - este último efeito de um dos artigos que trata esta temática (FONSECA, SGANZERLA E ENÉAS, 2020). Os outros programas e notícias eram sobre saúde mental de mães, das mulheres, dependência tecnológica e tabagismo.

Fonseca, Sganzerla e Enéas (2020) abordam os impactos na saúde mental, desenvolvimento e aprendizagem de crianças e adolescentes em decorrência da medida sanitária, seguida nacional e internacionalmente, do fechamento das escolas a curto e longo prazo. O artigo de revisão foi publicado em outubro de 2020, quando o fechamento das escolas

---

<sup>40</sup> Informações retiradas do site da ABP. Disponível em: <https://www.abp.org.br/historia-da-abp>. Acesso em: 28 mar. 2023.

<sup>41</sup> A ABPTv é um programa no qual são transmitidos conteúdos para a comunidade todas as terças-feiras, às 20h30 pelo canal no Youtube, podendo o espectador conferir também pela página do Facebook da ABP, pelo site da Associação ou pelo instagram @abpbrasil.

ainda durava cerca de oito meses,<sup>42</sup> período este considerado um dos mais longos de afastamento de crianças e adolescentes do convívio social e ensino presencial no Brasil. As autoras trazem o debate acerca da reabertura das escolas e da transmissibilidade do vírus nas relações criança-criança e criança-adulto. De acordo com elas e a bibliografia revisada, não houve diferenças significantes no que tange à contaminação de crianças no ambiente escolar e em casa, além de o vírus ser menos letal no público infantojuvenil, quando comparado à população adulta e idosa. Ou seja, na visão dos autores, seria possível uma reabertura das escolas, mas pensada de forma estratégica e segura (seguindo os protocolos de segurança, uso de máscara e álcool gel, distanciamento físico, com turmas menores e escalonadas, sendo o retorno apenas para determinada faixa etária e crianças e adolescentes sem comorbidades, entre outros cuidados).

Segundo as autoras, os impactos no desenvolvimento psicomotor, nas aquisições de linguagem e pensamento e na sociabilidade seriam maiores que os impactos na saúde física pela contaminação do vírus em si. Nesse contexto, os atrasos ou lacunas no desenvolvimento cognitivo e socioemocional vão depender da fase escolar ou faixa etária que se encontra a criança ou o adolescente. “(...) mesmo na adolescência, sabe-se que há um período muito crítico e crucial de desenvolvimento neurobiológico de habilidades cognitivas mais complexas que dependem da interação ambiental” (FONSECA, SGANZERLA E ENÉAS, 2020, p. 32).

As autoras também pontuam a importância de se analisar o contexto do aprendizado remoto – modalidade pensada em meados de setembro de 2020 a fim de se minimizar os impactos, principalmente na educação, de milhares de crianças e adolescentes –, o qual foi gerador de maior desigualdade social, tendo em vista que os estudantes de maior vulnerabilidade não possuem acesso à tecnologia e nem auxílio ou suporte presencial de um adulto (IBIDEM, 2020, p. 32).

Em relação aos impactos na saúde mental de crianças, adolescentes, pais e professores, a partir do fechamento das escolas, Fonseca et al. (2022) obtiveram como resultado de uma revisão sistemática, aumento de “ansiedade, hiperatividade e desatenção, prejuízos na cognição geral, desenvolvimento motor e quedas significativas de prontidão e de desempenho escolar” para as crianças e adolescentes, enquanto que os pais apresentaram “aumento em níveis de depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse” e os professores “maiores índices de estresse e *burnout*” (IBIDEM, 2022, p. 02). Há aqui um discurso mais medicalizante acerca dos efeitos da pandemia na saúde mental infantojuvenil, talvez por se tratar de um artigo vinculado à ABP,

---

<sup>42</sup> Hoje, no ano de 2023, já se sabe que o fechamento durou ao todo cerca de um ano e meio.

associação possui um olhar mais biomédico, composta por profissionais da psiquiatria, diferente da ABRASME, que tem como associados multiprofissionais, por exemplo.

O artigo propõe um mapeamento dos efeitos na saúde mental dessa população em período “pós-pandêmico” (aspas minhas, já que há um debate acerca desse termo, a partir de quando exatamente se considera pós-pandemia ou se ainda estamos na pandemia, mas não em seu auge), compreendendo os anos de 2021 e 2022, a fim de se pensar em estratégias e ações de políticas públicas de saúde e de educação para a recuperação individual e coletiva de alunos, pais, professores e gestores.

Neste capítulo foi discutido, em um primeiro momento, a definição da palavra risco e as diferentes noções, no campo da epidemiologia e das ciências humanas e sociais, de risco e do termo “grupo de risco”. No que tange ao conceito de risco pelo viés epidemiológico, de forma resumida, este apresenta a concepção de cálculo, de previsibilidade de um evento futuro a partir de seu passado; quanto ao grupo de risco, este é visto sob o discurso biomédico, no qual são eleitas as categorias de idade e comorbidade para a sua caracterização no contexto da pandemia de Covid-19. Sob o viés das ciências humanas e sociais, risco pode apresentar diversas concepções a depender de seus teóricos, porém sua abordagem se diferencia essencialmente da epidemiologia ao considerar o aspecto ético-político desta categoria. Quanto ao grupo de risco no contexto pandêmico, podemos dizer que a pandemia afetou mais pessoas adultas e idosas, pobres, negras ou pardas, de baixa escolaridade, com pouco acesso ao serviço de saúde, com comorbidades, entre outras características. Ou seja, a concepção deste termo é muito mais complexa e abrangente do que simplesmente sua definição por idade e comorbidade.

Em um segundo momento, foram abordados os resultados da busca documental de cunho exploratório no que tange o que foi ou não falado sobre o tema da saúde mental infantojuvenil durante o período da pandemia de Covid-19 pelas entidades internacionais (OMS/OPAS e UNICEF) e nacionais (FIOCRUZ, SBP, ABRASME, ABRASCO e ABP). Como resultado, a UNICEF e a FIOCRUZ foram as que mais publicaram conteúdos (em seus sites oficiais) a respeito desta temática. A SBP e a ABP foram as que apresentaram maior discurso médico, salvo os GT de Saúde Mental e de Criança, Adolescente e Natureza da primeira associação, o que é compreensível já que se tratam de associações médicas. Diferentemente da OMS, UNICEF, FIOCRUZ, ABRASME e ABRASCO, que são instituições compostas por multiprofissionais e que possuem afinidade e levam em consideração aspectos biopsicossociais e direitos humanos. Apesar destas duas últimas associações (ABRASME e ABRASCO) serem consideradas mais avançadas na reforma psiquiátrica e na reforma sanitária, crianças e adolescentes ainda não são prioritárias no seu discurso, principalmente no que diz



respeito à saúde mental durante a pandemia de Covid-19 (devido ao pouco material encontrado). É possível colocar como questão: Até que ponto a pandemia pôs em evidência o tema da saúde mental de crianças e adolescentes?

Após ter feito todo esse levantamento, penso que esse grupo ganhou certa evidência no que tange às consequências da pandemia de Covid-19 na sua saúde mental, em comparação com outros impactos ou efeitos possíveis. Porém, essa evidência se apresentou com maior força em documentos e orientações internacionais, do que nacionais, conforme exposto até aqui. Inclusive a ABRASME, uma das associações brasileiras que atua diretamente com o tema da saúde mental não apresentou nenhum resultado, na busca realizada, o qual se esperava diferente resultado.

No próximo capítulo, será discutido com maior profundidade sobre a suspensão de atividades escolares presenciais como medida sanitária para a prevenção e diminuição da circulação da Covid-19 e como o público infantojuvenil foi abordado no contexto dessas políticas de saúde.

## 2 “FECHAMENTO DAS ESCOLAS”: CONTROVÉRSIAS E ARTICULAÇÕES DE UMA MEDIDA SANITÁRIA

Neste capítulo será discutido com maior profundidade o tema sobre o “fechamento das escolas”, aqui colocado sob a expressão suspensão das atividades escolares presenciais. Procura-se neste capítulo caracterizar de que forma esta medida sanitária ocorreu globalmente, e pensar a articulação entre saúde e escola no debate acerca da implementação desta medida.

O termo “fechamento das escolas” encontra-se entre aspas, pois é como esse momento durante a pandemia de Covid-19 tem sido nomeado por diversos atores sociais, em diferentes documentos, oficiais, como os publicados pela OMS, UNICEF, FIOCRUZ, entre outros, e também pela população geral. No entanto, como será demonstrado ao longo deste trabalho, apesar desse termo ter ganhado espaço, a implementação da medida de suspensão de atividades escolares presenciais não significou necessariamente que as escolas ficaram sem atividades ao longo de um ano e meio a dois anos no Brasil. Ao contrário, significou, em diversos contextos, que essa instituição ficou de portas fechadas (literalmente), ou seja, sem que alunos e funcionários pudessem frequentar presencialmente esses espaços, o que não é sinônimo de falta de trabalho. Pelo contrário, como no caso a ser discutido no capítulo 3, gestores e educadores estiveram ocupados, principalmente no início da pandemia, pensando em quais seriam as melhores estratégias e alternativas para que houvesse uma readaptação do ensino. Por isso, sugere-se o uso da expressão suspensão de atividades escolares presenciais. Para tanto, é preciso dizer que caso o termo “fechamento das escolas” apareça (conforme documentos), este por sua vez possui o sentido já expresso aqui, ou seja, de suspensão das atividades escolares presenciais.

Além disso, será pontuado neste capítulo o debate que girou em torno da retomada ou retorno ao ensino presencial, principalmente as suas controvérsias e os impactos dessa tomada ou não de decisão. Para isso, o capítulo foi dividido nas seguintes seções e subseções: 2.1) Os impactos difusos de medidas sanitárias em contextos locais; 2.1.1) Desafios no processo de ensino e aprendizagem, trajetória escolar e socialização; 2.1.2) Acesso à alimentação; 2.1.3) Vulnerabilidade a violências; 2.1.4) Ensino remoto e acesso à internet e 2.2) Articulação entre saúde e escola.

A pandemia de Covid-19, que assolou o mundo inteiro a partir do final de 2019 e início de 2020, levando milhões de vidas (mais de 6,85 milhões de pessoas apenas no último ano)<sup>43</sup>,

---

<sup>43</sup> Considerado o período entre 12 de dezembro de 2022 a 06 de fevereiro de 2023. Dados computados pelo google a partir de fontes como *Our World in Data* (<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>). Disponível em: <https://www.google.com/search?q=numero+de+obitos+de+covid->

obrigou a diversos países, incluindo o Brasil, a adotarem medidas sanitárias mais restritivas, como a proibição de circulação de espaços coletivos, fechamento de fronteiras, funcionamento apenas de serviços considerados essenciais – postos de gasolina, supermercados, serviços de saúde, entre outros (CNS, 2020). Dentre elas, estava a medida de “fechamento das escolas”, na tentativa de frear a circulação/transmissão do vírus Sars-Cov-2.

Nos primeiros meses da pandemia, pouco se sabia sobre o vírus. Foi a partir de estudos envolvendo epidemiologistas, infectologistas e outros profissionais, que foi possível, no decorrer do tempo, descobrir e compreender a atuação do coronavírus, como ocorre o seu funcionamento no ambiente e no organismo humano. Sendo assim, descobriu-se que a sua contaminação poderia se dar de três formas: por contato (ao tocar em alguém infectado e logo após levar a mão aos olhos, boca ou nariz, por exemplo); por gotículas (expelidas através da tosse e espirro de alguém infectado, estando a uma distância menor que 1 metro); ou por aerossol (gotículas menores expelidas através da respiração, podendo ficar suspensas no ar por algumas horas) (GOV/MS, 2021). Seus sintomas mais leves são caracterizados por: febre, tosse, dor de garganta, coriza, fadiga, diarreia, dor abdominal, cefaleia e outros; os sintomas moderados são: fraqueza muscular, prostração, diminuição do apetite, pneumonia; já os mais graves são: dispneia ou desconforto respiratório, pressão no tórax, além de saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente (GOV/MS, 2022). Com isso, medidas sanitárias como isolamento individual, distanciamento físico, testagem (individual ou em massa), rastreamento, quarentena coletiva, fechamento e controle de fronteiras, uso de máscaras e álcool gel, além do fechamento de diversos serviços e instituições a fim de evitar a aglomeração de pessoas foram propostas e adotadas (com maior ou menor adesão) globalmente.

A escola foi uma das primeiras instituições a ser “fechada” – e uma das últimas a retornar ao funcionamento presencial, pelo menos no Brasil –, levando em conta a questão da aglomeração de indivíduos e a alta transmissibilidade na comunidade escolar, tendo em vista que as crianças e adolescentes poderiam ter maior dificuldade de manter o distanciamento físico, de utilizar de forma correta as máscaras, e a falta de estrutura das próprias escolas, seja do âmbito privado ou público, favorecendo, em vez de limitar, o seu contágio (OLIVEIRA, 2021). Além disso, a suspensão de atividades escolares presenciais também foi pensada como estratégia de forma a dar tempo aos serviços de saúde se reorganizarem, evitando contribuir para a sua sobrecarga ou eventual colapso (o que já estava ocorrendo em diversos países,

inclusive no Brasil) (OLIVEIRA, 2021). A preocupação com a segurança das crianças e adolescentes também justificou e contribuiu para o “fechamento” em massa das escolas (OLIVEIRA, ALEXANDRE, FLORENCIO & LIMA, 2022, p. 02).

Estima-se que, em 2020, 188 países “fecharam” suas escolas, ou seja, 1,5 bilhão de alunos<sup>44</sup> tiveram suas rotinas drasticamente interrompidas, sem a certeza de quando poderiam retornar. O tempo de suspensão das atividades escolares presenciais variou entre os países. De acordo com Raquel Franzim, coordenadora de educação do Instituto Alana (em reportagem do jornal El País), alguns países retomaram as atividades presenciais ainda em 2020. Os motivos do sucesso nesta retomada, segundo ela, foram o “bom controle epidemiológico da doença, forte adesão da sociedade a práticas de prevenção, como uso de máscara, distanciamento e ocupação de espaços ao ar livre, além de transparência e comunicação de confiança com as comunidades escolares” (OLIVEIRA, 2021). Alemanha, China, Dinamarca, França, Nova Zelândia, Portugal e Singapura foram alguns dos que tiveram melhores resultados acerca do controle da pandemia, naquele momento, possibilitando o retorno ao ensino presencial, não registrando, até então, índices de contaminação entre estudantes e professores que ultrapassassem o controle. As novas variantes do coronavírus fizeram com que mais tarde alguns países, como Alemanha e Dinamarca, tivessem que retroceder desse retorno presencial (IBIDEM, 2021).

De acordo com veículos da imprensa<sup>45</sup> e com mapa da UNESCO<sup>46</sup>, o Brasil foi um dos países que teve um dos períodos mais longos de suspensão das atividades escolares presenciais (com 78 semanas), atrás de Uganda (83 semanas), Bolívia, Índia e Nepal (82), Argentina e Equador (79), e à frente de países como Chile, Colômbia e Indonésia (77), Peru (75) e Paraguai (74). Na América do Sul, a Guiana Francesa e o Uruguai são os que ficaram com as “escolas fechadas” por menos tempo, em comparação com os demais países do continente, 12 e 40 semanas respectivamente.

Discursos e opiniões divergiram quanto ao tempo necessário e considerado saudável e seguro para que crianças e adolescentes ficassem afastadas presencialmente das escolas. De um lado, havia o discurso de que as crianças e adolescentes propagariam mais rápido a doença,

---

<sup>44</sup> Dados disponíveis em: <https://revistaoeste.com/brasil/brasil-foi-o-4o-pais-com-mais-tempo-de-escolas-fechadas-na-pandemia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

<sup>45</sup> Como o G1, disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/04/05/fechamento-de-escolas-durante-pandemia-fez-brasil-regredir-duas-decadas-em-materia-de-evasao-escolar-diz-unicef.ghtml>. Acesso em: 07 fev. 2023.

<sup>46</sup> Mapa da UNESCO, última atualização em 29 de junho de 2022. Disponível em: <https://webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 07 jan. 2023.

sabendo que as escolas não contavam com diversos recursos necessários para um retorno seguro, inclusive a nível estrutural – que possibilitasse a ventilação cruzada de portas e janelas para a circulação do ar, por exemplo – e o não controle da disseminação do vírus a nível local. De outro, havia movimentos e instituições a favor da sua reabertura ou retomada, pensando nos impactos negativos para além do vírus, como a defasagem no aprendizado, na saúde mental, na proteção e na alimentação desse público (UNICEF, 2022).

Helfreich et al. (2021) trazem para o debate os tensionamentos e controvérsias que ocorreram em nível local e nacional a respeito da reabertura (ou não) das escolas durante a pandemia. De acordo com as autoras, as escolas ocupam um lugar central na organização e estruturação da sociedade. Sob um olhar capitalista mercadológico, as escolas são um espaço no qual mães, pais e responsáveis trabalhadores deixam suas respectivas crianças e adolescentes aos cuidados de terceiros (educadores e funcionários), para que possam ser produtivos e gerar lucro para esse sistema. Além disso, as escolas em si geram circulação financeira no que tange à compra de uniformes, materiais e recursos didáticos, merendas, matrículas (no caso da rede privada), entre outros. Ou seja, o seu “fechamento” impacta não somente na educação e desenvolvimento dos alunos, mas também na economia e rotina da vida dos adultos que participam desse sistema escolar. Se faz importante questionar a lógica por trás do movimento de alguns grupos que mobilizaram o debate sobre a saúde mental infantojuvenil para pedir pela reabertura das escolas, mas cujo foco não era exatamente a preocupação com essa temática, mas sim a retomada das atividades econômicas. Conforme nos aponta Pires, Carneiro e Saraiva (2022), os grupos de pessoas chamadas “negacionistas”, aquelas que “negam a ciência e a existência da pandemia” (p. 16), utilizaram-se de argumentos em prol da saúde mental de crianças e adolescentes, as suas necessidades quanto à socialização entre pares e diversos outros fatores, como preocupações que escondiam, na verdade, interesses econômicos.

Com isso, o tema de reabertura ou retomada das escolas sofreu bastante pressão por parte de determinada parcela da população brasileira. Helfreich et al. (2021, p. 381) falam sobre o movimento chamado “Lugar de Criança é na Escola” (#lugardecriancaenaescola), criado em 2020, protagonizado por pediatras e outros profissionais da saúde, que defenderam a reabertura das escolas, argumentando que é incoerente a postura dos governantes a respeito da flexibilização do comércio, ocasionando aglomerações, e as escolas seguirem fechadas. O movimento enumerou, também, o impacto e a defasagem no ensino e desenvolvimento psíquico, emocional e social de crianças enquanto as escolas seguiam de portas fechadas, podendo contribuir para o seu sofrimento mental, e o aumento da desigualdade social, tendo em vista que escolas privadas tiveram maiores recursos para lidar com o ensino remoto,

diferentemente da rede pública de ensino, principalmente de Niterói (recorte feito pelas autoras); entre outros argumentos.

Vale dizer que as autoras se mostram em discordância desse movimento, justificando que são insuficientes as referências científicas que basearam os seus argumentos, como a tese de que a criança possui menos risco de transmissão e contágio e o fato de que países da Europa mantiveram as escolas abertas mesmo durante a 2ª onda de surto, não levando em consideração as diferenças significativas quanto à estrutura socioeconômica, política e cultural no Brasil. Também criticam a falta de consideração deste grupo em relação ao desmonte que vivia a educação e a saúde no governo Bolsonaro, além de se dizerem movimento independente, mas expressarem na sua página do Instagram (@lugardecriancaenaescola) apoio político a uma deputada federal que possui discursos liberais, que vão contra os direitos sociais e a favor do desmonte público (IBIDEM, 2021, pp. 381-382).

Neste capítulo, assim, serão identificados e discutidos os posicionamentos de diferentes atores sociais internacionais e nacionais com relação à medida de suspensão de atividades escolares presenciais, com o objetivo de colocar em evidência o debate ocorrido entre instituições, em especial a UNICEF, gestores públicos e pesquisadores dos campos da educação e da saúde pública sobre esse tema. Discute-se esse fenômeno considerando sua complexidade, pois essa medida implica em diversas consequências na vida de crianças e adolescentes (que veremos a seguir) e pensando de que forma essa população e a comunidade escolar poderiam retornar presencialmente às escolas de forma segura, ou seja, sem contribuir com a disseminação do coronavírus.

## **2.1 – Os impactos difusos de medidas sanitárias em contextos locais**

Nesta seção, serão apresentados os modos com que foram caracterizados os impactos que a medida sanitária de suspensão das atividades escolares presenciais gerou para milhares de crianças e adolescentes, levando em conta como os atores caracterizaram suas repercussões na sua educação, socialização, alimentação, segurança e proteção (além da saúde mental, como visto ao longo do capítulo 1). Para isso, foram utilizados materiais encontrados tanto nos sites das instituições já pesquisadas na busca documental, quanto na BVS e Google Acadêmico com os termos “pandemia”, “Covid-19”, “crianças e adolescentes”, “fechamento das escolas”, “suspensão das atividades escolares” e “escola”, realizada na última semana de janeiro de 2023, compreendendo o período entre março de 2020 e janeiro de 2023.

### 2.1.1 – Desafios no processo de ensino e aprendizagem, trajetória escolar e socialização

De acordo com a UNICEF (2022), a pandemia aumentou ainda mais a desigualdade social e educacional entre os países. Na publicação “Covid-19: Extensão da perda na educação no mundo é grave, e é preciso agir para garantir o direito à Educação, alerta UNICEF”, a instituição destaca que, no que tange à educação, crianças perderam habilidades básicas de aritmética e alfabetização, como é o caso em países de baixa e média renda, no qual até 70% das crianças da faixa etária de 10 anos perderam a capacidade de ler ou compreender um texto considerado de simples entendimento.

Ainda nesse aspecto dos impactos na educação, o abandono escolar, descrito como aspecto que já era uma preocupação anterior à pandemia para os atores sociais que atuam na proteção e garantia de direitos das crianças e adolescentes, cresceu exponencialmente. Ainda com base nesta publicação, os dados são que 400 a 500 mil alunos abandonaram a escola entre março de 2020 e julho de 2021. No Brasil, “um em cada dez estudantes de 10 a 15 anos relatou que não planeja voltar às aulas assim que sua escola reabrir” (UNICEF, 2022). Mais especificamente no Brasil, 1,3 milhão de crianças e adolescentes já se encontravam fora da escola antes da pandemia, e com a emergência desta, esse número cresceu para 5 milhões, conforme diz a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2020 (G1, 2021).

O abandono ou evasão escolar em relação ao contexto da pandemia pode se justificar por diversas causas, dentre elas, a falta de acesso à internet e à tecnologia para acompanhar as aulas remotas, contribuindo também para o seu desinteresse; e a necessidade de trabalhar como forma de complementação da renda familiar, tendo em vista que muitos pais e responsáveis ficaram desempregados ou faleceram por Covid ou por outro motivo (FORSTER, 2021). Outras causas, já conhecidas, também seguem se aplicando, como a gravidez na adolescência, trabalho infantil, motivos de saúde (estando incluído aí portadores de algum tipo de deficiência) entre crianças e adolescentes de 06 a 14 anos, além da falta de vaga e desinteresse pela escola (UNICEF, 2021a).

Como já foi dito, a suspensão de atividades escolares presenciais decorrente da pandemia afetou mais a população de crianças e adolescentes que já viviam em situação de vulnerabilidade. No que tange à exclusão escolar, 41% tinham de 6 a 10 anos, seguido de 31,2% entre 15 e 17 anos e 27,8% entre 11 e 14 anos; sendo a maioria das regiões Norte (28,4%) e Nordeste (18,3%); e no quesito raça/cor 69,3% correspondem a pretos, pardos e indígenas (IBIDEM, 2021a). Esse foi um ponto de preocupação, não só da UNICEF, mas de todos os

atores que trabalham com a proteção e garantia de direitos das crianças e dos adolescentes, em relação aos impactos da pandemia sobre essa população. Ou seja, há um posicionamento que denota como essa medida sanitária é ambivalente na visão desses atores, inclusive UNICEF, pois protege por um lado e vulnerabiliza por outro.

Como forma de mitigação da evasão e risco de abandono escolar, a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME-RJ), por exemplo, tem realizado Busca Ativa Escolar, metodologia utilizada em conjunto com plataforma tecnológica criada pela UNICEF e pela União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), na tentativa de encontrar ou identificar as crianças e adolescentes que já estão fora da escola ou encontram-se em risco de abandoná-la. De acordo com a publicação aqui em análise, a Busca Ativa permitiu com que fossem recuperados mais de 11 mil estudantes até o primeiro semestre de 2021 (UNICEF, 2021b).

Além desses impactos negativos já referidos com o “fechamento das escolas”, a saber na educação, na saúde mental, na alimentação e na proteção, diversos atores identificaram também grande impacto na socialização de crianças e adolescentes. A escola possui não só a função do ensino e aprendizagem, mas também de ser um espaço, muitas vezes, único para milhares de jovens, que permite a socialização entre pares, o convívio com outras pessoas de diferentes culturas e realidades, ampliando a visão de mundo dos estudantes e o seu pensamento crítico. Em debate sobre o tema do *homeschooling* (ensino doméstico), que foi pauta do Supremo Tribunal Federal (STF) em setembro de 2018, alguns profissionais se posicionaram contra essa prática, ao dizerem que apenas o espaço da escola pode proporcionar socialização, são eles: Inês Barbosa de Oliveira (professora da UERJ e membro do GT sobre currículo da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped)); Carlos Maurício Barreto (vice-diretor de ensino da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, EPSJV/Fiocruz); e Jefferson Manhães de Azevedo (reitor do Instituto Federal Fluminense, IFF) (MACHADO, 2022).

A escola não é só transmissão de conteúdo disciplinar (como matemática, português, física, etc.), mas também é o lugar em que se agregam atividades culturais, artísticas, esportivas, respeitando a pluralidade nas diferenças, contribuindo para o desenvolvimento humano. O socializar na escola não pode ser equiparado ao socializar em outros espaços, como praças e igrejas (como defendido pelo movimento a favor do *homeschooling*). O ensino à distância (EaD), de acordo com Inês Oliveira, considerando todas as crianças e adolescentes em idade escolar, é mais prejudicial que benéfico, justamente porque interfere diretamente na socialização, além de restringir a experiência e conhecimento das aulas de educação física e



artística, atividades que envolvem o corpo. Para ela, o EaD ou o ensino remoto, como ensino básico, é benéfico apenas nos casos em que é necessário suprir a ausência da escola (como na pandemia), mas “no momento em que se autoriza a modalidade, você acaba desobrigando o Estado de oferecer escolas de qualidade, reduzindo-as outra vez à função de ensino e aprendizagem” (MACHADO, 2022).

Os defensores do *homeschooling* no Brasil argumentam que a escola, como espaço físico e instituição, além de não possuir infraestrutura adequada e satisfatória, produz violência, envolvimento com drogas e sofrimento psíquico ao considerar a questão do *bullying*. São aproximadamente 2.500 famílias, segundo dados da Associação Nacional de Educação Domiciliar (Aned), que defendem essa modalidade, na qual os pais seriam os responsáveis por toda a educação dos filhos: “valores, condutas, formação do caráter, questões afetivas e também a instrução formal ou o saber acadêmico” (MACHADO, 2022). Não se trata aqui de entrar nesse debate do *homeschooling*, apenas citá-lo, tendo em vista ser recente a sua discussão, inclusive no contexto da pandemia, e que há posicionamentos sobre o papel ou função da escola, podendo ser esta promotora (ou não) de saúde, a depender do grupo ou atores sociais envolvidos, conforme publicação (IBIDEM, 2022).

### 2.1.2 – Acesso à alimentação

Segundo a UNICEF, além do grande impacto negativo da pandemia na educação deste público, milhares de crianças e adolescentes tiveram também o seu direito à alimentação prejudicado. Além da redução de renda familiar durante esse período, contribuindo para a escassez da compra de alimentos e conseqüentemente à fome, muitas crianças e adolescentes dependiam e dependem da merenda escolar, sendo às vezes a única refeição ou meio de se alimentar. Nesse sentido, esse aspecto foi também mencionado pela UNICEF como um ponto de preocupação com relação à medida sanitária de suspensão das atividades escolares presenciais.

Em pesquisa levantada pelo Ibope Inteligência para o UNICEF (2020), de julho a novembro de 2020, o percentual de pessoas que declararam não mais se alimentar por motivos financeiros subiu de 6 para 13%. Para pessoas que se enquadram nas classes socioeconômicas D e E, 30% afirmaram terem deixado de comer em algum momento pelo mesmo motivo. Para essas mesmas classes, mas que residem com alguma criança e/ou adolescente, essa percentagem foi de 21%. Vale lembrar que a crise sanitária mundial gerou inflação, com impacto no aumento

no preço dos alimentos usualmente consumidos pelos brasileiros. Um dos retratos que marcou essa pandemia foi a fila para o recebimento de ossos e peles doados que substituíram a carne no prato dos mais pobres. Esses alimentos que outrora eram descartados ou vendidos a baixo custo, com a pandemia, passaram a ser doados pelos açougues, a partir da organização e assistência de Organizações Não-Governamentais (ONGs) e voluntários<sup>47</sup>.

O direito à alimentação encontra-se garantido na Constituição Brasileira, assim como na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. A alimentação escolar para estudantes da rede pública de ensino é uma das diretrizes do Marco Legal do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Esse programa ocorre ininterruptamente no Brasil desde 1940, tendo o seu marco legal fundado em 1950 (TEO & MONTEIRO, 2012 p. 658). Durante a pandemia de Covid-19, foi promulgada a Lei 13.987, de 07 de abril de 2020, a qual dispõe sobre o repasse dos recursos alimentícios, sob caráter excepcional, para os pais e/ou responsáveis por esses estudantes, a fim de garantir a sua alimentação escolar mesmo no contexto da suspensão das aulas e atividades presenciais<sup>48</sup>. O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento em conjunto com o Ministério da Educação lançaram um documento (MEC, 2020) com orientações para a execução do PNAE nesse contexto emergencial. Dentre as orientações, estão descritas quais profissionais estarão envolvidos na elaboração dos kits de alimentação e suas funções, considerando o planejamento de quais alimentos devem compor o kit, de acordo com número de refeições que o estudante faria se estivesse na escola, valor nutricional, sua faixa etária, além de garantir a devida segurança quanto à higiene desses produtos durante todo o processo (do manejo até a sua entrega).

Faz-se importante ter políticas públicas sociais pensadas principalmente para a população mais vulnerável, ainda mais no contexto emergencial de uma pandemia, mas a existência delas não é garantia de sua execução. Como nos aponta audiência pública na Câmara dos Deputados<sup>49</sup>, publicada em outubro de 2021, na qual foi apresentada pesquisa que constatou que 30% dos estudantes da rede pública não receberam o kit/merenda escolar do PNAE. Alguns municípios ainda afirmaram terem utilizado outra fonte de recursos, fora da educação, para garantir a alimentação de suas crianças e adolescentes, devido ao baixo valor repassado pelo

---

<sup>47</sup> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/07/10/sem-carne-familias-disputam-osso-e-pele-de-frango-doados-por-ong-em-maceio.htm#:~:text=%22Hoje%20%C3%A9%20tudo%20mais%20dif%C3%ADcil,feij%C3%A3o%20do%20dia%20a%20dia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

<sup>48</sup> Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/alimentacao-escolar-e-covid19/#:~:text=A%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20direito,a%20pandemia%20de%20COVID%2D19>. Acesso em: 09 fev. 2023.

<sup>49</sup> Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/820583-pesquisa-aponta-que-30-dos-alunos-da-rede-publica-nao-receberam-merenda-escolar-durante-a-pandemia>. Acesso em: 09 fev. 2023.

Programa. Em relação ao estado do Rio de Janeiro, Sandra Pedroso, representante do Conselho Estadual de Alimentação, afirmou ter havido dificuldades quanto ao “diálogo com os gestores responsáveis pela organização da entrega dos kits de alimentos e a falta de compromisso de compra desses produtos dos agricultores familiares” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

A alimentação oferecida nas escolas é um fator importante a ser considerado, tendo em vista que a escola cumpre diversas funções para além da educação, sendo o provimento de alimentação uma delas. Ou seja, o “fechamento das escolas”, como medida preventiva de saúde (física), também teve como efeito indesejado o aumento da fome e por consequência impactos negativos na saúde de milhares de crianças e adolescentes. Ao me referir a esse impacto indesejado, não se trata de um posicionamento contra essa medida sanitária, como foi mobilizado em discursos negacionistas. Trata-se apenas de apontar que, apesar de ela ter sido pensada como forma de proteger a comunidade escolar e diminuir a disseminação do vírus, ela também produziu efeitos (negativos) quando considerado o longo tempo que a suspensão das atividades escolares presenciais perdurou no Brasil.

### 2.1.3 – Vulnerabilidade a violências

Segundo a UNICEF, a questão da violência doméstica intrafamiliar também foi um desses impactos ocasionados pela suspensão das atividades escolares e ensino presencial. A violência doméstica contra crianças e adolescentes já ocorre desde antes mesmo da pandemia. Porém, fatores em decorrência desta (como aumento do estresse, da fome, desemprego, uso e abuso de álcool e outras substâncias, luto, adoecimento e outros), em conjunto com maior tempo em casa e convívio familiar, agravaram ainda mais essa situação (UNICEF, 2020b; LEVANDOWSKI et al., 2021). É sabido que grande parte dos casos desse tipo de violência (seja ela psicológica, sexual, física ou negligência) tem como algoz pessoas que são mais próximas das vítimas, como os pais, avós e padrastos (UNICEF, 2020b; LEVANDOWSKI et al., 2021).

Bárbara Salvaterra, coordenadora estadual do Programa Saúde na Escola (PSE) e Saúde do Adolescente, que representa a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) no Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente no Rio de Janeiro (CEDCA-RJ), fala sobre esse tema no contexto pandêmico. De acordo com ela, é possível a vítima fazer a denúncia ou alguém próximo que suspeite da violência.

Há uma série de políticas sociais para proteger crianças e adolescentes: abrigo sigiloso para famílias que precisam sair de casa devido à violência no território, proteção de crianças e adolescentes sob ameaça de morte; transferência de renda para mulheres chefes de família; aplicação da Lei Maria da Penha, que além de punir o autor da violência impõe o distanciamento físico para que ele não se aproxime novamente da vítima; além dos canais de atendimento por telefone e internet, que permanecem ativos na pandemia (UNICEF, 2020b).

Ainda de acordo com a gestora, faz-se importante apoiar pais e responsáveis para que estes consigam lidar com o próprio estresse e dificuldades produzidas também pelo contexto pandêmico de forma mais saudável e que possam acolher suas crianças e adolescentes, possibilitando a convivência em um ambiente mais afetuoso e seguro.

A SES-RJ, a CEDCA-RJ, o UNICEF, além de pesquisadores como Deslandes e Coutinho (2020) fazem um alerta a respeito também da violência autoinfligida entre adolescentes, questão em que tem se verificado um aumento considerável de casos durante o período de distanciamento físico/isolamento social, sendo importante a identificação de sinais e sintomas por adultos e por pares, promovendo o autocuidado e autoproteção entre crianças e adolescentes (UNICEF, 2020b).

Deslandes e Coutinho (2020, p. 2482) vão situar as violências autoinfligidas em decorrência não de quadros depressivos ou transtornos de ordem emocional, mas de jogos e brincadeiras online, socializados entre crianças e principalmente adolescentes, nomeada como violência digital (IBIDEM, 2020, p. 2480). De acordo com os autores, se as crianças e adolescentes já eram os que mais utilizavam os ambientes digitais, com a pandemia isso aumentou. Aulas remotas, jogos, redes sociais, compras online, canais informativos, são algumas das formas de se relacionar, podendo a longa exposição criar dependências ou vícios e deixar crianças e adolescentes mais expostos a *cyberbullyings*, assédios e abusos sexuais, conteúdos que incitam violência autolesivas ou a informações excessivas sobre a pandemia – o que possibilitam agravar ansiedades, medos e levar à depressão.

Por outro lado, os autores apontam como os meios digitais podem também, sem dúvidas, produzir efeitos positivos, ao passo que através deles que foi possível mesmo que isolados fisicamente, que não estivéssemos sozinhos. Essas tecnologias possibilitam, portanto, interação humana, mesmo que de forma virtual, estreitando o distanciamento imposto pelo vírus, sendo um ponto de apoio para aqueles que sofrem de algum tipo de violência, seja intrafamiliar, na esfera amorosa ou autoinfligida, ou que precisem de ajuda por qualquer outro motivo (DESLANDES & COUTINHO, 2020, p. 2481).

Apesar do aumento do número de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes durante o distanciamento social, Levandowski et al. (2021) apontam para uma redução drástica, de 70%, de notificação desses casos no estado do Rio Grande do Sul, o que sugere a ocorrência de uma subnotificação e fragilidade na rede de proteção desse público. Os autores sugerem algumas estratégias para que crianças e adolescentes não fiquem desassistidas, como por exemplo a capacitação de profissionais para identificar os casos de violência e saber quais são os meios necessários para realizar uma notificação.

Para além dessas violências já mencionadas, é preciso abordar também o tema da violência policial ou territorial. No caso da pesquisa desta dissertação, cabe considerar que o local (a escola) e os profissionais que atuam na escola e a comunidade por eles atendida se situam e residem, respectivamente, em ou próximo a territórios de grande vulnerabilidade. Territórios esses que são comandados por facções diferentes e que muitas vezes entram em conflito entre si ou com a polícia, gerando sentimento de insegurança, medo, angústia, tristeza, entre outros. A escola, apesar de situada próxima à comunidade, para muitos pode ser considerado um ambiente mais seguro que o da própria casa. Com a suspensão de atividades presenciais, ao menos parte desses alunos acabaram por estar mais expostos à violência doméstica e territorial.

Alguns alunos ficam mais expostos também ao envolvimento com o tráfico, quando estão longe das escolas. É o que aponta a pesquisa realizada pelo Instituto Sou da Paz em que é possível verificar que o acesso à escola diminui atos infracionais na adolescência. De acordo com esse estudo, 86% dos jovens brasileiros que tiveram conflito com a lei foi devido a roubo ou tráfico de drogas. Da amostragem da pesquisa (291 adolescentes), apenas 32% estavam matriculados e frequentavam à escola, 37,5% estavam matriculados, mas não a frequentavam e 30,2% não estava nem matriculado e nem frequentava as aulas (PEKNY, s/d, p. 22).

Quase 70% dos adolescentes com que conversamos estavam fora da escola quando foram detidos. Esse abandono escolar acontece muito, até os 14 anos. Houve meninos e meninas que estavam cinco anos atrasados na escolaridade ideal. A situação também é difícil quando eles saem da Fundação (Casa) e voltam à escola, porque eles saem estigmatizados e, às vezes, a própria escola nega a matrícula deles. Um terço dos reincidentes nem voltaram à escola (Ana Carolina Pekny, em entrevista à Rádio Brasil Atual, 2018)<sup>50</sup>.

No que se refere ao contexto da pandemia, Soares e Moraes (2022, p. 197) apontam para pesquisas realizadas na América Latina situadas no relatório do Escritório das Nações Unidas

---

<sup>50</sup> Reportagem, disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/estudo-mostra-que-acesso-a-escola-pode-diminuir-crimes-na-adolescencia>. Acesso em: 09 fev. 2023.

sobre Drogas e Crime (UNODC) de 2021, nas quais refere-se que a pobreza, o desemprego, a insegurança alimentar, as dificuldades no acesso à educação, entre outros efeitos decorrentes da crise sanitária e econômica pela Covid-19, “aumentam consideravelmente o risco de incorrência à delinquência, à violência, aumentando a probabilidade de adentrarem nas estruturas de crime organizado, bem como do consumo, produção e tráfico de drogas” (SOARES & MORAES, 2022, p. 197). Importante que se diga que as autoras compreendem o tráfico de drogas como um fenômeno complexo, efeito de insuficientes políticas públicas de apoio à população, ao qual o Estado muitas vezes é omissivo. Ou seja, considera-se que, ao passo que o Estado se desresponsabiliza de sua atuação, culpabiliza a pobreza, sendo esta caracterizada pela população negra e periférica no Brasil (IBIDEM, 2022, p. 197).

Segundo dados registrados pela *Global Drug Survey* (2020), o cenário pandêmico favoreceu a entrada dessa população desassistida pelo Estado em um dos mercados ilegais que pouco foi abalado pela pandemia. Houve um aumento no consumo de maconha (17,2%), álcool (13,5%), cocaína (7,4%) e medicamentos para a ansiedade como diazepam e clonazepam (12,7%) no ano de 2020, além de apreensões pela Polícia Rodoviária Federal (PRF), divulgados em seu site oficial em 2020 – aumento na apreensão de maconha (123%), cocaína (25%) e entorpecentes (66%), quando comparados com o ano de 2019 para as duas primeiras e ano de 2018 para essa última substância (SOARES & MORAES, 2022, p. 199).

Nessa perspectiva, o tráfico de drogas pode possibilitar uma forma de acesso a renda, perdida na pandemia, e o uso de substâncias pode ser visto como uma tentativa de saída, de fuga da realidade, para lidar com as dificuldades (estruturais, sociais, econômicas e psíquicas) impostas pelo coronavírus.

#### 2.1.4 – Ensino remoto e acesso à internet

A pandemia também tocou no aspecto da desigualdade no acesso digital para a participação de alunos no ensino remoto. Professores e alunos não estavam capacitados para tal, assim como as escolas não possuíam infraestrutura tecnológica para transformar e migrar o ensino que sempre foi presencial para, pela primeira vez, passar a ser inteiramente remoto. Sobre isso, Becsi (2021, p. 43) traz alguns dados estatísticos importantes quanto à questão de acesso no Brasil: cerca de 30% das residências não possuem internet (levantamento “TIC Domicílios 2019” do Cetic), equivalendo a 6 milhões de alunos, de acordo com estudo do Ipea (dados de 2018). Além disso, esse último estudo faz um levantamento quanto ao perfil do aluno

sem acesso à internet, destacando-se os alunos que vivem no meio rural, no interior, que são negros ou indígenas e têm baixa renda.

a) Rural x urbano – na educação básica pública, a carência de internet para atividades remotas de ensino-aprendizagem é realidade na casa de 45% dos estudantes domiciliados em áreas rurais e na casa de 10% dos estudantes domiciliados em áreas urbanas;

b) Interior x capital – na educação básica, moradores do interior correspondem a 66% dos matriculados em estabelecimentos públicos, mas são 84% dos sem acesso domiciliar à internet de qualidade;

c) Pessoas negras x brancas – nos estabelecimentos públicos da educação básica, as crianças e os jovens negros e indígenas são mais de 70% dos estudantes sem acesso domiciliar à internet em banda larga ou 3G/4G (BECSI, 2021, pp. 43-44).

Além da falta de acesso, 88% dos professores não tinham familiaridade em dar aula à distância e 83,4% não se sentiam preparados, de acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Península, em abril de 2020 (BECSI, 2021, p. 44). Em relação à região metropolitana do Rio de Janeiro, 22 municípios possuem dificuldades no acesso (sem internet de qualidade) ou sem acesso algum, como é o caso de Tanguá (17% das residências possuem internet banda larga), Japeri (19%), São Gonçalo (23%) e Belford Roxo (24%)<sup>51</sup>. Essa porcentagem se aproxima da porcentagem do acesso nas comunidades/favelas no Brasil, quando se analisa este aspecto. De acordo com pesquisa do Instituto Locomotiva, 83% da população com maior poder aquisitivo, considerada classes A e B, possuem computador em casa, 44% das classes D e E, mas quando efetuado o recorte nas regiões periféricas (nas favelas) esse número cai para 20%<sup>52</sup>.

Em diversas situações, o acesso à internet, quando existe, se dá através do celular por meio do uso de pacotes de dados, o que dificultou extremamente o acompanhamento desses estudantes das aulas remotas. Por isso faz-se importante identificar os marcadores sociais como raça/cor e classe socioeconômica para compreendermos o contexto dos sujeitos da pesquisa.

Como forma de tentar combater a desigualdade ao acesso à internet, conhecimento e informação, alguns municípios do norte e noroeste fluminense do Rio de Janeiro realizaram, em outubro de 2022, o I *workshop* sobre políticas públicas e sociais de acesso à internet desta região, na tentativa de desenvolver e buscar parcerias em projetos que possam democratizar o acesso digital. Há uma expectativa, por parte dos participantes do *workshop*, dentre eles, o secretário executivo do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento do Norte e

<sup>51</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/07/18/acesso-a-informacao-e-prejudicado-na-baixada-fluminense-por-falta-de-internet-de-qualidade-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 13 fev. 2023.

<sup>52</sup> Disponível em: <https://expresso.estadao.com.br/naperifa/em-43-das-favelas-o-acesso-a-internet-e-ruim-aponta-estudo>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Noroeste Fluminense (CIDENNF), Vinícius Viana, quanto à tramitação no Congresso Nacional do projeto de Lei 1.938/2022, do deputado federal Orlando Silva (PCdoB-SP), que dispõe sobre a Política de Inclusão Digital nos municípios. Em caso de aprovação, projetos de inclusão digital serão financiados a partir do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (Fust)<sup>53</sup>.

A partir dos impactos pontuados até aqui com relação à medida sanitária de suspensão das atividades presenciais ou “fechamento das escolas”, debateu-se intensamente sobre seus efeitos e sobre em que momento seria possível optar pela retomada ao ensino presencial. Tendo em vista essa reflexão, a Aliança para Proteção da Criança em Ações Humanitárias (The Alliance<sup>54</sup>) publicou, em julho de 2020, um *policy paper* no qual discute os riscos em relação ao “fechamento” e “reabertura” das escolas durante a pandemia de Covid-19, propondo que “tomadores de decisão” (gestores e governantes) reflitam sobre qual a melhor estratégia local ou nacional adotar de acordo com o seu contexto. Eles sustentam que é preciso avaliar se os riscos e impactos negativos do “fechamento das escolas” são maiores ou menores que a necessidade de controlar a propagação da Covid-19, ou seja, que os riscos de saúde. A partir desse cálculo feito, se fosse avaliado que a suspensão das atividades escolares presenciais produziria ou causaria mais danos às crianças e adolescentes (levando em consideração os aspectos da saúde, saúde mental, nutricional, proteção, educação), dever-se-ia seguir as orientações com protocolos para o retorno presencial seguro.

Tendo em vista essa discussão sobre o retorno escolar presencial seguro, Santos (2022) faz uma elaboração de perfil de evidências, a fim de identificar quais foram as estratégias elaboradas para a mitigação do coronavírus na comunidade escolar. De acordo com ela, foram incluídos no estudo 16 documentos que envolviam revisões sistemáticas (3), perfis rápidos de evidências (3), perfil de evidências vivo (1), guias (8) e revisão de escopo (1). A análise dos dados foi dividida a partir de três categorias, a saber: Medidas Organizacionais, Medidas de Vigilância e Medidas Ambientais e Estruturais. A primeira ordena as informações sobre quais procedimentos são necessários para a sua implementação e execução de forma a manter o contato seguro; a segunda refere aos protocolos de procedimentos quando identificados casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, de forma a minimizar a sua disseminação na

---

<sup>53</sup> Disponível em: <https://www.minhaoperadora.com.br/2022/10/municipios-do-rio-de-janeiro-querem-criar-projetos-para-democratizar-acesso-a-internet.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

<sup>54</sup> “(...) é uma rede global de agências operacionais, instituições acadêmicas, formuladores de políticas, doadores e profissionais. Ela apoia os esforços dos agentes humanitários para alcançar intervenções de proteção das crianças que tenham qualidade e sejam eficazes em todos os contextos humanitários. A Aliança alcança esse objetivo principalmente ao facilitar a colaboração técnica entre agências, incluindo a produção de normas e ferramentas técnicas sobre a proteção da criança em contextos humanitários” (p. 02)



comunidade escolar; e a terceira categoria diz respeito às mudanças estruturais necessárias no espaço físico da escola.

De acordo com os seus achados na bibliografia, dentre as Medidas Organizacionais, encontra-se: uso de máscara; higiene das mãos; etiqueta respiratória (máscara cobrindo nariz e boca e manter o seu uso ao espirrar); distanciamento físico; modificação de atividades, como “medidas para manter o contato seguro” (p. 24) e escala de horários; cancelamento de atividades; políticas de permanência em casa; ensino remoto em situações específicas; restrição na entrada das escolas, como “medidas para reduzir o contato” (p. 24).

Ainda segundo Santos (2022, p. 24), dentre as Medidas de Vigilância estão: testagem; rastreamento de casos e triagem de sintomas (como “medidas de vigilância”, p. 24), e isolamento de casos suspeitos ou confirmados; quarentena de casos confirmados, suspeitos e de seus contatos; fechamento relativo das escolas; reabertura das escolas; medidas de informação, comunicação e capacitação (como “resposta”, p. 24). E por último, as Medidas Estruturais e Ambientais, que são: medidas para facilitar o distanciamento social; aumento da ventilação; e, aumento da limpeza.

Dentre o material analisado pela autora, faz-se importante salientar que alguns são documentos<sup>55</sup> da OMS, OPAS, Ministério da Saúde, e do autor Moro (uma das revisões sistemáticas), entre outros. Tanto a OMS/OPAS (WHO, 2020), quanto o UNICEF e a UNESCO estão em consonância quanto ao cálculo que gestores federais, estaduais e municipais deveriam fazer para verificar se havia a possibilidade para um retorno presencial seguro às escolas para funcionários e alunos (OPAS, 2020f), de modo a seguir os protocolos e medidas de segurança sinalizadas pela revisão de Santos (2022).

Ou seja, os gestores públicos não ignoraram os impactos que as medidas sanitárias poderiam ter sobre crianças e adolescentes, como na sua proteção, segurança, alimentação, educação, saúde mental, entre outros, como já discutidos neste capítulo. Porém, o que aparenta ter ocorrido foi uma dificuldade de fazer esse debate repercutir em ações concretas por gestores do campo da educação.

---

<sup>55</sup> WHO. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools, 2020.

WHO. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19, 2020.

OPAS. Lista de verificação para apoiar a reabertura das escolas e a preparação para ressurgimentos da COVID-19 ou crises de saúde pública semelhantes, 2021.

MS. Orientações para retomada segura das atividades presenciais nas escolas de educação básica no contexto da pandemia da covid-19, 2021.

MORO. Reopening Schools during the COVID-19 Pandemic: Overview and Rapid Systematic Review of Guidelines and Recommendations on Preventive Measures and the Management of Cases, 2020.

## 2.2 – Articulação entre saúde e escola

Esta seção tem como propósito propiciar reflexões acerca da articulação entre os campos saúde e escola, de que forma eles podem ser vistos de forma integrada e complementar, levando-se em consideração principalmente os conceitos de Escolas Promotoras de Saúde e do Programa de Saúde na Escola.

Pensando nessa articulação entre escola e saúde, a OMS em conjunto com o UNICEF e a UNESCO, em 1995, propuseram o conceito de Escolas Promotoras de Saúde (EPS), de modo que esse modelo fosse implementado em larga escala, por diversos países. Porém, em 2015, foram observados diversos desafios e barreiras para a adoção desse modelo, como a falta de recursos e estrutura, assim como divergências quanto ao que seria um modelo conjunto. Essas instituições defendem a ideia de que o sistema educacional só é de fato eficiente se servir para além do ensino e aprendizagem. Ou seja, é necessário que ele promova também saúde e bem-estar, tanto para os alunos quanto para a equipe e toda a comunidade escolar (OPAS, 2022, p. IV). Segundo a OPAS, já era importante pensar nessa articulação antes, mas com a pandemia isso só se tornou mais evidente e “indispensável” (p. XI).

As EPS se baseiam principalmente no conceito de integralidade entre serviços e políticas e na participação comunitária. De acordo com o guia de implementação (OPAS, 2022, p. 03), as EPS devem seguir oito padrões<sup>56</sup> internacionais, a saber: 1) Políticas de governo e recursos; 2) Políticas escolares e recursos; 3) Liderança e gestão escolar; 4) Parcerias escola-comunidade; 5) Currículo escolar; 6) Ambiente psicossocial escolar; 7) Entorno físico escolar; 8) Serviços de saúde escolar. Ou seja, considera-se que deve haver um governo implicado e comprometido para transformar as escolas em EPS, e as escolas também devem estar investidas em adotar este modelo, assim como uma gestão escolar que o apoie, viabilizando parcerias com outras escolas e com a comunidade, adaptando o currículo escolar com temas que englobem também “aspectos físicos e psicossociais da saúde e do bem-estar dos alunos” (p. 03). Aponta-se que a escola deve ser para os alunos um local acolhedor e seguro, inclusive o seu entorno, e possuir ou construir vínculos estreitos e acesso a serviços de saúde e assistenciais que estejam articulados integralmente às escolas.

Esses padrões internacionais foram pensados a partir de uma ampla pesquisa, envolvendo revisões de evidência, estudos de casos de oito países de baixa e média renda, além de consultas a atores envolvidos e a assessores externos mundiais. O guia tem como finalidade,

---

<sup>56</sup> “Padrão: proposição que define as características, estruturas, processos e/ou expectativas de desempenho” (OPAS, 2022, p. IX, em Glossário).

assim, orientar gestores e governantes a implementar esse modelo de EPS e suas proposições, levando-se em consideração as especificidades e limitações locais, municipais, regionais e nacionais.

De forma resumida, o documento oferece uma ilustração de um ciclo com cinco etapas, as quais se faz necessário realizar para implementar e transformar as escolas em promotoras de saúde, são elas:

- 1) Consultar os padrões internacionais para escolas promotoras de saúde e formar uma equipe para implementar o modelo;
- 2) Analisar a situação para identificar prioridades, objetivos, metas e principais atores;
- 3) Selecionar as estratégias de implementação e indicadores para o planejamento;
- 4) Implementar o modelo em nível nacional, subnacional nas escolas;
- 5) Acompanhar o progresso da implementação para atingir as metas e determinar as áreas para melhoria (OPAS, 2022, p. 10).

O documento também exemplifica o modelo com algumas experiências práticas de alguns países como Paraguai, Irlanda, Indonésia e Filipinas, demonstrando os benefícios de uma gestão multiparticipativa, englobando atores da comunidade, da saúde e da educação. Prevê-se a importância de um currículo escolar adaptado para promover saúde e bem-estar; um centro de saúde (da atenção primária) que atende até seis escolas públicas locais - os profissionais de saúde desse centro têm como função também atuar nessas escolas, contribuindo com avaliações periódicas gerais e controle de peso e altura, além de distribuir remédios antiparasitários e reforço vacinal contra tétano, como parte da estratégia nacional de vacinação; e avaliação e monitoramento de ações e atividades realizadas nas EPS, como a participação de pais e a comunidade auxiliam na saúde escolar, em programas de nutrição e de água e saneamento, por exemplo (pp. 23-30).

No Brasil, o decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual apresenta princípios e objetivos semelhantes aos da EPS no que tange à integralidade entre esses dois âmbitos e à participação comunitária. De acordo com o portal do Ministério da Educação (MEC)<sup>57</sup>, o PSE tem como público-alvo estudantes da rede pública de ensino da educação básica (da educação infantil ao ensino médio), Educação de Jovens e Adultos (EJA) e também da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, além da equipe e comunidade escolar. São realizadas ações integrativas de educação e saúde em locais definidos estrategicamente de acordo com “a escola”, o “seu projeto

---

<sup>57</sup> Sobre o PSE e outros documentos. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 14 fev. 2023.

político-pedagógico” e “a unidade básica de saúde” (UBS). Ainda segundo o site, “O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar”.

O PSE é composto por ações de promoção e prevenção da saúde, a partir da avaliação e monitoramento da saúde dos estudantes matriculados na rede pública de ensino e do próprio programa, além de envolver a educação permanente e a capacitação de jovens, profissionais da educação e da saúde. Sob a perspectiva do documento, pensar em educação e saúde é pensar numa Educação Integral.

Apesar das aproximações entre a lógica da EPS e o PSE, eles se diferem no que tange a execução do PSE, o qual demonstra fragilidades quando analisado em diversas regiões e locais do Brasil.

Dentre elas, destacam-se: incipiência das ações, majoritariamente pontuais e restritas a temas de prevenção de doenças; ações educativas com caráter prescritivo, conduzidas prioritariamente pelo setor saúde; ações pautadas por limitações, particularmente a burocratização dos serviços, o desperdício de tempo de recursos financeiros e humanos, a duplicidade de ações, o que sugere um processo de implementação conduzido pelo não atendimento dos objetivos do programa (SCHERER et al., 2022, p. 46).

Soma-se aos desafios já encontrados para a execução do PSE o período emergencial da Covid-19, o qual demandou uma adaptação do Programa, já que as aulas e atividades escolares presenciais foram suspensas. Além das ações preconizadas pelo programa, como “Saúde ambiental”, “Promoção da atividade física”, “Alimentação saudável e prevenção da obesidade”, “Promoção da cultura de paz e direitos humanos”, “Prevenção das violências e dos acidentes”, “Prevenção de doenças negligenciadas”, “Verificação da situação vacinal”, “Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST”, “Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas”, “Saúde bucal”, “Saúde auditiva” e “Saúde ocular”, adicionou-se a “Promoção da saúde e prevenção à Covid-19”, de modo que saúde e educação trabalhem juntas, complementando os saberes uma da outra.

Scherer et al. (2022) realizam uma pesquisa exploratória a fim de conhecer o desenvolvimento das ações do PSE no Distrito Federal (DF) antes e durante a pandemia de Covid-19, de modo a analisar a sua execução. A pesquisa foi realizada em 2022, e conforme seu relato, 120 (37,7%) das UBS do DF possuem escolas vinculadas ao Programa. Como metodologia realizaram uma pesquisa documental e aplicação de questionário on-line em profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Como resultados obtiveram que

no período pré-pandêmico (2018 e 2019) houve um aumento no registro de práticas do PSE, de 1.332 para 2.119, predominando as ações de Saúde Bucal (aplicação de flúor e escovação dental); verificação da situação vacinal e registros de antropometria (mensuração do corpo humano) e leve aumento em temas como “saúde mental, autocuidado de pessoas com doença crônica e cidadania de direitos humanos” (IBIDEM, 2022, p. 51). No que diz respeito ao período da pandemia de Covid-19 (2020 e 2021), as ações de Saúde Bucal, alimentação saudável, saúde mental e saúde ambiental seguiram aumentando. As ações referentes ao tema da Covid-19 foram registradas apenas em 2021.

Essas ações, durante a suspensão das atividades escolares presenciais no contexto pandêmico, migraram para o formato digital, com a utilização de vídeos gravados, *folders* e materiais educativos digitais e o uso de *chat* com os usuários. A comunicação entre as equipes de saúde e da escola se manteve pelo uso de mensagens pessoais, devido às medidas de distanciamento e isolamento físico. Ainda segundo os autores, 17 profissionais de saúde participaram do questionário on-line, sendo 16 da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 1 da Saúde Bucal, esses profissionais relataram dificuldades e facilidades quanto à execução do PSE. As dificuldades estão de acordo com os achados dos autores na bibliografia, como “deficiência de recursos materiais e humanos, excesso de demandas na UBS, dificuldades em articular-se com os pais dos alunos e a comunidade, e a não participação de toda equipe nas atividades desenvolvidas” (SCHERER et al., 2022, p. 56). As facilidades consideradas pelos profissionais foram “a articulação intersetorial e a satisfação profissional em executar as atividades do PSE” (IBIDEM, 2022, p. 56). Com relação ao tema da Saúde Mental, a partir do artigo de Scherer et al. (2022, p. 52) é possível observar que houve um acréscimo de ações do PSE voltadas a essa temática, ao longo de 2018 a 2021, com exceção de 2020, o que pode estar relacionado ao fato de as escolas terem ficado fechadas nesse ano, funcionando apenas com a modalidade de ensino remoto. O artigo em si não faz nenhuma análise quanto a esse dado, mas talvez possamos pensar que esse aumento pode ter a ver com uma maior circulação e apropriação da sociedade quanto à própria saúde mental e o autocuidado. Apesar desses dados não representarem o cenário nacional, o caso do DF pode ser indicativo de aumento da importância de se discutir ou debater o tema da saúde mental na interface saúde-educação nas escolas.

É com base nessa articulação escola e saúde e no recorte do contexto emergencial da pandemia de Covid-19 que proponho pensarmos o papel da escola e os impactos com o seu “fechamento”, ponderando a ambivalência proteção-vulnerabilidade apresentada nos efeitos dessa medida sanitária. Conforme visto, a suspensão das atividades escolares presenciais protegeu de um lado crianças e adolescentes e a equipe escolar de contraírem o vírus e seguir

com a sua circulação ou transmissão, mas por outro lado, produziu ou aumentou vulnerabilidades, principalmente em crianças e adolescentes que já se encontravam em situação de risco. Para isso, adentrarei mais especificamente no contexto do município de Niterói-RJ no próximo capítulo.

### **3 VIVÊNCIAS E DESAFIOS DO ENSINO DURANTE A PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS DE TRABALHADORAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE NITERÓI**

O capítulo a seguir abordará mais especificamente sobre o trabalho de campo realizado em uma escola municipal da rede pública de ensino da cidade de Niterói-RJ. Esse trabalho compreendeu o período 3 de novembro a meados 14 de dezembro do ano de 2022. Como forma de estruturação do capítulo, este será dividido em quatro seções, de modo a organizar as ideias e facilitar a sua compreensão, a saber: 3.1) Uma breve contextualização das medidas sanitárias relativas à Covid-19 no município de Niterói; 3.2) A chegada ao campo; 3.3) Desafios e experiências: do ensino remoto ao ensino presencial; 3.3.1) Desafios iniciais: comunicação comunitária e transição para o formato remoto; 3.3.2) O remoto relativo: entre faltas e sobrecargas; 3.3.3) A retomada do ensino presencial; e, 3.4) Desafios e expectativas da pesquisa.

#### **3.1 – Uma breve contextualização das medidas sanitárias relativas à Covid-19 no município de Niterói**

A Prefeitura Municipal de Niterói, do estado do Rio de Janeiro, em 16 de março de 2020, publicou o Decreto nº 13.506/2020, o qual dispõe sobre a emergência em saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus. Este documento – primeiro decreto sobre o tema – estabeleceu a suspensão das aulas presenciais da rede pública de ensino do município, de 16 a 31 de março (podendo este período ser estendido dependendo do número de casos de infectados). O documento dispõe também sobre outras medidas de prevenção e enfrentamento à pandemia, conforme inciso III do § 7º do Art. 3º da Lei Federal nº 13.979, de 2020, sendo algumas delas: isolamento; quarentena; realização compulsória de exames médicos e laboratoriais, coletas, vacinação, tratamentos específicos e pesquisas de investigação epidemiológica. (NITERÓI, 2020).

Para este decreto foram considerados: 1) a Lei Federal nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020b); 2) a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde que regulamenta e operacionaliza tais medidas (BRASIL, 2020c); 3) o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil – no qual se refere que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), procurando garanti-la mediante políticas socioeconômicas a redução do risco

e agravo de doenças, assim como o acesso universal, igualitário, equânime a serviços que visam a sua promoção, proteção e recuperação; 4) a necessidade de empregar urgentemente medidas de prevenção para a diminuição da disseminação e contenção do vírus no Município de Niterói; 4) o Art. 277 da Constituição, referindo ser dever da família, sociedade e Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à saúde e à vida, bem como à alimentação, entre outros (IBIDEM, 1988); 5) a redução ao máximo do número de pessoas em um local, evitando aglomerações, que é considerada uma das medidas mais eficazes para diminuir a transmissão do vírus; 6) a suspensão das aulas escolares presenciais como estratégia para evitar aglomerações (indo ao encontro com tal medida de prevenção e também com medida adotada pelo Estado do Rio de Janeiro, conforme Decreto Estadual nº 46.970, de 13 de março de 2020, e pela maioria dos Municípios Fluminenses<sup>58</sup> (RIO DE JANEIRO, 2020); 7) a necessidade de prover a alimentação básica para crianças e adolescentes em substituição a que era fornecida durante o período escolar.

Durante esse período, diversas ações foram realizadas pela Prefeitura da cidade, de modo a minimizar os impactos da pandemia no município, sejam estes relativos à educação, à alimentação escolar, à saúde, ao acesso à internet, ao auxílio financeiro a pequenas empresas, entre outros. Como forma de facilitar a visualização cronológica dos acontecimentos e compreensão acerca desse cenário em Niterói-RJ, foram extraídos alguns fragmentos da linha do tempo referente às ações de suporte econômico, social, sanitário e educacional realizados pela Prefeitura deste município<sup>59</sup> (Quadros 1 e 2).

---

<sup>58</sup> A Região Metropolitana Fluminense é composta por 19 municípios: Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Maricá, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Mesquita, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica e Tanguá.

<sup>59</sup> Linha do tempo das ações da Prefeitura Municipal de Niterói durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 07 ago. 2022.



**Quadro 1. Medidas do município de Niterói em 2020<sup>60</sup>**

<b>Ano: 2020 - Local: Niterói-RJ</b>	
<b>Data</b>	<b>Acontecimento</b>
16/mar	Suspensão das aulas presenciais da rede municipal até 30 de abril (Decreto n° 13.533)
16/mar	Planejamento em curso para o uso da plataforma online.
19/mar	Fornecimento de 32 mil cestas básicas às famílias de alunos da rede de educação.
23/mar	Implementação da quarentena comunitária ( <i>lockdown</i> ) em Niterói, apenas serviços essenciais abertos, como: farmácias, mercados, postos de combustíveis, padarias, pet shops, clínicas, laboratórios, etc.
09/abr	Ampliação do isolamento social até o dia 22 de abril.
21/abr	Prorrogação do prazo do isolamento social para 30 de abril.
23/abr	Nova etapa na restrição de circulação de pessoas de municípios vizinhos, estando autorizada apenas a entrada de pessoas que trabalhem e prestem serviços essenciais em Niterói.
27/abr	Prorrogação do prazo de restrição de circulação de pessoas de municípios vizinhos até 20 de maio.
28/abr	Prorrogação da suspensão das aulas presenciais nas escolas da rede municipal para 30 de maio.
29/abr	Prorrogação da quarentena para 15 de maio no município.
07/mai	Disponibilização de programa virtual de estudos com o fornecimento de videoaulas, atividades integrativas e interativas com os professores, como forma substitutiva das aulas presenciais. O programa está disponível através do site: <a href="http://portal.educacao.niteroi.rj.gov.br">http://portal.educacao.niteroi.rj.gov.br</a>
11/mai	Entrega dos cartões para as famílias que possuem alunos inscritos na rede municipal de ensino e não possuem inscrição no CadÚnico (Cadastro único), como suporte econômico-social.
14/mai	Prorrogação da quarentena para 20 de maio.
18/mai	Implementação do “Novo Plano de transição gradual para a nova normalidade” com base no sistema de cor para indicar estágios da Covid e conseqüentemente a flexibilização ou restrição de circulação de pessoas e serviços no município. Cor “roxa (situação extremamente grave da pandemia), vermelho (situação muito grave, com restrições de circulação mais rígidas), laranja (atenção máxima) e amarelo (alerta). O sinal verde só deverá ser adotado quando estiver disponível uma vacina contra a Covid-19”.
21/mai	Mudança da cor vermelha para a laranja, ao que se refere o sistema de cor e situação da pandemia.
22/mai	"Distribuição de kits de atividades pedagógicas para alunos do ensino fundamental e da pré-escola da rede municipal de ensino”.
25/mai	Segue o plano de reabertura gradual do comércio – escolas ainda “fechadas”.
05/jun	"Entrega de kits escolares para alunos do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Fundamental e também da Educação Infantil da rede municipal de Educação de Niterói”.

<sup>60</sup> Legenda para compreensão dos quadros 1 e 2: a cor amarela diz respeito a tudo que tem relação com a escola e o campo da educação; a cor cinza à circulação ou à restrição de pessoas e estabelecimentos; a cor roxa a ações sociais; e, a cor vermelha à vacinação.

22/jun	Niterói passa para o nível Amarelo, permitindo uma flexibilização ainda maior de serviços e comércios, como parques (para exercícios físicos individuais e capacidade reduzida), igrejas e templos religiosos (apenas com 25% de sua capacidade e respeitando o distanciamento físico).
26/jun	Prorrogação de medidas de isolamento social até 31 de julho – aulas presenciais ainda suspensas.
01/jul	Reabertura de shoppings com 50% da capacidade ocupada e seguimento de medidas e protocolos sanitários de segurança.
13/jul	Reabertura de restaurantes e lanchonetes com horários determinados.
20/jul	Reabertura de bares e academias, seguindo determinação de horário e protocolos de higienização e distanciamento físico.
30/jul	Prorrogação da suspensão das aulas presenciais e isolamento social até 31 de agosto.
20/set	“Produção do documento ‘Diretrizes de Vigilância Escolar’”.
21/set	Autorização para retomada de aulas presenciais do ensino médio como forma de projeto piloto, mantendo os protocolos e medidas sanitárias de segurança, porém seguindo com a disponibilização da opção de ensino à distância.
01/out	“Prefeitura assina Termo de Acordo Judicial com o Ministério Público para retorno às aulas do Ensino Médio seguindo regras estabelecidas”.
03/nov	Liberação para retorno facultativo das aulas presenciais para o 1º ano do Ensino Médio por até 3h diárias, permanecendo o ensino híbrido (aulas remotas e presenciais).
30/nov	Criação de Grupo de Trabalho (GT) para planejar de forma eficaz a retomada das aulas, seguindo o modelo híbrido, para alunos do ensino fundamental e da educação infantil a partir do começo do ano de 2021.
Dezembro	Restringem-se novamente a abertura e o funcionamento de serviços, mais especificamente casas de festas e bares a fim de evitar aglomerações durante as datas festivas de fim de ano (Natal e Reveillon).

Fonte: Elaboração própria, com informações retiradas da linha do tempo no site da prefeitura de Niterói. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 07 ago. 2022.

## Quadro 2. Medidas do município de Niterói em 2021

Ano: 2021 - Local: Niterói-RJ	
Data	Acontecimento
19/jan	Inicia-se a vacinação contra Covid-19 de pessoas idosas e profissionais de saúde da linha de frente, seguindo o plano nacional de vacinação.
29/jan	Apresenta-se o Plano de Retomada das aulas presenciais na rede municipal de ensino, com todas as medidas e protocolos de segurança para evitar a disseminação do vírus.
01/fev	Retorno das aulas presenciais, em todos os segmentos de ensino (educação infantil, fundamental e médio), para a rede particular – com fiscalização da Vigilância Sanitária. O retorno da rede municipal fica agendado para março de 2021.
Março	Apesar do avanço da campanha de vacinação na cidade, Niterói restringe novamente as medidas sanitárias no mês de março de 2021, devido ao novo surto do Coronavírus (até então apenas idosos acima de 70 anos e profissionais da saúde haviam tomado a 1ª e a 2ª dose da vacina). Com isso, as aulas na rede pública antes programadas para o retorno presencial, puderam retornar apenas de forma remota (em 25/03/2021).
19/abr	Inicia-se a reabertura gradual de comércio e a retomada às aulas presenciais do Ensino Fundamental I (1º, 2º e 3º ano).
26/abr	Retomada das aulas presenciais do 4º e 5º ano do Ensino Fundamental I.
27/abr	“Reabertura gradual do ensino da rede municipal de educação (na primeira etapa serão sete escolas, três do ensino fundamental e quatro da educação infantil (UMEI)” (fonte)
maio e junho	Seguem as reaberturas das unidades municipais de educação para aulas presenciais e com o plano de implantação do sistema híbrido de ensino, permitindo ambas as modalidades (presencial e remoto).
09/ago	Niterói já possui 66 escolas públicas municipais abertas com ambas as modalidades de ensino. Vale dizer que a cidade possui ao todo 94 escolas, sendo 45 referentes às Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI) e 49 ao Ensino Fundamental, contabilizando cerca de 29 mil alunos inscritos.
02/set	Realiza-se a Avaliação Diagnóstica da Rede, a partir da aplicação de uma prova aos alunos do 5º e 9º ano do Ensino Fundamental e 3º ano do Ensino Médio, a fim de identificar os impactos da pandemia no aprendizado e possibilitar a elaboração de estratégias de apoio na educação desses alunos.
15/set	Elaboração do Programa Novo Normal Niterói, a partir da publicação do Decreto nº 14.141/2021, que visa orientar a retomada de atividades de acordo com a porcentagem da população com esquema vacinal completo.
20/set	76 unidades de educação abertas para ambas as modalidades de ensino.
01/out	Entra em vigor a fase 1 do Programa Novo Normal Niterói, que dispõe sobre a suspensão do uso de máscara na faixa de areia da praia, mas mantém o distanciamento físico mínimo de um metro entre as pessoas e passa a exigir o comprovante de vacinação nos locais/estabelecimentos fechados.
01/nov	Autorização, a partir dessa data, para o retorno 100% presencial das escolas da rede particular e pública do município. Esse retorno seguiu sendo realizado de forma gradual e sob as medidas e protocolos de segurança sanitária, “como o uso obrigatório da máscara e o distanciamento entre as mesas”.

	A cidade entrou para a fase 2 do Programa Novo Normal Niterói, no qual se estabeleceu a suspensão de máscara em atividades ao ar livre, além da flexibilização do horário de funcionamento e capacidade de bares, restaurantes, pubs, boates e casas de festas (retirando o horário limite de fechamento destes e aumentando a capacidade para 80%, mediante comprovação de esquema vacinal completo).
Dezembro	A partir dessa data - quase dois anos após o início da pandemia –, e com o avanço da campanha de vacinação contra a Covid-19 (nesse momento Niterói aplicava a dose reforço para a população entre 18 e 59 anos), houve cada vez mais afrouxamento das medidas de segurança e consequentemente reabertura e funcionamento do comércio e demais serviços praticamente em sua normalidade (suspensão do uso obrigatório de máscara em ambientes fechados, recomendando-se o seu uso apenas para grupos de risco e em transportes coletivos).

Fonte: Elaboração própria, com informações retiradas da linha do tempo no site da prefeitura de Niterói. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 07 ago. 2022.

Conforme linha do tempo descrita acima, a suspensão das aulas presenciais na rede municipal de ensino ficou em constante prorrogação (de março de 2020 até novembro de 2021), sendo a extensão da medida implementada de acordo com o cenário epidemiológico vivido na cidade, tendo maior ou menor flexibilização das medidas sanitárias determinadas pelas autoridades (principalmente municipais) a partir da publicação de decretos (alguns já citados).

Nos quadros 1 e 2 referentes ao contexto do cenário pandêmico no município de Niterói-RJ é possível visualizar, conforme cores especificadas na legenda, os períodos de maior restrição e afrouxamento das medidas sanitárias, no que tange a abertura e o fechamento de comércio e outros serviços e na circulação de pessoas na cidade, a partir da criação de barreiras sanitárias de quem acessa o município e fiscalização, monitoramento e penalização de quem circula as ruas em períodos mais restritivos (cor cinza). Com a cor amarela, sinalizo a elaboração de uma plataforma online para as aulas e atividades remotas, a distribuição de kits de materiais para os alunos, o processo de suspensão das atividades presenciais, ensino remoto, ensino híbrido e retomada ao ensino presencial, dentre outras ações que envolvam a educação e a escola. Com a cor lilás estão destacadas a distribuição de cesta básica ou kit alimentação para as famílias dos alunos da rede pública de ensino e distribuição de renda básica temporária para as famílias de baixa renda, dentre outras ações sociais pensadas intersetorialmente; e, por fim, o início da vacinação contra Covid-19 no município está marcado com a cor vermelha.

O tema da saúde mental, presente em uma série de debates e reflexões sobre o impacto das medidas de suspensão de atividades escolares presenciais, é praticamente inexistente na composição desses decretos municipais, exceto sua aparição singela no Decreto nº 14.294/2022, referente à atualização do Programa Novo Normal Niterói – o qual define “etapas graduais,

protocolos, método de monitoramento, comunicação e recomendações de medidas intersetoriais para melhor apoiar a população na transição do enfrentamento à epidemia” (NITERÓI, 2022). Neste, o termo saúde mental aparece no Art. 8º, que fala sobre as recomendações nos ambientes escolares<sup>61</sup>, cujo tópico refere-se à “Promoção à saúde mental e bem-estar nas escolas” – sem definir ou propor ações especificamente. A expressão também aparece no Art. 9º, que recomenda que os ambientes de trabalho tenham espaços e realizem ações que promovam a saúde mental, sendo capaz de identificar sinais de sofrimento psíquico – novamente com uma descrição geral e inespecífica sobre o assunto.

No documento “Diretrizes para a construção dos planos locais de retorno às atividades presenciais da educação municipal de Niterói: Cuidar de si, do outro e do ambiente em tempos de COVID-19”, organizado pela Prefeitura de Niterói em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME), Ciência e Tecnologia de Niterói (SEMECT), Fundação Municipal de Educação de Niterói (FME) e Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (SMS) (FME, 2020), o tema da saúde mental aparece também de forma pouco debatida ou comentada. Em relação a este, é dito que as “demandas de saúde mental” (p. 43) mais graves que surgirem na retomada às aulas presenciais deverão ser acolhidas e serem objetos de intervenção. Apesar de o documento sugerir a pré-existência de um fluxo para o tratamento a essas demandas, pouco elabora sobre o assunto. O mesmo documento também remete a um apoio de assistência psicológica aos servidores (por psicólogos do DASS, Departamento de Apoio à Saúde do Servidor) fornecido remotamente durante o período de quarentena, incluindo rodas de conversa que abarcassem questões relacionadas à saúde mental, “entre elas o tempo de duração da quarentena, medos de infecção e inadequação de informações” (p. 44).

É interessante analisar o contraste entre o espaço proeminente que o tema da saúde mental ganhou no cenário e contexto internacional e nacional durante a pandemia, - e também no discurso da população em geral (ao observar quantas vezes esse termo surgiu nas redes sociais, principalmente durante o isolamento físico<sup>62</sup>) – e o exíguo espaço recebido a nível local pelas ações e estratégias criadas pela prefeitura de Niterói.

---

<sup>61</sup> As recomendações nas escolas são: uso de máscara em todos os espaços; fornecimento de materiais próprios e garantia de espaços para a higienização das mãos; garantir ventilação dos ambientes com portas e janelas; promover a saúde mental e bem-estar; atender às orientações e protocolos quanto às atividades escolares presenciais e a sua vigilância; e, exigir comprovante de vacinação contra a Covid-19 de funcionários.

<sup>62</sup> Sobre o termo “saúde mental” utilizado nas redes sociais em conjunto com outras # (*hashtags*), como: #fiqueemcasa, #covid, #pandemia, #isolamentosocial não há um estudo publicado a respeito disso, mas foi possível observar enquanto vivíamos a pandemia o quanto esse termo foi utilizado por jovens e adultos. Há, sim, um artigo sobre essas outras #, sem o termo saúde mental, escrito por Ferentz, Fonseca, Accioly e Garcias (2020, pp. 135-136) em que durante a pandemia os autores constataram 13 milhões de postagens para a #coronavirus, 7 milhões

Segundo Junior, Latgé, Oliveira, Franco e Vasconcelos (2020, p. 132), aparentemente a população de Niterói aderiu às medidas de distanciamento social mais restritivas devido às medidas de proteção social implementadas conjuntamente. Um exemplo foi o Programa de Renda Básica Temporária (PRBT) – que garantiu um auxílio de R\$500,00 por três meses para as famílias de baixa renda, incluindo os Microempreendedores Individuais (MEI), totalizando cerca de 56 mil famílias (168.000 pessoas) beneficiadas com o programa. Para contabilizar, foi utilizado o Cadastro Único (CadÚnico) e busca ativa para aqueles que não se encontravam inscritos. Outro exemplo foi o Programa de Empresa Cidadã, que “disponibilizou pagamento de até 9 empregados que ganham salário mínimo, por 3 meses, em empresas com até 19 empregados, que assumem compromisso de não os demitir por 6 meses” (p. 132), preservando cerca de 11 mil empregos; disponibilização de recursos pela prefeitura para financiamento de pequenas empresas com o Banco do Brasil “para abrir linha de crédito para capital de giro” (p. 132). Além dos programas, havia um frequente diálogo entre o governo do município e outros setores e representantes comunitários, a partir de *lives* diárias e reuniões periódicas, como forma de transparência e comunicação social.

Não à toa, Niterói ganhou destaque na sua atuação no enfrentamento contra a Covid ao gerar bons resultados no que tange ao baixo número de óbitos (JUNIOR et al., 2020, p. 134), à baixa taxa de desemprego, ao avanço na vacinação e na garantia de auxílios para as famílias niteroienses<sup>63</sup>. Tratando-se de crise sanitária e econômica, que vivemos em 2020 e 2021 e ainda estamos nos recuperando em pleno ano de 2023, foi e é preciso pensar em ações e estratégias políticas intersetoriais de forma a minimizar os riscos e agravos decorrentes da pandemia de Covid-19. Em relação às ações referentes à saúde mental, mais especificamente, talvez não se possa dizer o mesmo sobre esse destaque – levando em conta a escassez de políticas municipais com esse foco e os resultados da experiência de campo desta pesquisa, que serão descritos a seguir.

Na próxima seção, serão abordados reflexões e dados empíricos a partir da pesquisa de campo realizada em uma escola pública municipal da cidade de Niterói. Seu nome, bem como os dos funcionários entrevistados, e sua localização não serão identificados a fim de se preservar o seu sigilo, conforme os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos. Ao longo do capítulo, serão utilizados pseudônimos para os entrevistados.

---

para #covid19, e tratando-se mais especificamente do idioma português-brasil, 2,2 milhões para #quarentena e 1,4 milhões #fiqueemcasa.

<sup>63</sup> Eficácia na gestão de Niterói no enfrentamento da Covid-19. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/2021/12/26/estudo-aponta-eficacia-da-gestao-de-niteroi-na-economia-da-retomada>. Acesso em: 23 fev. 2023.

### 3.2 – A chegada ao campo

A minha chegada, no dia 03 de novembro de 2022, para a minha surpresa, causou também surpresa para os demais funcionários. Para mim, pois, acreditei que por ter tido conversas anteriores com a diretora e a coordenadora que fez a mediação de campo, além de ter compartilhado o meu projeto com ambas, as professoras e funcionários da escola estariam cientes da minha chegada. Aparentemente a equipe não foi avisada. Não só a equipe não foi avisada, como no primeiro dia em que marquei com a diretora, esta não se encontrava na escola, pois era seu dia de folga, estando apenas a diretora adjunta. Esta, surpresa em me ver, pediu para que eu encaminhasse novamente o meu projeto a ela por *WhatsApp*. Disse que as professoras estavam em reunião pedagógica e que por isso eu não poderia me apresentar e falar com elas naquele dia, mas que ela se solidarizava comigo, pois também já foi pesquisadora e que por isso iria me ajudar. De forma pragmática, me perguntou com quantos professores precisaria fazer as entrevistas, ao que digo que a princípio três, pois fora o número pensado anteriormente na qualificação, tendo em vista que o foco maior da pesquisa seriam os adolescentes do 9º ano.

A diretora adjunta saiu de sala e retornou já com três nomes de professores que também se solidarizaram, de acordo com ela, pois também já tinham feito suas pesquisas no mestrado e doutorado. Assim, o primeiro contato, pessoal, foi feito às pressas, de um jeito diferente do que eu imaginava e gostaria que fosse, tendo como identificação as dificuldades do pesquisador em campo. A diretora adjunta também me informou nesse mesmo dia que ela estava aguardando a sua exoneração do cargo ser publicada no diário oficial e que por isso não sabia por quanto tempo ainda estaria trabalhando na escola, aparentando estar mais desvinculada que vinculada a esta.

Por coincidência ou não, apenas notei que conhecia a diretora adjunta quando fui mandar meu projeto para ela pelo *WhatsApp*, pois já possuía seu número salvo referente a uma pedagoga de um CAPSi onde estagiei. Ela também não me reconheceu, e disse que trabalhava nesses dois locais. Apesar de achar interessante ter uma pessoa que atuasse também na área da saúde mental infantojuvenil nesse cargo e de tentar entrevistá-la, ela acabou por tirar licença prêmio na semana seguinte até que a sua exoneração saísse. Ainda assim, tentei incentivá-la a participar da pesquisa de forma remota, dizendo do meu interesse em ouvi-la, mas, infelizmente, não obtive retorno.

A segunda ida à escola, na semana seguinte, também foi confusa e com mais desencontros. Havia combinado com uma das funcionárias da escola, a partir da sua oferta, de que ela iria me apresentar o espaço da escola em si, suas dependências, e me apresentar também aos professores e alunos do 9º ano. Minha ideia inicial era posteriormente falar da minha pesquisa com as turmas, convidar os adolescentes para participar dela e entregar os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e os Termos de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) – utilizados para pesquisas com menores de 18 anos. Porém, mais uma vez, foi marcado comigo um compromisso em uma data na qual a anfitriã não estaria na escola. Apesar desse desencontro, pude conhecer o espaço com uma das estagiárias que se prontificou em substituir a funcionária anterior. Tratava-se de uma estudante em Letras e que se ocupava das redes sociais da escola, auxiliava os professores na parte de mídia e os alunos na sala de informática.

Somente na terceira ida à escola, quase em meados de novembro, consegui me apresentar pessoalmente à diretora e aos professores. Os alunos não se encontravam na escola em nenhuma das duas idas anteriores, pois era uma quarta-feira, e somente depois me avisaram de que às quartas os alunos do turno da manhã (do 6º ao 9º ano) eram liberados mais cedo, por volta das 10h, devido à reunião pedagógica que ocorria semanalmente entre professores e pessoal da gestão. Foi nesse momento que me dei conta do motivo pelo qual a funcionária Rafaela marcou comigo que viesse na quarta-feira às 10h para mostrar a escola, pois “é mais tranquilo” (palavras dela), ao referir-se ao fato de que a escola fica vazia, sem os alunos. Era o momento também que os funcionários da limpeza aproveitavam para varrer e lavar as dependências da escola.

A minha apresentação aos professores se deu de modo não uniforme, ou seja, alguns dias eu falava quem era e o que estava fazendo ali espontaneamente ou a partir da pergunta de alguém que se encontrava no mesmo ambiente. Em outros momentos, apenas ficava na “sala do cafezinho” sentada, atenta, e entrava em determinada conversa entre os professores de vez em quando. A sala do cafezinho, como chamo, era uma sala restrita aos funcionários, ficava dentro da secretaria da escola, e era frequentada por professores, gestores e profissionais da limpeza. Ali corrigiam trabalhos, davam notas, lanchavam e almoçavam, conversavam e desabafavam, faziam intervalo entre uma aula e outra e até mesmo vendiam bijuterias. Essa sala ficava ao lado da sala da direção, cuja acústica propiciava que pudesse se ouvir o que era dito entre uma sala e outra.

Alguns me confundiam com uma nova estagiária, outros me referiam como aluna ou pesquisadora da UERJ, outros poucos como psicóloga. A notícia de que havia uma psicóloga na escola chegou a alguns alunos antes mesmo de me apresentar a eles, tendo uma aluna, de



acordo com relato de uma das professoras, se interessado em falar comigo, na busca de atendimento psicológico. Essa aluna nunca chegou a me procurar de fato, tampouco sei quem era.

O fato de eu ter me apresentado como psicóloga aos alunos, em meados de novembro, e logo após como pesquisadora, mesmo que tivesse explicitado que não estava ali para realizar atendimentos psicológicos (somente poderia encaminhá-los, se fosse o caso), mas sim ouvi-los a respeito da vivência deles durante a pandemia e a suspensão das aulas presenciais, fez com que alguns se confundissem e outros me usassem como motivo de piada entre eles: “vai lá, falar com a psicóloga, fulano tá cheio de problema; ele tá precisando”, foi a fala de uma das alunas do 9º ano, referindo-se ao seu colega de turma. Em relação ao confundir-se, um dos alunos, que era considerado pela escola como “especial” (por ter alguma deficiência física ou transtorno mental), havia entendido que eu descontinuaría ou prejudicaria o seu acompanhamento já existente com psicóloga da rede se aceitasse participar da pesquisa ou falar comigo. Esse equívoco entre os alunos gerou reações interessantes e também acredito que consequências diretas para o desencadeamento da pesquisa. Outros alunos, que não sabiam que eu era psicóloga ou pesquisadora, se referiam a mim como “tia”, acreditando que eu seria uma professora, ou uma pessoa adulta que possuía algum nível de hierarquia diferente, a quem pudessem recorrer em momentos de conflito entre eles.

A minha frequência à escola, aos poucos, foi se fazendo um fato menos excepcional. Para o senhor da portaria, que mediava quem entra e sai da escola, precisei me apresentar duas a três vezes até que ele se familiarizasse com o meu rosto (com e sem máscara) e a minha presença, não mais sendo uma pessoa estranha ou totalmente desconhecida, passando a autorizar de imediato a minha entrada e cumprimentando-me.

Essas foram as diferentes identidades que me atribuíram durante o trabalho de campo: tia, professora, psicóloga, pesquisadora, aluna, estagiária e estranha/desconhecida. Identidades a que me refiro, trata-se de um dos componentes do quarteto conceitual do qual é utilizado pelas pesquisadoras Soraya Fleischer e Jaqueline Ferreira, organizadoras do livro “Etnografias em serviços de saúde” (2014). As organizadoras propuseram ao leitor pensar a partir do quarteto conceitual cenários, atores, identidades e linguagens, como um esquema interpretativo. Os cenários dizem respeito ao desenho do campo, aos locais onde se passam a pesquisa, podendo serem estes chamados de “consolidados” ou “inusitados/inesperados” – o primeiro fala de campos frequentemente utilizados em pesquisa, como os centros e serviços de saúde, ou instituições em geral; o segundo, por sua vez, são locais pouco pesquisados, como o sistema CEP-CONEP, a ANVISA, e até mesmo espaços como: sala de espera; corredores; lanchonetes;

espaços de convivência; balcões; seriam os “bastidores”. Os atores são as pessoas envolvidas, podendo ser profissionais de saúde; funcionários do serviço; usuários; familiares; políticos, etc. O conceito de identidades refere-se a de que forma pelas quais os atores envolvidos na pesquisa identificam e percebem o pesquisador (seja por gênero, classe, raça e como: morador; estagiário; pesquisador; professor; funcionário; pertencente à equipe; profissional da saúde; fiscalizador; usuário do serviço; entre outros). E por fim, o conceito de linguagens diz respeito a um conjunto de valores, referências, de que lugar se fala, posicionamentos tanto da equipe quanto dos usuários.

Tendo em vista essa referência, poderíamos dizer que o cenário desta pesquisa é tanto consolidado quanto inusitado e inesperado, pois trata-se de pesquisa realizada em uma escola, instituição já consolidadamente investigada por diversos pesquisadores, mas também inusitado, pois a sala do cafezinho, a cadeira de espera em frente à secretaria, o pátio e o portão da escola compuseram os locais de observação e interação entre os atores (pesquisadora, funcionários e alunos).

Fleischer, também em seu livro “Descontrolada: Uma etnografia dos problemas de pressão” (2018), utiliza-se desse mesmo quarteto conceitual ao identificar os cenários de sua pesquisa, sendo eles: as casas dos moradores, dentre os aposentos da sala de estar, copa, varanda e o muro do portão; salas de espera, a farmácia, a sala de acolhimento, a cozinha, as salas de reuniões e o consultório do centro de saúde; pontos de ônibus; bancos; as próprias ruas do bairro; grupos da “Hiperdia” e grupos de ginástica do lado de fora do centro de saúde; forró na associação dos idosos de Guariroba; a viagem de metrô indo ou voltando da Guariroba (havendo conversas com profissionais de saúde ao longo do percurso). Ou seja, os cenários eram os mais variados e inusitados possíveis, a fim de que a pesquisadora pudesse conhecer a realidade de forma bem próxima das pessoas que sofriam de pressão alta, as que cuidavam ou conviviam com estas, incluindo vizinhos, familiares e profissionais da saúde; como também para a construção de vínculo com os atores envolvidos para a coleta de informações, vivências e experiências.

Apesar das referências citadas acima serem de pesquisas em etnografia, ainda que diferentes da metodologia desta, houve uma sensibilidade de minha parte em sentir, observar o campo e estar aberta para o que surgisse, sem esquecer, é claro, das entrevistas a serem realizadas como método definido a priori.

Conforme comentado na introdução, o objetivo da pesquisa, antes com foco nos alunos do 9º ano, mudou, devido à dinâmica do campo. Sobre a não participação dos adolescentes na pesquisa penso que seria importante pontuar algumas questões como forma de reflexão. De

início, a diretora no seu primeiro encontro comigo me informou que o 9º ano era composto por duas turmas, a 9A e a 9B, tendo 25 e 15 alunos respectivamente. Esse fato fez com que me atrapalhasse um pouco com o número de cópias de TCLE e TALE, já que seria ofertado o convite a todos igualmente, sem seleção prévia de qual turma escolher, apesar dos inúmeros alertas ou comentários a respeito da falta de interesse dos alunos da 9B. Os alunos desta turma eram vistos como marginais (de marginalizados, que vivem à margem da sociedade), excluídos, “problemáticos”, “desinteressados”, “não obedientes”, “agressivos”, “envolvidos com o tráfico”, “repetentes”, “DEGASE<sup>64</sup>”, “Padre Severino<sup>65</sup>”, entre outros adjetivos dados pelos funcionários, da portaria à gestão. No entanto, apesar do número de alunos matriculados nessas duas turmas, somente cerca de 10 alunos da 9A e 7 alunos da 9B (menos da metade) foram vistos frequentarem a escola durante o período de campo.

De acordo com os relatos da diretora e da professora Alice e Clara, os alunos da 9A possuem entre 13 e 14 anos, enquanto que os da 9B entre 15 e 17, tendo até um aluno com 18 anos. Ainda em relação ao perfil dos alunos, segundo essas profissionais, a sua maioria é composta por negros, de classe socioeconômica baixa (salvo os alunos que se matriculam na rede pública de ensino para conseguir vaga no Colégio Pedro II ou outra instituição que recebe alunos mediante esse requisito), moradores da periferia ou comunidade, de famílias imigrantes do Nordeste. Alguns da 9B seriam envolvidos com o tráfico de drogas e já pais ou mães adolescentes.

O esvaziamento da escola, conforme observado, tendo como base o 9º ano, pode ser justificado por diversas causas. Como visto no capítulo 2, além das causas habituais, já conhecidas, de evasão e abandono escolar, como a gravidez na adolescência, a dupla jornada (trabalho dentro ou fora de casa), a violência doméstica, entre outros, somou-se com a pandemia o aumento do desinteresse, da falta de expectativa e idealização de um futuro (UNICEF, 2021a). A insegurança e o medo de contaminar a si mesmo e demais familiares durante o ensino híbrido, em 2021, também são causas que contribuíram para o seu esvaziamento, ainda não tendo retornado 100% dos alunos em 2022, com a retomada do ensino integralmente presencial.

Quando falei que dali eles iriam para o ensino médio em outra escola, já que nesta é apenas até o 9º ano do ensino fundamental, alguns alunos inclusive me disseram, em campo, que não voltariam ou não sabiam se voltariam para a escola no ano seguinte, em 2023. Um número expressivo de alunos, ao final do ano, ainda não havia se inscrito para as escolas do

---

<sup>64</sup> DEGASE: Departamento Geral de Ações Socioeducativas.

<sup>65</sup> Instituto Padre Severino: Espaço nomeado como tradicional reformatório para menores infratores, situado, antigamente na Ilha do Governador-RJ.

ensino médio, conforme relato e preocupação de professores na sala do cafezinho. A estagiária que se ocupava da sala de informática buscou auxiliar alguns desses alunos, a partir do incentivo de professores, a realizarem as suas inscrições na própria escola, já que muitos também contavam com a dificuldade de não possuir internet de qualidade em casa para tal. Uma das alunas da 9B me disse informalmente que não tinha outra escolha, a não ser estudar, como a única forma de melhorar de vida.

O esvaziamento também pode ter ocorrido pela pesquisa ter sido feita no final de ano, quando muitos já estariam aprovados. O período de trabalho de campo também coincidiu com a realização da copa do mundo do futebol masculino, que tradicionalmente costumava ser realizada de 4 em 4 anos nos meses de junho a julho. Porém, devido a ser sediada pela primeira vez em um país do Oriente Médio, Qatar (ou Catar), local cuja temperatura elevada (cerca de 50°C) durante este período, foi decidido por adiá-la para a época do outono, com temperaturas mais amenas (25 a 30 °C)<sup>66</sup>. Assim, o trabalho de campo foi de certa forma atrapalhado por esse evento, pois nos dias dos jogos do Brasil, os alunos do 6º ao 9º ano eram liberados mais cedo (em caso de jogo no turno da tarde) ou tinham aulas suspensas no dia (em caso de jogo no turno da manhã), contribuindo, dessa forma, para uma queda na frequência escolar.

Além do esvaziamento da escola ser um fator a ser considerado para a não participação dos adolescentes do 9º ano na pesquisa, também foi possível perceber que, ao passo que os professores e gestores consideravam a turma 9B “problemática”, “desinteressada” e com todos aqueles adjetivos já citados aqui, esses alunos parecem ter incorporado esses significantes para si. Isso veio à luz quando uma das alunas da 9B me perguntou, enquanto dançava e gravava *Tik Tok* no pátio da escola, se eu iria fazer a pesquisa também com os da 9A. Ela pareceu mais despreocupada quando respondi que sim, como se eles respondessem de acordo com o lugar em que foram colocados, ou seja, de desinteressados.

Além disso, é possível conjecturar que alguns pudessem ter dificuldades em conseguir a assinatura dos seus pais ou responsáveis, seja por dificuldades no relacionamento ou ausência destes. Isso também pode ter ocorrido por não haverem entendido bem as finalidades da pesquisa, não desejando se expor (por mais que houvesse me colocado à disposição para esclarecimentos de dúvidas, seja presencialmente, seja via *WhatsApp*, e também falado a respeito do sigilo e anonimato), ou mesmo por desinteresse. Dois adolescentes me relataram que simplesmente esqueceram de pedir a assinatura dos pais, dado que chegavam em casa e dormiam, pois a “escola suga as nossas energias, ficamos muito cansados”.

---

<sup>66</sup> Sobre a Copa do Mundo 2022 no Qatar. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/educacao-fisica/copa-mundo-catar-2022.htm>. Acesso em: 01 mar. 2023.

Talvez também pela falta de vínculo e pouco tempo de trabalho de campo que tinha disponível, diante do calendário do mestrado, desafios nesse sentido tenham se mostrado tão significativos. Um adolescente, da 9A, me disse “Você chegou muito tarde. Por quê não faz a sua pesquisa com os próximos alunos no ano que vem?”. Por fim, a falta de articulação com a equipe escolar pode ser outro fator que pode ter contribuído para a não participação dos alunos. Cheguei a solicitar duas vezes à secretaria e à direção se podiam fazer algum tipo de comunicado ou circular para os pais e responsáveis avisando da minha pesquisa, pensando justamente em facilitar essa comunicação e conseguir as assinaturas do TCLE. Porém acredito que isso não foi feito, corroborando para a minha hipótese quanto à existência de alguma resistência à minha presença no campo.

Diante dos desafios de contato com os adolescentes, alunos da escola pesquisada, conforme sinalizado anteriormente, a pesquisa privilegiou entrevistas com seis funcionárias, sendo elas: Alice (professora regente); Clara (professora regente); Felícia (professora de apoio), Mariana (professora da sala de recursos), Cecília (coordenadora pedagógica) e Melina (diretora). Os principais achados dessas entrevistas serão discutidos a seguir.

### **3.3 – Desafios e experiências: do ensino remoto ao ensino presencial**

De modo a facilitar a compreensão e análise do material, penso ser pertinente resumir em tópicos o seu conteúdo, para posteriormente desdobrá-los. Assim, as entrevistas com profissionais da escola permearam os seguintes assuntos: a) O “fechamento” da escola (suspensão das atividades presenciais) e as dificuldades de acesso e comunicação; b) O uso da plataforma digital e outras estratégias de ensino remoto; c) As dificuldades das aulas online: alunos faltosos, professores inovando a metodologia de ensino e suas angústias; d) O ensino híbrido; e) O retorno 100% presencial: dificuldades dos funcionários e comportamento dos alunos; f) Encaminhamento para outros profissionais da rede de saúde e dificuldades com a demanda de alunos PCD na escola; g) Ações (ou a falta delas) de acolhimento aos professores e alunos.

### 3.3.1 – Desafios iniciais: comunicação comunitária e transição para o formato remoto

De acordo com cinco das seis entrevistadas, tendo em vista que foram todas mulheres, a ordem de suspensão do ensino presencial e demais atividades realizadas no espaço físico da escola se deu de forma repentina, o que surpreendeu a maioria dos profissionais que atuam nessa instituição. Essa surpresa impossibilitou que ações referentes à comunicação com a comunidade escolar pudessem ter sido antecipadas. Assim, tentou-se a comunicação por diferentes meios: foi colocado um aviso no portão da escola, informando aos pais, responsáveis e alunos que esta se encontraria fechada até nova ordem ou decreto; foram criados um grupo de *WhatsApp* com esses familiares e uma página da escola no *Facebook* a fim de estreitar essa comunicação. Também foram feitas tentativas de contato via telefone com cada família, a fim de avisá-los sobre a situação. Provavelmente, a comunidade escolar também ficou informada a partir de veículos da mídia que noticiavam e atualizavam a realidade local e nacional.

Essa comunicação não se deu de forma fácil, pois segundo relatos das participantes, os pais e responsáveis mudam constantemente de número de telefone, dificultando essa interlocução; o que já era uma dificuldade anterior à pandemia. Além disso, poucos têm acesso à internet para que pudessem conferir e acompanhar a nova página nas redes sociais, quiçá utilizam o e-mail como rede. De acordo com queixa da direção, não lhes foi disponibilizado pela FME um telefone próprio para a escola, de forma que a diretora necessitou utilizar de seu telefone pessoal para a criação do grupo de *WhatsApp* e realizar essas ligações.

Logo nesse início, nos primeiros meses de 2020, foi relatado um período de falta de orientação por parte da gestão, tanto da escola, quanto da Fundação Municipal, ficando os professores se sentindo perdidos e à cargo de orientação própria. Segundo Felícia, professora de apoio<sup>67</sup>, ela própria disponibilizou o seu contato pessoal para os pais dos seus alunos e também criou grupo de *WhatsApp* com eles para que, em caso de qualquer novidade, ela os manteria informados por lá ou em caso de eles necessitarem falar com ela, poderiam utilizar esse canal. Porém, essa não foi a conduta de todos os professores. Ainda de acordo com ela, tiveram os que não fizeram nenhum tipo de contato com as turmas ou famílias até que se iniciasse o ensino remoto (em maio de 2020) ou até que os alunos retornassem presencialmente, a saber em 1 ano

---

<sup>67</sup> Vale explicar de forma breve do que se trata a função ou cargo de professor de apoio. Essa função, a princípio não existe em todas as cidades, como no Rio de Janeiro, por exemplo. Ela consiste em adaptar o conteúdo de todas as disciplinas para os alunos que são considerados e matriculados como “especiais”, nome comumente acionado para se referir a pessoas com deficiência (PCD). A sua atuação ocorre dentro de sala de aula com os demais alunos e o professor regente. Para o cargo, é necessário possuir pós-graduação em Educação especial ou em Psicopedagogia com curso de especialização ou aperfeiçoamento em Educação Especial. O número de alunos acompanhados por um professor de apoio depende do número de alunos “especiais” matriculados na mesma turma.

e meio (para os que retornaram apenas no ensino híbrido) ou 2 anos (para os que tiveram contato com a escola apenas no seu retorno 100% presencial).

Nesse período, sem orientação geral da gestão municipal de educação, algumas escolas, principalmente as particulares ou com recursos mais avançados de comunicação (via redes sociais), começaram a fazer uso desses canais para disponibilizar aos alunos atividades e conteúdos de forma que não atrasasse ou impactasse tanto no seu ensino. Contudo, essa atuação “informal” não foi considerada pela FME como carga horária de trabalho dos docentes dessas escolas, conforme relato da professora Alice.

Por mais que tivesse ocorrido esse período sem orientação e as escolas de portas fechadas (literalmente), houve intensa discussão entre os atores envolvidos na educação municipal de Niterói para pensar em estratégias que pudessem substituir as atividades presenciais e minimizar os impactos referentes ao processo de ensino-aprendizagem. Uma dessas estratégias foi o uso de uma plataforma digital fornecida pela prefeitura de Niterói, na qual, em teoria, os alunos teriam acesso aos conteúdos e materiais disponibilizados pelos professores. De início, foi emprestada uma plataforma que já existia, mas que o seu formato não era pensado para a educação<sup>68</sup>. Com os diversos obstáculos encontrados e com o tempo, em 2021, foi criada uma nova plataforma – essa sim própria e pensada para o ensino remoto. Por ela, os professores poderiam enviar e receber materiais e ter um espaço, uma sala de aula virtual, com disponibilidade de áudio, vídeo e *chat*, por meio dos quais, mais uma vez em teoria, dariam suas aulas remotas. Também foram ofertados treinamentos breves aos profissionais para auxiliar na sua utilização.

Digo que os alunos teriam acesso em teoria porque na prática a realidade deles não condizia com as ideias e estratégias pensadas e formuladas pelos gestores municipais de educação. Ou seja, como ter acesso à uma plataforma digital se a grande maioria dos alunos, moradores de comunidade, não possuem internet para tal? (FREITAS, 2021). Essa questão, da exclusão digital, foi apontada por todas as entrevistadas. O uso da plataforma exigia uma certa velocidade de internet, dificultando seu acesso em caso desta ser de baixa qualidade ou por via dados móveis do celular. Não só grande parte dessa população não tem uma internet de qualidade ou celular que a comporte (*smartphone*), como também são poucos os que possuem computador em casa. Além dos alunos, professores também sofreram com essa mesma questão, alguns relatando terem necessitado comprar novos pacotes de internet com maior velocidade

---

<sup>68</sup> Não há maiores informações a respeito dessa primeira plataforma, mas a segunda, conforme relato da diretora Melina, foi implantada uma plataforma exclusiva da rede pública de Niterói (a Niterói Rede), com a entrada do novo secretário de Educação, em 2021.

para usarem a plataforma e também realizarem outras atividades pessoais (alguns estavam fazendo mestrado ou doutorado concomitantemente ao trabalho na escola, que por sua vez também migrou para o ensino remoto). Também foi relatado que um dos professores da equipe não possuía computador em casa, apresentando dificuldades de acesso.

Esses dados estão em consonância com a pesquisa feita pela Undime, em parceria com o UNICEF e o Itaú Social, que analisou os dados coletados das Secretarias Municipais de Educação, no que se refere às principais dificuldades no ensino remoto em 2020 e 2021. Essa pesquisa envolveu 3.672 cidades brasileiras, representando quase 70% do país. Um dos maiores desafios apontados foi a questão da falta de acesso à internet – pelo menos 78,6% das redes municipais – e foram utilizados, como forma de manter a escola e as atividades funcionando, materiais impressos e os recursos do *WhatsApp*. Outras dificuldades foram: “adequação da infraestrutura das escolas públicas municipais; planejamento pedagógico; acesso dos professores à internet; formação dos profissionais e trabalhadores em educação; e, por fim, a reorganização do calendário letivo 2020 e 2021” (UNDIME, 2021).

De acordo com a professora Alice, a prefeitura de Niterói chegou a dar um auxílio financeiro de R\$ 3.000,00, em meados de 2021, para alguns professores, para ajuda de custo na compra de material (celular, *tablet*, computador). Contudo, havia critérios para o seu recebimento, como carga horária de trabalho e teto máximo de salário, não tendo sido todos os que puderam usufruir desse benefício. Conforme notícia em site da Secretaria de Educação de Niterói<sup>69</sup>, o auxílio era referente aos professores que trabalhavam com o Ensino Fundamental e que tivessem o salário bruto de até R\$ 6.500,00, porém ele funcionava como reembolso no valor limite de R\$ 1.500,00. Ou seja, era uma ajuda de custo para que o professor pudesse adquirir um computador ou um *tablet*, devendo apresentar a sua nota fiscal junto à FME.

Outro ponto, importantíssimo, e que nem sempre é pensado ou levado em consideração, foi a questão do acesso à plataforma pelos alunos com deficiência. Esse tema foi colocado pela professora de apoio entrevistada, que relatou que a plataforma nada mais foi do que um lugar no qual eram jogados arquivos em PDF, sem áudio, vídeo e interatividade, não possibilitando o acesso às pessoas cegas ou com baixa visão (já que a letra era pequena) e em processo de alfabetização.

---

<sup>69</sup> Site da Secretaria de Educação de Niterói. Disponível em: <https://www.educacaoniteroi.com.br/2021/05/10/prefeitura-de-niteroi-dara-credito-para-professores-adquirirem-equipamentos-de-informatica/#:~:text=A%20Prefeitura%20de%20Niter%C3%B3i%20criou.a%20pandemia%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 08 mar. 2023.



Além disso, todas as entrevistadas relataram dificuldades no manuseio dessa plataforma, apesar de ter havido treinamento fornecido pela FME. Esses treinamentos eram “superficiais” (palavra utilizada por uma das professoras), muitas vezes em horário noturno, por ser, em alguns casos, o único disponível entre os professores. O que funcionava bem era a troca entre os profissionais nas reuniões pedagógicas (ocorrida toda quarta-feira), nas quais relatavam suas dúvidas, dificuldades e angústias. Essa reunião já ocorria presencialmente antes da pandemia, porém, como outras atividades, teve que ser remanejada e readaptada para o formato remoto, o que também levou certo tempo para iniciar.

Como acréscimo ou alternativa ao uso da plataforma, também foi pensada pela FME em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Niterói, a distribuição de apostilas físicas e kits de material escolar aos alunos. Essas apostilas, antes de virarem política pública em 2021, foram pensadas a partir da iniciativa e mobilização de uma das coordenadoras pedagógicas da escola pesquisada, para dar suporte justamente aos alunos que não tinham acesso algum à internet ou ao computador, segundo relato de Alice. O seu conteúdo era produzido por professores de cada disciplina, adaptada ao ano correspondente daquele aluno, de forma voluntária, inicialmente. Essa coordenadora pedagógica, devido à sua grande contribuição, acabou deixando a escola para assumir um cargo na FME. Dessa forma, a gestão educacional do município passou a chamar as apostilas de “cadernos pedagógicos” e a exigir como atividade obrigatória dos professores a sua produção de conteúdo, sendo este autoral. O fato de ser exigido conteúdo autoral produziu incômodo em uma das professoras entrevistadas, pois mesmo sendo obrigados a contribuírem, seus nomes não eram divulgados, e eles não levavam o devido crédito pelo trabalho. Conforme seu relato:

*Então, assim, teve uma preparação de apostilas, a gente foi a princípio convidado a contribuir, foi feito apostilas físicas, para a gente mandar material físico para esse ensino emergencial. Foi feito um grupo de trabalhos para decidir um currículo, um conteúdo emergencial. Depois aquilo foi passado para o restante dos profissionais da rede, isso em cada disciplina. E depois esse pedido de contribuição passou a ser obrigatório, a enviar atividades, que a princípio eles pediam para ser autoral. Como eu já conheço o desenvolvimento dos processos, eu não fiz autoral não. Eu citava porque eu fiquei esperando a situação do meu nome ali na produção, que não saiu. Eu já sei como é que anda, o movimento das coisas aqui, eu pensei, não vou colocar, não vou pegar o autoral lá porque eu sei que não vou ganhar o crédito. Me interessava porque, querendo ou não, a gente acaba comportando o currículo, né, como de fato aconteceu, saiu com o nome das coordenações e não dos professores que contribuíram.*

### 3.3.2 – O remoto relativo: entre faltas e sobrecargas

Além das atividades, o kit de material escolar era composto por lápis de cor, tesoura, cola, giz de cera, barbante, e outros materiais do gênero e eram distribuídos semanalmente ou mensalmente pela escola, conforme ia acabando. Os familiares iam até lá e pegavam ou entregavam a atividade já feita por um buraco, de forma a evitar contato físico próximo – conforme relato da professora da sala de recursos. Algumas professoras relataram que recebiam de volta as atividades feitas e apostilas preenchidas, porém por uma parcela pequena dos alunos.

Ainda nessa temática, vale dizer que a professora de apoio e a professora da sala de recursos se utilizavam da ligação por vídeo chamada do *WhatsApp* para fazer o atendimento ou acompanhamento aos seus alunos, de forma individual ou coletivamente. Felícia adaptava o conteúdo a partir de diferentes recursos didáticos, utilizando-se de vídeo e outras ferramentas, e quando não fazia a atividade no momento da ligação, gravava e enviava a eles. Seus alunos possuem cada um uma especificidade, por exemplo, segundo seu relato, em 2022, possuía cinco alunos: “uma era cega, dois autistas, só que um oralizado e o outro não oralizado e dois Downs. Só que Downs completamente distintos, um alfabetizado e o outro não alfabetizado. Um não ficava em sala e o outro já ficava em sala”.

Mariana também se utilizava de diferentes ferramentas e recursos para os seus atendimentos. Esta já realizava ligações tanto individuais quanto coletivas, sendo esta última quinzenalmente, de forma que os alunos que fazem acompanhamento na sala de recursos pudessem se ver. Em suas palavras (Mariana), a sala de recursos funciona como um espaço para aqueles que apresentam algum “desequilíbrio emocional”, seja dentro da sala de aula, seja por demanda trazida de casa. São utilizados jogos, música, vídeos, materiais didáticos e lúdicos para que “leve esse menino de novo ao centro, para o equilíbrio”. Segundo Mariana, para participar desse espaço e acompanhamento é necessário possuir diagnóstico médico laudado. Na escola pesquisada, as crianças e adolescentes que fazem uso dessa sala possuem os seguintes diagnósticos: Síndrome de Down, autismo, transtorno bipolar, esquizofrenia, distúrbios globais de aprendizagem e baixa visão (ou total) – Mariana apenas não atende estudantes surdos ou cadeirantes, estes últimos devido à falta de estrutura física da escola.

Em relação às aulas remotas ou online, com exceção da professora de apoio e da professora da sala de recursos, o restante das entrevistadas relatou pouca ou nenhuma frequência dos alunos. De acordo com fala da professora Alice:

*Turma do nono ano (da época, que seria o 2º ano do ensino médio hoje), que eram os maiores, que eu consegui picos de aula com dez alunos, mas a turma do sexto ano tinha um aluno; zero aluno a maioria. O oitavo ano, então, que é a turma do nono ano de hoje, nenhum. Pra não dizer que eu não tinha, tinha um aluno especial, o Caio. (...). Eu dei aula particular para ele quase o tempo todo. Eu, ele e o estagiário.*

A baixa frequência dos alunos nas aulas remotas gerou um desgaste físico e psicológico aos professores, pois estes eram obrigados a respeitar os horários das aulas de quando eram presenciais. Ou seja, apesar da mudança do presencial para o formato remoto, não houve adaptações necessárias a esta nova modalidade de ensino, como o tempo de tela e novas configurações e modos de se relacionar, por exemplo. A professora Alice, por exemplo, contou que “a parte mais estressante pra mim foi ter que ficar lá, tipo, acordar 7h, ligar e ficar esperando”. Essa professora contou que nas primeiras semanas ainda ficava sentada, de frente para o computador, das 7h às 11h30, aguardando os alunos aparecerem. Depois que notou que em diversas turmas e momentos não entrava nenhum aluno, passou a *logar* e fazer outras coisas dentro de casa, como atividades domésticas, e fora também. Esta faz uma crítica sobre a cobrança feita pela Fundação aos professores em relação ao cumprimento de carga horária, considerando a baixa presença ou praticamente ausência dos alunos nas aulas remotas.

*E eu não sei se depois da saída dela (da coordenadora pedagógica) e com a entrada da Claudia, talvez tenha acontecido uma mudança na própria linguagem da fundação, a Claudia já veio com um discurso de controle de horas, de carga horária, tempo de plataforma, sabe? (...)*

*Mas, assim, acredito que tenha sido em cobrança via fundação. Eles diziam que muitos professores não ficavam a sua carga horária...*

*Então assim... E aí a gente foi. Esse segundo período tinha uma obrigatoriedade, porque a princípio você marcava com eles em determinado dia, em determinado horário, e depois meio que...Eu entendo qual foi esse movimento, se subverteu a lógica do acolhimento com a lógica de produção. Quem que vai produzir alguma coisa com um aluno? Ou com zero aluno? Era puro e simplesmente ficar pagando carga horária ali. (Alice)*

Alice nota uma mudança de discurso da coordenação pedagógica na escola, com a saída de uma e com a entrada de outra (substituindo a primeira), em que antes percebia um discurso voltado para o acolhimento e, posteriormente, uma cobrança maior quanto à produtividade. Não sabe se essa mudança diz respeito à nova profissional que assumiu o cargo ou se era cobrança via a própria FME.

Em contrapartida, tanto Felícia (professora de apoio) quanto Mariana (professora da sala de recursos) relataram frequência regular de seus alunos, pessoas com deficiência que

estudavam na escola. Inclusive, Mariana refere uma sobrecarga de trabalho, sendo demandada de segunda a segunda, pelos familiares dos alunos, que mandavam diversas mensagens de texto (30 a 40, em alguns dias).

*Eu atendi todos os dias da pandemia. Todos os dias, de segunda a segunda, porque não existia sábado e domingo para o professor. Em determinado momento, uma mãe me ligava e falava 'ele está surtando dentro de casa, não sei a quem recorrer'. E eu sabia as atividades que eu podia fazer com eles, que podia acalmá-lo, e eu ia me negar? Porque ser um sábado ou domingo ou não atender esses responsáveis era algo muito atípico.*

A professora contou também que outras professoras de apoio que acompanham seus alunos lhe demandavam contato constante, o que também aumentava sua carga de trabalho: “Nós nos comunicávamos muito, principalmente professor de apoio e sala de recursos, porque os professores de apoio também atendiam. Então, era um trabalho conjunto. Às vezes dava a impressão que eu tava dormindo com o professor de apoio”.

Sobre essa questão do trabalho online no contexto da pandemia, Segata (2020, pp. 163-164) fala sobre o quanto a intensificação do uso das redes (sociais, principalmente o *WhatsApp*, e de plataformas para reuniões virtuais, dentre elas o *Zoom*), essencialmente neste período de isolamento físico da pandemia, aumentou a preocupação tanto de especialistas quanto da opinião pública quanto à precarização das condições de trabalho e à saúde mental das pessoas que se expõem a essas interações (que já existiam, mas que com a pandemia se intensificaram). O mesmo aponta para uma articulação entre a lógica e demanda de produtividade, que por sua vez produz sofrimento psíquico, com a segurança e o conforto possibilitados pelo *home-office* e os dispositivos digitais.

Silveira e Dornelles (2021) fizeram uma pesquisa que se preocupou em compreender a saúde mental dos professores do Ensino Fundamental I de uma escola particular, durante o ensino emergencial da pandemia (mais especificamente o mês de maio de 2020), considerando especialmente o ensino remoto. De acordo com os dados obtidos, as principais queixas apresentadas por este público foram: estresse referente à necessidade de adaptar-se rapidamente a uma nova modalidade de ensino; falta de reconhecimento por parte da gestão, familiares e sociedade em geral; aumento da carga horária das funções a serem realizadas; e sentimento de impotência ou incapacidade quanto a dar conta de todas as atribuições e responsabilidades da vida pessoal e profissional. Dentre a amostra pesquisada, cerca de 60% dos professores avaliaram a sua saúde emocional como péssima, ruim (28%) ou razoável (30%). Esses

resultados apontaram para a necessidade de um olhar e um cuidado mais atento para com esses profissionais.

Comparando os resultados de Silveira e Dornelles (2021) com os da minha pesquisa (a partir das entrevistas realizadas com as professoras e gestoras), é possível dizer que há convergências e contrastes em relação ao sentimento e percepção da população entrevistada, não sendo possível inferir uma homogeneização para essas queixas, já que os discursos ou relatos foram diversos sobre uma mesma situação. Por exemplo, aquilo que as autoras chamam de “estresse referente a necessidade de adaptar-se rapidamente...”, apareceu para Mariana, professora da sala de recursos, como uma questão, pois de acordo com ela:

*E nós fomos pegos de surpresa. Porque as escolas fecharam de um dia para o outro. (...) E você se vê num universo onde você precisa aprender muito rápido. Eu digo por mim, eu tenho 58 anos, eu não nasci na época dos computadores, na internet. Então, nessa época, eu tinha o básico, eu sabia o básico. Mas eu não sabia trabalhar com plataformas. Eu não sabia usar “N” recursos que o teu celular te coloca. Que você pode com vídeos e outras coisas mais. Então, eu tive que aprender muito rápido para atender essa demanda desses meus meninos.*

Em contraste com essa fala, encontra-se Felícia, professora de apoio, que relata que não apresentou dificuldades, pois já fazia parte do seu trabalho adaptar o conteúdo para os seus alunos com deficiência. Importante que se diga, que ao contrário da professora Mariana, Felícia é bastante jovem, o que pode a ter favorecido nesse sentido. A professora Clara também relata não ter tido dificuldades no que tange a sentir-se confortável ao falar em frente a uma câmera, pois pontua que ser professora de artes cênicas contribui e a auxilia dessa forma.

Em relação à falta de reconhecimento da gestão, familiares e sociedade em geral, a professora Alice, como vimos anteriormente, aponta principalmente para a gestão, no que diz respeito à cobrança de produção e carga horária. Já a professora Mariana, da sala de recursos, pontua que a coordenação da escola de nenhuma forma exigiu que trabalhassem além da sua carga horária, mas que ela percebe esse discurso pejorativo voltado aos professores pela sociedade em geral. Novamente, as experiências de campo desta pesquisa demonstram o quanto as percepções são experienciadas de forma diferente para cada profissional.

Retornando à discussão dos dados da minha pesquisa de campo, a frequência dos alunos para essas duas professoras, de apoio e da sala de recursos, era maior que na experiência das demais. Porém, também tiveram alguns problemas em relação tanto à conexão, quanto à vulnerabilidade do território no que diz respeito à violência. Nas entrevistas, houve relato de

alguns acontecimentos de troca de tiros dentro da comunidade do aluno e do professor, interrompendo a atividade que estava sendo realizada. Como podemos ver no relato a seguir:

*Mas tem um lado bom também, que foi a proximidade com esses responsáveis. Muitos responsáveis eu nem conhecia, porque nas reuniões não vinham. Bota o menino lá e deixa o menino lá e vêm só buscar. Então eu conheci esses responsáveis e conheci o entorno dos meninos, aonde eles moravam. Porque muitas vezes era vídeo, eu via a casa do menino, eu escutava barulho de tiros. "Vamos desligar, vamos desligar, porque vai ter conflito". Às vezes era na minha casa que elas escutavam os tiros. Porque nessa época também, onde eu moro, passou por turbulências. É complicado. E eu falava, tenho que desligar agora. Às vezes não tinha internet(...) (professora Mariana).*

É importante colocar que o aumento da demanda por acompanhamento de estudantes com deficiência, percebido pelas professoras da sala de recursos e de apoio, segundo elas, tem a ver com: a descontinuidade desses alunos em outros serviços da rede (especialmente de saúde e assistência), nos quais faziam acompanhamento, ficando Felícia e Mariana como referência a esses pais e responsáveis; mudança na rotina; interrupção do convívio com amigos e colegas na escola, a qual muitas vezes é o único espaço de socialização desse aluno; maior convívio com familiares (penso que tanto a proteção em demasia, quanto rejeição ou violência podem desorganizar o sujeito); e, o confinamento em casa. Em relação a Felícia e Mariana ficarem como referência, esta é pensada aqui em analogia ao termo “técnico de referência” (SILVA & COSTA, 2010, p. 636), frequentemente utilizado nos dispositivos de saúde, principalmente de saúde mental, em que as ações do cuidado, incluindo articulação com outros serviços e o planejamento do Plano Terapêutico Singular (PTS), ficam centralizados ou sob responsabilidade de um ou dois profissionais. Apesar disso, o fato de o ensino remoto ter esgarçado ainda mais as barreiras entre o público e o privado, “extimidade” e intimidade, em que os alunos passam a ter acesso à vida privada, à casa do professor e vice-versa, produziu efeitos nessa relação e conseqüentemente a sobrecarga, sentida por essas professoras.

Sobre isso, Alice e Mariana falam dessa dimensão que o ensino remoto proporcionou, de tornar a escola mais presente no cotidiano dos alunos, ao levá-las para dentro de suas casas. Para Alice, isso não teve uma boa repercussão em todos os casos, pois conforme seu relato:

*(...) E alguns alunos que eu consegui dar aula, em que eu saí feliz por ter dado aquela aula, me trouxe um problema da mãe chegar aqui na escola e reclamar, porque a gente já estava tendo uma coisa presencial de funcionário, falar "que absurdo é esse que a professora está mostrando a casa dela, que ela não dá aula, só fica de papo com a minha filha." Uma aluna de 6º ano que eu estou trabalhando com fonte histórica, eu vou mostrar o que eu tenho, que são objetos antigos, pra eu fazer essa relação. E eu pedi pra ela me mostrar a casa também. A mãe veio aqui questionando*

*a minha aula. Pô, me emputeci, perdão da palavra, parou, não tem mais isso, não mostro mais a minha casa, não abro mais o vídeo, acabou. A partir daquele momento, eu não abri mais o vídeo, só dava aula com...Foi uma perda grande pra mim, porque eu fiquei muito chateada, porque a menina estava participando e foi uma aula muito boa, foi uma aula só pra ela.*

Já a professora Mariana fala sobre essa dimensão, mas de outra forma. Com ela, alguns de seus alunos:

*Então, tive casos da criança querer entrar pela tela pra me encontrar, e a mãe tinha que explicar que ele não ia passar por ali, e ele queria, ele esticava a mão. Foi a situação que eu mais sofri. Porque ele não entende, ele quer passar pela tela e quer abraçar o professor dele. E eu até acho que foi o que mais me marcou. E não foi de um só não. queria ir pra rua, sair. E até você fazer ele entender, ele não podia sair. E você mostrar a porta da tua casa também trancada. Você falou também, 'não estou saindo', mas mostrar mesmo. Não é porque eles não entendem nem o que eu falo, mas é porque eu construo a construção de sacudir a porta, pra ele ver que a minha porta também estava fechada, que ele não ia me encontrar. De encostar o rostinho no WhatsApp e perceber que ele encostou também. Tudo isso nós vivemos na pandemia. Essas situações todas, no dia a dia, que a gente não vive.*

No que diz respeito às angústias dos funcionários, durante o ensino remoto, além da questão da cobrança da carga horária e ausência dos alunos nas aulas remotas (sentidas por uns) e a sobrecarga de trabalho e a dificuldade pessoal de impor limites (sentidas por outros), também foram relatadas outras angústias como: medo e insegurança de se contaminar e contaminar os familiares próximos pela Covid; dificuldades quanto aos prazos de defesa de dissertação e tese (projetos acadêmicos pessoais); sentimentos de desamparo e incapacidade quanto a necessitar adaptar-se a uma nova modalidade de ensino; vivência de adoecimento e óbito por Covid de familiares. Ou seja, é importante salientar que essas educadoras que falam dos alunos adolescentes são pessoas também em sofrimento psíquico e com isso, se faz necessário um olhar mais sensível e atento para com elas. Além disso, todas as entrevistadas, e a maioria do corpo docente da escola pesquisada é composta por mulheres, o que aponta para uma dimensão de gênero associada ao sofrimento desse grupo de profissionais no contexto da pandemia.

Em relação ao ensino híbrido, já em agosto e setembro de 2021, em Niterói foi proposto uma retomada gradual das atividades presenciais escolares. De acordo com lembrança da professora Clara, a escola pesquisada somente retornou em novembro de 2021, pois teve um problema de ordem estrutural, necessitando ser consertado o muro da escola, adiando ainda mais o seu retorno em comparação com as demais escolas públicas do município. Segundo o site da prefeitura de Niterói, o ensino híbrido não era obrigatório, e as aulas presenciais foram

pensadas com capacidade e duração reduzidas, a saber: metade da ocupação das salas de aula e total de três horas diárias; e as aulas remotas seguiriam o mesmo formato, mas assíncronas<sup>70</sup>.

Segundo essa professora, o ensino híbrido foi ainda mais desafiador que o remoto, pois além de necessitar estar presencialmente nas escolas em que trabalhava (já que atuava em mais de uma), precisava já ter adicionado o conteúdo daquela mesma aula na plataforma antes de sair de casa. “De manhã eu dava aula, quando chegava em casa correndo, já ligando o computador, às vezes ligava dentro do ônibus ou dentro do carro, quando meu noivo ia me buscar”. Ainda conforme o seu relato, nesse período, no ensino híbrido, poucos alunos retornaram presencialmente à escola, por diversos motivos: saúde de familiar, financeiro, ou porque moravam longe e não tinham dinheiro da passagem, “foi muito específico de cada um. E teve uns que se aproveitaram, né?” (ao referir-se aos que não tinham interesse em retornar à escola).

Segundo relato da coordenadora pedagógica Cecília, esta acrescenta que as faltas também se davam por motivos de mudança de endereço. Isso parecia ocorrer com certa frequência, quando havia mudança de facção e o aluno morava em uma comunidade de alto risco, acabando por mudar-se para um lugar mais longe da escola. Além disso, a coordenadora destacou situações de brigas familiares, separação dos pais, desemprego dos pais ou responsáveis, resumindo, “problema social”, como nomeia a entrevistada. Antes de dar uma satisfação à escola ou antes do ensino, os pais ou responsáveis dos alunos buscavam garantir primeiro a sua segurança e sobrevivência, conforme ponderou. Essas já eram causas conhecidas e rotineiras da escola, mas com a pandemia, isso se agravou, como percebido por Cecília. Os alunos especiais ou PCD, como nomeados pela escola e os quais representam um número significativo, ou ainda com asma ou alguma condição crônica de saúde não retornaram presencialmente até 2022.

A questão da alimentação e merenda escolar foi um importante ponto de debate político, como apontado no capítulo anterior, o qual preocupou alguns atores durante a pandemia, principalmente os envolvidos com a saúde, educação e proteção de direitos das crianças e adolescentes, para pensar em estratégias que garantissem esses direitos e minimizassem consequências nefastas para a saúde deste público, como a desnutrição materno-infantil – considerada uma das principais causas de óbito em países de baixa e média renda (VICTORA

---

<sup>70</sup> Site da Prefeitura de Niterói. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/2021/08/03/rede-municipal-de-educacao-de-niteroi-ja-tem-56-unidades-abertas-para-o-ensino-presencial/#:~:text=O%20ensino%20h%C3%ADbrido%20n%C3%A3o%20%C3%A9,50%25%20de%20ocupa%C3%A7%C3%A3o%20nas%20salas>. Acesso em: 06 mar. 2023.



et al., 2021). Apesar de ser um tema importante, apenas uma das participantes da pesquisa tocou nesse assunto durante a entrevista. “Mas geralmente os meninos que ficam soltos, como a gente fala, ficam em casa, podem estar na rua, eles vêm porque eles vêm comer, mesmo que não venham para aula, mesmo que eles fiquem lá embaixo” (fala da professora Clara).

E como último ponto a ser desdobrado está as ações (ou a falta delas) de acolhimento aos professores e alunos durante esse período discutido, que compreende o início da suspensão das aulas e demais atividades escolares presenciais (março de 2020) e o seu retorno 100% presencial (fevereiro de 2022). Esse tópico produziu respostas divergentes entre as participantes da pesquisa.

Em relação aos alunos, durante o ensino remoto e o híbrido, o acolhimento quando se deu foi a partir da atuação singular de cada professor, sem ter sido uma ação proposta de forma coletiva pela escola. A professora de apoio, Felícia, relata ter tido momentos (individuais) de conversa sobre a pandemia, perguntando como os seus alunos estavam se sentindo em relação a todo esse contexto pandêmico (uso de máscara, distanciamento, ensino remoto, etc.). Segundo ela, nem todos tinham uma compreensão do que se passava, mesmo trabalhando de forma lúdica sobre esse momento. A professora da sala de recursos, Mariana, foi a única a referir que fazia vídeos chamadas em grupo, para que seus alunos pudessem se ver e trocarem entre si. Sobre isso, Felícia diz que seus alunos não tiveram tempo para se conhecer pessoalmente (antes da suspensão das aulas presenciais), pois eram alunos novos na turma, então não possuíam vínculo estabelecido, e que também eles não coincidiam com disponibilidade de horário, para que pudessem ser feitas vídeo chamadas coletivas. Suas aulas eram sempre acompanhadas por um familiar, que auxiliava o aluno na atividade.

A professora Clara, professora de artes cênicas e visuais com formação em arteterapia, relata feito atividades lúdicas e de expressão corporal que abarcassem o emocional dos alunos. Essa foi uma proposta iniciada em outro trabalho, em Maricá, e que incentivou a trabalhá-la nessa escola em Niterói. Seguem trechos da entrevista:

*Então, a gente fazia atividades pra trabalhar emoções, por exemplo, os emojis. Eu fiz atividade, praticamente, com todas as turmas (do 1º ao 9º ano) pra eles demonstrarem os sentimentos. ‘Ah, faça os emojis, sentimento, o que você está sentindo agora ou desenhe um emoji livre’, entendeu? E aí eles iam fazer, carinha triste, carinha feliz. Em relação aos sentimentos, teve outras atividades que a gente fez falando sobre isso.*

*Porque a gente trabalha arteterapia, eu fui pesquisar mais coisas, que eu tenho a pós em arteterapia, pra eu poder ver o que eu podia trabalhar com eles sem afetá-los. Porque também a gente teve esse cuidado. (...). Por exemplo, quando você toca muito em alguma coisa séria, como foi a pandemia, de sentimentos, dessas coisas, podia acontecer de algum aluno ficar muito sensível. Então, a gente tinha que fazer uma coisa muito ampla pra não tocar muito ali no gatilho do aluno. (...). Até porque a gente não é psicóloga, não trabalha com esse tipo de coisa pra gente ir tão profundo, então tinha que ser coisas leves pra eles fazerem.*

Esses trechos demonstram uma sensibilidade da professora – e que a sua formação não pode ser desconsiderada – quanto aos aspectos emocionais e psicológicos decorrentes de uma pandemia, e de que forma e até que ponto poderia trabalhar esses mesmos aspectos, cuidando para não desencadear uma reação de sofrimento intenso.

Talvez aqui valha uma consideração referente a esse aspecto. É difícil inferir ou afirmar que os profissionais da educação que apresentaram maior sensibilidade quanto ao aspecto psicológico foram os que tinham maior contato com essas questões, seja a professora de artes, a professora de apoio ou a da sala de recursos; já que o grupo de pessoas entrevistadas é pequeno, não podendo generalizá-lo. Porém, é possível levantar reflexões acerca disso.

Já sobre as possíveis ações de acolhimento em relação aos professores, as entrevistadas (com exceção da professora de apoio, Felícia) relataram que havia uma troca constante entre a equipe, quanto às dúvidas no uso da plataforma ou nova modalidade de ensino, frequência dos alunos e tudo o que dizia respeito ao processo de trabalho, mas também havia espaço para a troca de angústias e problemas pessoais. Essas trocas ocorriam no espaço da reunião pedagógica, segundo elas, ou em minigrupos de WhatsApp, entre pessoas com maior afinidade e/ou identificação. Já para Felícia, a escola em nenhum momento ofereceu algum tipo de suporte nesse sentido e nem auxiliou quanto à orientação para buscarem esse serviço, porém, ela mesma já fazia acompanhamento psicológico anterior à pandemia (outras professoras também relataram já fazer algum tipo de acompanhamento). Tais relatos são heterogêneos com a fala e as experiências da professora de recursos, Mariana, e da diretora, quanto à disponibilização de psicólogos pela FME para atendimento aos professores. Apesar dessa oferta, Mariana, relata não ter utilizado esse serviço, pois não lhe “sobrava tempo”. De acordo com ela: “Nos meus momentos de angústia, eu preferia ir pro meu quarto e me acalmar”.

O que se pode deduzir dessa heterogeneidade de haver ação de acolhimento ou serviço de atendimento para alguns profissionais da escola e para outros não, é a falta de comunicação efetiva entre os professores e entre a gestão da escola e da Fundação e os professores. É o que aponta a própria Felícia ao dizer que “(...) qualquer projeto que tenha, ele inicia e não termina. Não é uma coisa que tem continuidade. É algo muito lindo, mas não sai do papel. E aí é a nossa dificuldade”, ao referir-se sobre a falta de comunicação na escola.

Nesta seção pudemos ver a diversidade de experiências quanto ao ensino remoto, tanto para os professores quanto para os alunos. Para alguns alunos, o ensino remoto sequer aconteceu, pois a grande maioria não tinha como acompanhar as atividades, devido à falta de internet, ao trabalho para ajudar em casa, desinteresse ou por falta de incentivo e acompanhamento de familiares. Para algumas professoras, os alunos não acessavam à

plataforma pelos motivos já mencionados, produzindo um esgotamento ou cansaço físico e mental por serem obrigadas e cobradas a se manter online em um sistema que não correspondia ao seu propósito, gerando mais desigualdades entre os alunos. Por outro lado, os alunos com deficiência, pelo relato das entrevistadas, conseguiram participar das atividades propostas, tiveram acompanhamento de seus familiares para executá-las e também para passar por esse período emergencial, sendo acolhidos tanto por seus responsáveis quanto por suas professoras. E para algumas destas, uma sobrecarga de trabalho por uma “superpresença”, ao terem que se utilizar de outros recursos para adaptar o ensino ou “atendimento” (como nomina Mariana) e por terem sido demandadas com maior intensidade por pais ou responsáveis.

Dessa forma, o ensino remoto parece ser uma categoria que precisa ser vista com suas nuances, particularidades, pois não há uma homogeneidade de experiências escolares e tampouco significa um afastamento da escola. Há uma complexidade do fenômeno que deve ser levada em consideração.

### 3.3.3 – A retomada do ensino presencial

No que diz respeito ao retorno 100% presencial, ou seja, no ano de 2022, as participantes relataram grandes dificuldades no que tange ao comportamento considerado indisciplinado dos alunos. De acordo com diretora, os alunos retornaram mais agitados, indisciplinados, “perdidos, fora de sintonia”, “não têm respeito um pelo outro, não têm respeito pelos professores”, “perderam valores, perderam tudo que se refere a um comportamento dentro de uma escola”.

Para a professora Clara, muitos alunos não recebem limites fora da escola:

*Dependendo de onde o aluno mora, com quem ele mora, como é a vida dele, e como foi a pandemia, deixaram muitas crianças assim, soltas mesmo, os pais não chegaram a ter aquele cuidado, né, de orientar. Eles voltaram achando que podiam fazer o que quisessem, então eles voltaram muito agressivos, de responder, de não querer assistir aula, etc.*

A questão maior dos funcionários, aparentemente, é a permanência dos alunos fora da sala de aula; eles sabem que têm aula, que o professor já está em sala, mas ocupam os corredores e principalmente o pátio central da escola para socializar com amigos e colegas ou gravar *Tik*

*Tok*<sup>71</sup> (geração *Tik Tok*, como tem sido chamada os usuários dessa rede social que constantemente ficam fazendo e gravando dancinhas).

Foi possível observar durante o trabalho de campo essa agitação e ausência em sala de aula, em que diversas vezes determinados funcionários da portaria ou da secretaria precisavam ficar chamando a turma inteira ou certos alunos para subirem até às suas salas de aula. Presenciei muitas delas, alguns alunos subiam após terem sido chamados a atenção e outros ignoravam e permaneciam onde estavam, muitas vezes conversando com os colegas, entre si, gritando, correndo e batendo (como forma de brincadeira ou interação).

A professora Clara e a professora de apoio Felícia apontam para a escola ser um espaço também de socialização, não só de aprendizagem, percebendo tanto pelo comportamento agitado dos alunos quanto pelo relato deles que sentiam falta dos professores, dos seus colegas e da escola durante esse período de suspensão das atividades escolares presenciais. Felícia ainda pontua sobre as dificuldades quanto aos alunos respeitarem as medidas sanitárias, principalmente o distanciamento físico, pois queriam abraçar e estar perto dos seus colegas de turma, conforme trecho da entrevista: “Foi muito difícil pra gente. Era o tempo todo: solta a mão do coleguinha, bota álcool em gel, bota máscara, tira a mão daí, tira a mão da boca, não coça o olho”.

De acordo com a diretora, foi perceptível a mudança no comportamento dos alunos, nesse retorno, como já explicitado, mas também no humor deles, estando mais irritadiços, “agressivos” (chamando para briga) e alguns demonstrando tristeza. Em relação ao comportamento, a diretora relata casos de que alguns alunos adolescentes, começaram a fumar maconha dentro da escola. Em relação ao humor, a mesma relatou caso de tentativa de suicídio de aluna do sexto ano, de apenas 12 anos de idade, dentro da própria escola (ao ingerir grande quantidade de comprimidos). Neste caso, a diretora não soube informar o que estava acontecendo na vida desta pré-adolescente, apesar de a escola ter vindo observando sua alteração de humor e comportamento: “ela era muito caladinha, ficava assim, sempre na dela, um pouco afastada dos colegas e a escola ia acompanhando isso”. Não ficou claro se a escola fez algum tipo de acolhimento ou encaminhamento a essa aluna antes do ocorrido. Após a tentativa sim, a aluna começou a ser acompanhada por psicólogo e Conselho Tutelar.

---

<sup>71</sup> TikTok é uma rede social criada em 2014 por uma empresa chinesa, inicialmente utilizada para a dublagem de vídeos musicais. Após mudar de diretor, ganhou fama em 2019, tendo como funcionalidade o compartilhamento de vídeos curtos que possuem diversos recursos para a sua edição. Hoje, em 2023, é comumente utilizado pelos jovens, principalmente adolescentes, na produção de coreografias.

Mariana, professora da sala de recursos, também notou mudanças de humor e comportamento de seus alunos com deficiência na retomada ao ensino presencial. Segundo ela, alguns eram mais tímidos e voltaram bastante agressivos; outros, que nunca tiveram problema com roupa, no retorno tiveram episódios de ficarem pelados na quadra. Até então Mariana contou que nunca havia sido agredida fisicamente por um aluno, e passou a ser “depois da pandemia” (entre aspas, pois esse momento de quando acabou a pandemia, se acabou, é incerto e há divergências entre as pessoas). Em suas palavras, Mariana precisou recorrer a outros recursos, como um espaço maior, para dar conta de algo que estava sem borda, fora do controle, para aqueles sujeitos em sofrimento psíquico:

*agora já no segundo trimestre começou já as melhoras. Mas logo naquele comecinho, quando eles chegaram, nossa, foi muito difícil. Eu pouco usei a sala de recurso. Eu usava a quadra, eu usava o pátio como sala de recurso. Mas esse espaço aqui (referindo-se à sala), só no segundo trimestre.*

Felícia, aponta a escola não só como lugar de socialização, mas que também funciona como refúgio, certo escape à dinâmica familiar muitas vezes difícil, conturbada ou até mesmo violenta para alguns alunos. Segundo ela, durante a pandemia apareceram diversas “questões psicológicas, seríssimas, gravíssimas” (expressão dela) com os alunos da escola pesquisada, que envolviam situações de violência física, psicológica e abandono parental. Ela relatou em entrevista que:

*A gente teve adolescentes que foram expulsos de casa. Não foi o meu caso, os meus alunos especiais. Mas tivemos adolescentes que foram expulsos, nesse período. ‘Então se vira, problema seu’. Por isso que eu digo que a realidade de uma escola municipal, de dentro da comunidade, é uma realidade completamente diferente de uma de asfalto. Não tem nada a ver uma coisa com a outra. É muito diferente.*

Para ela, isso era perceptível não só pelos relatos que chegavam até os funcionários, mas também pela agitação deles na escola. Os seus alunos “especiais”, no período em que estavam ainda em isolamento em casa, queixavam-se de não quererem mais estar dentro de casa, de quererem retornar à escola. Felícia afirma:

*Mas essa socialização que eles têm, principalmente os alunos especiais, dentro da escola, é muito importante pra eles. É praticamente vital. Quando eles têm que ficar dentro de casa ou não vir pra escola, bate um desespero mesmo. Você vê que é desespero. Se eu te mostrar um áudio no grupo da escola, você fala assim: ‘gente, que isso?!’ Parece que tá passando mal. ‘Eu não aguento mais.’, ‘Eu quero ir pra escola’, ‘Eu não aguento mais jogo do Brasil que toda hora não tem aula’. (...). E nem sempre passando por alguma agressão, nem nada. Mas é o socializar, o vir pra cá, o aprender algo, o estar aqui.*

Essa fala da professora de apoio é importante, pois diz não só da função da escola, como também do lugar que ela ocupa e significa para cada um desses alunos, singularmente e coletivamente. Outro ponto interessante de sua fala, é a contextualização que ela dá e as especificidades que tem uma escola municipal dentro de uma comunidade e uma escola fora dela, dita “no asfalto”. Felícia não chega a verbalizar de fato quais são essas diferenças que ela vê, ao ter atuado nesses dois campos distintos, porém parece apontar para uma questão de vulnerabilidade social. Por isso, a importância de fazer um recorte, uma contextualização, observar os diferentes perfis que um determinado campo possa ter.

O tema de encaminhamentos para outros profissionais da rede de saúde do município, foi abordado apenas por duas das participantes: Mariana, a professora da sala de recursos, e Cecília, a coordenadora pedagógica. Entretanto, faz-se importante pontuar aqui, tendo em vista que é relevante conhecer os serviços que compõem a rede de onde está situada a instituição pesquisada e o conhecimento e a relação que esses profissionais têm com ela. Também cabe situá-la, tendo em vista que muitos alunos dessa escola realizavam acompanhamento com outros serviços da rede de Niterói e que, com o isolamento físico e o ensino remoto, também tiveram suspensos seus acompanhamentos presenciais, gerando sobrecarga nas professoras de apoio e da sala de recursos, como já situado. Primeiramente, será abordado, mais especificamente, de que forma o aluno pode fazer uso da sala de recursos, ou seja, para isso, a escola recebe geralmente laudo de um neuropediatra ou psiquiatra. Porém, como, segundo Mariana, “a saúde está sucateada”, eles recebem também laudo feito somente por pediatra. De acordo com ela, não se trata de um desmerecimento do profissional pediatra, “mas porque não é a praia dele”. Ela relata que a escola também faz esse processo de encaminhamento, “para o neuropediatra, nós encaminhamos para o postinho ali da esquina, nós encaminhamos para todos os meios possíveis e imaginários que esse aluno possa ser atendido”. Ainda segundo ela, a escola teria apenas esse papel de encaminhar, e não de gerar diagnósticos e laudos, pois “não trabalha com saúde”.

Esse ponto é interessante, pois, nós, profissionais da saúde que trabalhamos com o público infantojuvenil, costumamos receber com certa frequência encaminhamentos das escolas já com diagnósticos formados pelos profissionais da educação, o que normalmente gera debate neste campo. Sobre isso, Santos e Toassa (2021, p. 56-57) falam do aumento de encaminhamentos da escola para os serviços de saúde. Para elas, os processos de aprendizagem têm sido percebidos cada vez mais medicalizados, de modo que questões da vida escolar, complexas por sua natureza, são simplificadas, transformadas em causas orgânicas e individualizadas, desresponsabilizando a educação, ao transferir o problema para o campo da

saúde. Com isso, as demandas da escola aos serviços de saúde especializados, frequentemente possuem uma intenção (consciente ou não) de adequar essa criança ou adolescente a uma norma.

Retomando o relato de Mariana, há uma dificuldade muito grande de se conseguir atendimento na rede pública. Muitas vezes a espera na fila do Sistema de Regulação do SUS (SISREG) é de um ano, por isso esses encaminhamentos para diversos serviços – o que acaba contribuindo para um ciclo vicioso: demora na fila gera múltiplos encaminhamentos, que pode implicar duplicidades e encaminhamentos indevidos, que contribui para o aumento na fila, que por sua vez novamente repercute na demora para atendimento.

As Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) foram implantadas a partir da portaria nº 13, de 24 de abril de 2007, e têm como objetivo: “apoiar os sistemas públicos de ensino na organização e oferta do atendimento educacional especializado e contribuir para o fortalecimento do processo de inclusão educacional nas classes comuns de ensino” (MEC, 2007, Art. 1º). Elas são compostas por diversos materiais pedagógicos e mobiliários específicos e adaptados ao público ao qual se destinam, a saber: alunos com deficiência (inclusive Transtorno do Espectro Autista, TEA, conforme Lei nº 12.764/2012, Art. 1, parágrafo segundo), com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação, conforme o que preconiza a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008), e devem funcionar como contraturno às aulas regulares, de modo a não se caracterizar como classe especial. Segundo a Nota Técnica nº 04, de 23 de janeiro de 2014 (MEC, 2014, p. 03), a escola não pode exigir laudo médico ao aluno da educação especial (AEE) como documento obrigatório, pois não se trata de atendimento clínico e sim, pedagógico, sob o viés de discriminar e obstaculizar o seu acesso à educação. Ainda de acordo com essa nota técnica, o professor do AEE deve elaborar um Plano de AEE, podendo ser o laudo médico complementar, em anexo ao Plano. “O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico” (IBIDEM, 2014, p. 03).

Porém, apesar disso estar descrito na lei, essa parece ser uma questão de debate intenso no meio. O que se vê na prática, é a exigência da escola para a entrega do laudo médico pela família do aluno de educação especial. É o que podemos notar no discurso de Mariana. Segundo ela, a exigência do laudo justifica-se, pois ela só poderia fazer atendimento ou acompanhamento sabendo o que ele tem. “Como fazer um trabalho planejado, diferenciado, se eu não sei o que esse menino tem?! Ficar no achismo, não dá”. Enquanto aquele aluno não possuir laudo, ele não pode fazer uso da sala de recursos, conforme sua fala. “O que eu faço, é quando esse menino está na escola e ele está muito agitado, eu converso com ele. Mas algo que não é...converso,

para a gente ver se acalma Como qualquer um poderia conversar, qualquer profissional da área (da educação)”.’

Esse ponto também é de intenso debate entre os profissionais da saúde mental e os da educação, pois para os primeiros, que baseiam a sua atuação em um olhar psicossocial, de uma clínica ampliada, em contraponto ao biomédico, é possível fazer um trabalho sem ter um diagnóstico pré-estabelecido ou fechado. Até porque dar um diagnóstico a alguém, principalmente tão pequeno, implica uma série de questões subjetivas e até sociais, em como aquele sujeito vai se ver a partir disso e a sociedade, interferindo diretamente nas suas relações. Conforme Silva e Ghazzi (2016, pp. 139-140), além dessa interferência, há também os efeitos quanto à recomendação médica (principalmente por neurologistas e psiquiatras) do uso de psicofármacos como único ou principal plano terapêutico. As autoras trazem trechos de casos clínicos em que discutem esses efeitos após ter sido dado um diagnóstico precoce, sendo um dos casos em uma bebê de apenas três meses de idade<sup>72</sup>. Segundo elas:

Nesse caso, um diagnóstico precoce, em vez de auxiliar numa intervenção que pudesse reverter as dificuldades iniciais na vida da criança, contribuiu para que o olhar materno se fixasse na psicopatologia, nos critérios diagnósticos que lhe foram ensinados nas consultas médicas e, por conseguinte, no que a filha, supostamente, estava impossibilitada de fazer (andar de bicicleta). Assim, aquilo que poderia ser uma condição momentânea e, possivelmente, reversível, cristalizou-se e inviabilizou uma mudança (SILVA & GHAZZI, 2016, p. 140).

Ainda nesta temática sobre encaminhamentos, a fala de Cecília, coordenadora pedagógica, também vai, de certo modo, ao encontro do relato de Mariana:

*Aliás, agora a tônica em Niterói é assim, a gente encaminha, vamos supor, para fonoaudiólogo, para psicólogo. E aí esse responsável leva o encaminhamento, a gente expõe os motivos do encaminhamento, e aí esse responsável agenda com a clínica da família e segundo relato dos pais, os alunos passam por um atendimento pediátrico, com pediatra, e aí esse pediatra, mediante esse encaminhamento da escola, ele reencaminha para o profissional solicitado. Aí, com certeza, a questão de neurologia, psiquiatria, aí isso é desdobramento da consulta do psicólogo, da fono, entendeu? De outros profissionais. A escola não tem como fazer diagnóstico, nada disso. Até o encaminhamento para fono e para psicólogo, a gente se baseia no que a gente observa na sala de aula, no espaço escolar, entendeu? A gente não dá diagnóstico, nem faz juízo de valor em cima do aluno. Essa não é a proposta.*

<sup>72</sup> Sobre a psicopatologização ou o diagnóstico precoce na infância, é importante pontuar sobre o IRDI, que é um protocolo criado por um grupo de psicanalistas (kleinianos, winnicottianos e lacanianos), para identificar crianças (bebês) de 0 a 18 meses com possíveis indicadores ao autismo. Esse grupo se ampara em relatório da OMS de 2011 e pesquisas americanas que apontam para um aumento do sofrimento psíquico desta população (10 a 20%). Apesar deles situarem o aumento da patologização da infância, com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), aparentando ser uma crítica a esse modelo biomédico de classificação, eles também acabam cometendo o mesmo erro, já que produzem um movimento de identificação precoce, de como eles chamam “risco para desenvolvimento infantil”. Disponível em: <https://cliapsicologia.com.br/irdi-indicadores-de-risco-para-desenvolvimento-infantil-de-0-a-18-meses>. Acesso em: 10 mar. 2023.



Sobre essa questão, um ponto importante a ser levado em consideração é a influência do pesquisador e entrevistador nas respostas dadas pelos entrevistados. Ou seja, é sempre bom estar atento que os entrevistados podem dar respostas de acordo com o que acham que o entrevistador deseja ouvir ou até mesmo o que este vai pensar acerca do seu trabalho e da sua escola. Eu, sendo psicóloga, profissional da saúde mental, que atua diretamente com este público, ouvindo sobre essas questões pode ter influenciado em suas respostas. Talvez, se fosse um profissional de outra área (fora da área de saúde) tivesse obtido outras respostas, ou não. Essa reflexão surgiu aqui a partir da percepção que tive ao ouvir o relato da coordenadora pedagógica (e também da diretora). Outra hipótese seria não necessariamente a ver com a minha pessoa, lugar de que falo, mas do cargo ou função ocupada pela coordenadora, ou seja, esta ao representar institucionalmente um cargo de gestão, de uma hierarquia interna, ela pode preferir fornecer respostas protocolares.

Ainda segundo a coordenadora pedagógica Cecília, há uma grande dificuldade por parte da equipe de professores em relação à demanda que a escola tem de alunos com deficiência. De acordo com ela, a escola possui professores de apoio insuficientes para dar conta dessa demanda, ficando diversas PCDs que estudam na escola sem o acompanhamento deste profissional em sala de aula e esses professores e a da sala de recursos sobrecarregados.

*A gente acha que aumentou o número de alunos PCDs nas escolas, porque os pais estão se sentindo mais à vontade, estão mais conscientizados do direito dos filhos frequentarem a escola. Isso é muito bom, por um lado. Por outro, a gente fica com esse cuidado de dar conta principalmente da integridade física deles (fala de Cecília).*

Ainda segundo ela, essa preocupação se dá, pois há algumas situações de mais difícil manejo, em que alguns desses alunos às vezes se colocam em perigo, autolesionando-se, e os professores e funcionários de modo geral não se sentem capacitados para lidar nesses momentos. De acordo com ela, apenas os professores de apoio e a da sala de recursos estão capacitados para lidar com os alunos de educação especial, pois têm formação para isso. O restante, os professores regentes, não possuem formação. Há sim, um momento de troca durante as reuniões pedagógicas de quarta-feira, em que os professores não capacitados pedem “socorro, sugestão” dos capacitados. “Os profissionais são bem conscientes da necessidade de lidar com essa diferença, vamos dizer assim, com essa diversidade” (trechos da fala de Cecília).

Aqui há outro ponto relevante para discussão que permeia o tema da educação inclusiva, e que não tem a ver necessariamente com a pandemia, pois já era uma demanda anterior. Essa fala, de Cecília, sugere algumas reflexões que seriam interessantes se pensadas intersetorialmente, possibilitando estreitar uma articulação entre profissionais da saúde e da

educação, incluindo a gestão. Essa articulação feita de forma eficaz, mais estreita, possibilitaria até, talvez, uma diminuição de encaminhamentos aos serviços de saúde. É um debate que possui nuances delicadas, pois implica conhecer os limites de cada profissão. Não se trata do educador substituir ou transpor a atuação do profissional de saúde, mas que eles possam se sentir mais confortáveis em lidar ou manejar com situações que continuarão se apresentando cotidianamente em espaços outros (como a escola) que não só o do consultório ou serviço de saúde. Isso ajudaria, inclusive, a superar a divisão entre “professores capacitados” e “não capacitados”, como aparece na fala de Cecília.

Dessa forma, uma possibilidade para superar a lógica da fragmentação seria construir ações em conjunto e estabelecer uma comunicação regular entre os diferentes atores envolvidos no cuidado. Isso contribui para transformações na realidade local a partir do protagonismo, ou seja, da participação ativa dos trabalhadores e potencialização das ações de atenção psicossocial nos territórios. Há autores que fazem referência ao modelo colaborativo, que seria justamente esse: estreitar a comunicação, trabalhar em conjunto em prol de um objetivo comum, de forma horizontal, com participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores, organizando ações territoriais de promoção e prevenção em saúde (mental) (TEIXEIRA, COUTO & DELGADO, 2017, p. 272). Faz-se importante conhecer o mandato público, a função que cada um deles possui, assim como respeitar as suas diferenças e reconhecer os limites de atuação de cada instância. É a partir desse reconhecimento que se pode solicitar a colaboração e contribuição de outro serviço, para pensar e construir juntos estratégias e possibilidades de cuidado e assistência (COUTO & DELGADO, 2010, pp. 271-279).

No que tange às ações de acolhimento existentes ou não pela escola em relação aos alunos no período do retorno presencial, em 2022, conforme relato da diretora Melina, foram feitas algumas ações em parceria com a FME, UFF, UFRJ e Fiocruz, em que foram convidados professores palestrantes dessas instituições para abordar questões de saúde mental dos alunos e dos professores relacionados à pandemia. Embora houvesse esse relato, a diretora não soube explicar muito bem o conteúdo dessas palestras. Segundo o relato de todas as participantes (com exceção da diretora), não houve um engajamento ou participação dos professores nestas ações, por motivos essencialmente de sobrecarga de trabalho. Falam sobre um projeto da FME com psicólogos que se disponibilizaram em ir até a escola e trabalhar com os professores e alunos (mas não souberam dizer do que se tratava especificamente), porém essas conversas ou cursos coincidem com o horário de trabalho nessa escola ou em outra. Além disso, o retorno gerou um dispêndio de energia muito grande por parte dos professores e, participar dessas ações, de acordo com as entrevistadas, só aumentaria mais a carga de trabalho. Como não foram ouvidos

os alunos (adolescentes do 9º ano) na pesquisa (como gostaria que tivesse sido) não foi possível saber mais a respeito dessas ações relatadas pela diretora.

A próxima seção tem como objetivo expor brevemente as impressões, desafios e expectativas da pesquisadora quanto à experiência de campo e dificuldades no que se refere ao tema da pesquisa.

### **3.4 – Desafios e expectativas da pesquisa**

No que se refere aos desafios e expectativas da pesquisa, mais especificamente do trabalho de campo, acredito já ter adiantado um pouco nas seções anteriores. Esperava que a equipe me recebesse mais abertamente, no sentido de que tivesse havido um mínimo de comunicação entre eles (o que me soa agora que pode ser um indício de um sintoma institucional, ou seja, da falta de comunicação que já ocorre, não tendo a ver necessariamente com a minha presença no campo) e uma certa organização em relação a quem poderia me receber nesse primeiro contato inicial.

Ao longo do campo, fui percebendo e talvez relembrando, o quão caótico é ou pode ser a escola. Eu, pensando, num primeiro momento, em organização ou a falta dela, mas o campo estava se apresentando apenas como ele é, vivo, dinâmico, que não para somente porque uma pesquisadora estaria indo até lá. Enquanto aguardava diversas vezes para falar com a diretora, na sala do cafezinho, ouvia além dos gritos fora da secretaria (nas salas de aula, corredores, pátio e quadra), outros dentro da sala da diretora, a qual estava sempre tentando mediar uma situação de conflito, normalmente entre os próprios alunos.

Essa experiência de campo foi muito interessante pelo fato de que já havia bastante tempo que sequer pisava em uma escola. Isso me propiciou sentir e pensar nas minhas próprias vivências quanto aluna e o quão diferente era estar novamente em uma escola de outra forma, de um outro lugar, agora como adulta, formada, e em uma escola outra que não a que estudei. Pensamentos como: “Nossa, como eles gritam” e logo após “Será que eu e meus colegas éramos assim também nessa época?”; também vieram alguns pensamentos quanto a se havia diferenças entre uma escola pública e uma escola particular (na qual estudei), em relação a esse movimento ou dinâmica, ou ainda se tinha a ver com o período que foi sinalizado pelas participantes, do retorno após praticamente 2 anos sem frequentarem e ocuparem esse espaço presencialmente. Sentimentos saudosistas também ganharam lugar enquanto me encontrava sentada no pátio da escola observando a interação entre os alunos.

Apesar dessa dinâmica turbulenta e viva, como estou nomeando, (ou seriam características inerentes ao modo de funcionamento de todas as escolas?), também foi possível perceber e interpretar, através da minha leitura psicanalítica, uma resistência à minha presença no campo, principalmente para conseguir conversar e até mesmo entrevistar a diretora desta instituição. Apenas consegui a proeza de entrevistá-la nos meus últimos minutos de campo. Foram feitas diversas tentativas, inclusive combinando o melhor horário para ela, porém esta sempre estava ocupada ou era evasiva, marcando em dias em que não estaria na escola. No início adotei certa postura de insistência, após orientação e também de ver que essa minha postura só gerava mais resistência, passei a ficar mais despreocupada em querer ouvi-la, até porque, ela, mesmo ocupando o cargo de direção, podia escolher não participar da minha pesquisa.

Também senti que me atrapalhei quanto a abordar os alunos para convidá-los a participar da minha pesquisa. Após desconstruir uma idealização de como isso seria feito, já que as condições eram as mais diversas possíveis (nunca estavam em sala, reunidos, para que pudesse falar de modo geral; várias vezes eram liberados mais cedo, quando eu estava lá, porque professor faltou, porque ia ter jogo do Brasil, porque tinha prova). A turma 9A foi convidada durante a aula de ciências (na qual pedi licença à professora para falar) e a 9B enquanto eles estavam no pátio, tendo a ajuda de uma funcionária para reuni-los. Ainda que tivesse conseguido convidá-los, as reações também foram das mais diversas: alguns nem prestaram atenção no que eu estava falando, outros já sabiam que não iriam participar (ouvi, enquanto falava sobre a pesquisa, cochichos entre eles perguntando se um ia participar e outro respondendo que não), dois já me falando que não tinham feito isolamento mesmo não, outro que se retirou enquanto eu falava, uma dizendo que iria participar e já ia gravar o meu contato no *WhatsApp*. Eu estava tão preocupada sobre a forma e as condições em que ia fazer o convite a eles, que não pensei o quanto era difícil falar e ser escutada ou gerar interesse para ouvir, posição essa semelhante ao do professor.

Adentrando outras dificuldades, mas que não têm necessariamente a ver com o campo, mas com a escrita em si, sobre este tema, é importante colocar que não foi uma tarefa fácil pesquisar, ler e escrever sobre a pandemia enquanto a estava vivenciando. A pandemia mexeu com todo mundo de certa forma, na estrutura e dinâmica familiar, no desemprego ou ao exigir uma adaptação à modalidade do ensino remoto e/ou *home-office*, em novas formas de se relacionar, ou mais intensas, por meio das redes sociais e plataformas que permitissem videochamadas, na saúde física e psíquica, entre outros. Ou seja, eu também vivi essa pandemia, como sujeito, como profissional de saúde, dentro da minha realidade subjetiva e social, tendo

também sido contaminada pela Covid ao longo do mestrado. Escrever sobre, é também relembrar e reviver momentos muito difíceis, não só dentro da minha realidade mais especificamente, mas também do contexto político, de extrema direita no poder, no qual o Brasil se encontrava. Por outro lado, vendo por um lado mais otimista, escrever também é uma forma de ressignificar esses acontecimentos. De acordo com Paiva (2016, p. 70), utilizando-se do pensamento de Seligmann (2005, p. 76) “o escritor faz essa amarração num diálogo interno, testemunhando sua própria experiência e construindo sua própria historicidade, e de fato, como vimos, a escrita é uma das formas que o indivíduo tem de se encontrar com a sua própria história”.

Com isso, fazer um mestrado, de dois anos, praticamente inteiramente remoto, não foi sem efeitos. Circular pelos corredores do IMS nesse final, em 2023, e passar pelos professores, os quais a maioria só conheci pelo *Zoom*, e não ser reconhecida por eles, é um tanto quanto trágico. Ter tido uma aproximação tão grande com a minha turma, a qual está sempre conectada no grupo de *WhatsApp*, mas tendo os visto uma única vez pessoalmente, é uma mistura de sensação entre intimidade e desconhecido. Essa única vez foi um encontro, churrasco, organizado pela turma após o primeiro ano inteiro do mestrado, quando todos já haviam tomado a vacina contra a Covid. Ainda assim, algumas pessoas não compareceram, ou por morarem em outros municípios ou estados, ou por estarem com sintomas gripais e ainda não saber se estavam com Covid, necessitando isolar-se em casa. Eu também, quando iniciei o mestrado, não residia ainda no Rio de Janeiro, morava em Curitiba-PR. Minha orientadora era de Brasília e orientou a pesquisa remotamente até a retomada ao ensino presencial no IMS. Apesar disso, alguns colegas de turma nunca pisaram no IMS, porque já fizeram todas as disciplinas em formato remoto e as orientações permaneceram online. É uma relação e um momento muito singular o qual vivemos e, novamente, não sem efeitos.

E para finalizar, mais uma dificuldade foi encontrar referencial teórico para escrever esta dissertação, tendo ainda muito pouco material produzido e publicado sobre a pandemia, no que tange aos aspectos abordados aqui. Foram feitas diversas buscas, permutando os descritores “abandono/evasão escolar”, “pandemia”, “Covid-19”, “saúde mental”, “crianças e adolescentes”, “fechamento das escolas”, “suspensão das atividades escolares” e “escola” na BVS e no *Google* acadêmico, porém com pouco resultado. O que se demonstrou maior fonte de referência foram os sites do UNICEF e da Fiocruz, porém ainda com mais notícias do que documentos publicados. Por isso, grande parte da bibliografia referida neste trabalho veio dessas duas fontes e de notícias midiáticas veiculadas durante a pandemia de Covid-19.

Apesar de todos esses desafios, diante do que foi realizado no decorrer desta pesquisa é possível concluir que as experiências dos profissionais dessa escola foram heterogêneas, não permitindo, assim, caracterizar de modo unívoco o “fechamento das escolas” (ou suspensão das atividades escolares presenciais) ou mesmo do “ensino remoto” como categorias padronizadas. Se por um lado houve alunos que evadiram ou não participaram desse ensino dito emergencial, seja pelos motivos e circunstâncias que já foram aqui mencionadas, ou outros desconhecidos (tendo em vista que a pesquisa não incluiu os relatos dos alunos), por outro, os alunos com deficiência ou ditos “especiais” tiveram uma aproximação com a escola nesse período. Além disso, vale pontuar também os desafios na articulação entre os campos da saúde e da educação, tendo em vista as dificuldades encontradas pelos gestores a partir das repercussões e impactos da medida sanitária de isolamento físico e “fechamento das escolas”. Vale dizer que não se trata aqui de fazer um posicionamento contrário à essas medidas sanitárias, como ventiladas por discursos negacionistas, mas sim um posicionamento crítico ao ampliar o olhar para todo o fenômeno, e com isso poder contribuir para estratégias e ações mais intersetoriais.

## CONCLUSÃO

A partir do que foi exposto nos três capítulos desta dissertação, podemos refletir acerca dos resultados desse estudo e suas contribuições.

O conceito de risco, apesar de englobar diversas noções e nuances por diferentes teóricos, seja no campo da Epidemiologia (BARATA, 2022), seja no das Ciências Humanas e Sociais (NEVES & JEOLÁS, 2012), acaba sendo associado predominantemente a algo negativo, como a ideia de perigo. O termo “grupo de risco”, assim, tem a ver com essa ideia, se referindo a um grupo de pessoas com características semelhantes que estariam mais propensas a serem afetadas pela doença na sua forma mais grave, no caso da pesquisa, pela Covid-19 (GOMES, 2015, pp. 14-15). Pelo viés epidemiológico, grupo de risco para a Covid-19 está intimamente associado às categorias de idade e comorbidade, ao se observar ao longo da pandemia a como o SARS-CoV-2 se comportou em idosos e pessoas com comorbidades, principalmente as com cardiopatia, doença pulmonar crônica, hipertensão arterial ou diabetes mellitus (FEITOZA et al., 2020) – haja vista o cenário devastador de milhares de óbitos neste grupo, logo no início da pandemia, em março de 2020, no mundo.

As Ciências Humanas e Sociais buscam questionar e desnaturalizar essas categorias, ao propor um olhar mais integrativo, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e não somente os biológicos do indivíduo. Para isso, é pensado e discutido que população é essa que compõe o grupo de risco para a Covid-19, buscando analisar que outros fatores ou marcadores sociais deveriam ser observados para que se pudesse pensar em estratégias sanitárias e intersetoriais específicas para esse grupo, o qual foi o mais atingido pela doença. Os atores sociais e teóricos deste campo fazem uma crítica ao termo “grupo de risco”, refletindo que este contribui para produzir estigmatização e discriminação para os que compõe este grupo, não sendo uma das melhores estratégias para a prevenção e diminuição da circulação do vírus, pois cria a ilusão de inatingibilidade a quem não se enquadra neste grupo – produzindo efeito contrário ao esperado (FONSECA, 2020; VARELLA, s/d; FILHO, 2020).

O conceito de vulnerabilidade foi proposto, desde a epidemia de HIV no Brasil, pelo campo da Saúde Coletiva, como forma de pensar criticamente o uso do termo grupo de risco, abarcando, assim, as diversas nuances dessa população (DIMENSTEIN & NETO, 2020, p. 05). Ou seja, no Brasil, foi observado que a população mais afetada pelo Coronavírus foi a população negra, adulta e idosa, pobre, de baixa escolaridade, com comorbidades, trabalhadora informal ou com subempregos, encarcerada, de rua, com poucas condições de higiene,

saneamento básico, entre outros, que dificulta exercer as medidas sanitárias previstas pelas autoridades, como: o isolamento físico individual ou quarentena, o uso de máscaras, o uso de álcool em gel ou lavagem das mãos adequados e o distanciamento físico (PIRES, CARVALHO & XAVIER, 2020; SANTOS et al., 2020; CASTRO, 2021; ORTEGA & ORSINI, 2020, GAMEIRO, 2021; SÁNCHEZ, SIMAS, DIUANA & LAROUZE, 2020).

Como contraponto à noção de grupo de risco pela idade e consequências físicas da doença, crianças e adolescentes ganharam espaço nos discursos tanto da população geral quanto de profissionais e atores envolvidos no cuidado deste público, ao ser levado em consideração o aspecto da saúde mental em decorrência dos efeitos da pandemia de Covid-19, principalmente o que tange o isolamento e a suspensão de atividades escolares e aulas presenciais. Foi possível identificar que essa população apesar de não ser tão afetada fisicamente pelo coronavírus (FIOCRUZ, 2021), quando comparada à população adulta e idosa, em termos de evolução da doença e prognóstico, foi exposta a outros tipos de riscos, efeitos da pandemia. A medida sanitária de “fechamento” das escolas ou suspensão das atividades escolares presenciais produziu outros impactos, tão sérios quanto os efeitos na sua saúde física. Foi observado que questões como alimentação, proteção, segurança, saúde mental, educação, entre outras questões de ordem psicossociais sofreram grande impacto conforme o tempo que essa medida vigorou, a depender de cada país ou local (THE ALLIANCE, 2020; UNICEF, 2022; IFF/FIOCRUZ, 2020). Como visto, o Brasil (em conjunto com outros países da América do Sul, África e Ásia) foi um dos países em que as escolas ficaram “fechadas” por mais tempo (UNESCO, 2022), produzindo consequências nefastas à vida de crianças e adolescentes.

Essas consequências foram o aumento: da violência doméstica, intrafamiliar; da violência autoinfligida; da fome; da desassistência de modo geral, incluindo de outros serviços da rede que estavam funcionando em regime emergencial; da desigualdade social; da desigualdade no ensino-aprendizagem; da violência territorial/policial; da ansiedade e outros sintomas ou transtornos de ordem psíquica; do trabalho infantil; da evasão e abandono escolar; do envolvimento com o tráfico; entre outros (LEVANDOWSKI et al., 2021; DESLANDES & COUTINHO, 2020; UNICEF, 2022; UNICEF, 2020b; G1, 2021; FORSTER, 2021; ALMEIDA et al., 2020a). Ou seja, a escola representa não somente um espaço de transmissão de ensino e valores, mas também um espaço seguro para esse público, instituição a qual ao ter acesso a essas crianças e adolescentes pode identificar problemas sociais que elas podem estar vivenciando, encaminhando-as à rede de saúde e assistência; lugar de convívio social, de constituição de sujeitos, de invenções, de acolhimentos, enfim, diversas funções que essa instituição possui que são muito mais complexas e que envolvem toda a comunidade escolar, e



sobre a qual a pandemia de Covid-19 e a medida sanitária de suspensão das aulas presenciais tiveram efeitos e consequências globais (MACHADO, 2022). É importante, portanto, pensar educação e saúde articulados de modo intrínseco, em que escola pode ser geradora de saúde (OPAS, 2022; MEC, BRASIL, 2007), ou seja, a falta dela pode, talvez, gerar sofrimento psíquico.

É importante que se diga que não se está defendendo aqui opinião contrária à essa medida sanitária, e sim há a intenção de colocar em evidência a realidade complexa do fenômeno, apontar os diferentes movimentos e tensionamentos que surgiram ao longo da vigência dessa medida, inclusive a sua discussão em relação à tomada de decisão para o retorno presencial ou seu adiamento. Ser favorável ou não à medida de suspensão ou fechamento das escolas é ver o fenômeno de maneira muito simplista, pois é necessário observar e analisar com cuidado todo o cenário e realidade local. Dificilmente é possível equiparar realidades do Brasil com outro país, quiçá dentro dele próprio, pois sabemos que o Brasil possui uma diversidade de realidades e contextos socioeconômicos, sendo um desafio para os gestores municipais, estaduais e federais, principalmente no contexto político que o país se encontrava, no qual quem assumia o poder era um ex-militar, de extrema direita, antivacina e ciência, desmantelando políticas públicas pensadas principalmente para as minorias e a população mais vulnerável.

Dessa forma, com esse olhar cuidadoso para as diferenças e divergências locais, o município de Niterói, localizado no estado do Rio de Janeiro, e uma escola da rede pública de ensino deste mesmo local, foram escolhidos para que pudesse debruçar mais profundamente esse olhar. Com isso, foram investigados os decretos, ações e estratégias locais, realizados pelos gestores, no período de suspensão das atividades escolares presenciais à retomada do ensino inteiramente presencial. Foi constatado que Niterói se destacou no quesito gestão no enfrentamento da pandemia de Covid-19, pelas estratégias pensadas intersetorialmente. Apesar dos desafios impostos pela crise sanitária, a gestão adotou diversas medidas que diminuíram os impactos negativos da pandemia, seja no campo da saúde, em relação à assistência (aumento de leitos, criação de hospitais campanha, rastreamento, limitação de fronteiras, quarentenas mais rígidas/longas), no campo social (políticas de auxílio à famílias de baixa renda, microempreendedores e professores; auxílio alimentação aos alunos da rede pública – recebimento de kit de merenda escolar em casa) ou no campo da educação (estratégias como a criação de plataforma digital para o ensino remoto, distribuição de material impresso para os que não teriam acesso à plataforma digital, e material escolar) (JUNIOR et al., 2020). Porém, no que tange ao tema da saúde mental, essencialmente infantojuvenil, pouco foi discutido nos

documentos elaborados pela secretaria da educação em conjunto com a da saúde, o que vai na contramão do espaço que este tema ganhou nacionalmente e internacionalmente.

Sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes, entidades como OMS/OPAS, UNICEF, Fiocruz, SBP, ABRASME, ABRASCO e ABP apontam com maior ou menor frequência nos documentos publicados os efeitos negativos decorrentes da pandemia e do isolamento físico, como: aumento da ansiedade, depressão, transtornos alimentares, insônia, enurese noturna e outros sintomas; desinteresse e perda de perspectiva ou planejamento futuro; desorganização ou surtos em casos de pessoas já em sofrimento psíquico; obesidade infantil, devido ao sedentarismo e falta de atividades físicas que são dificultadas quando se restringe o espaço para a realização em casa; os efeitos nocivos de uma superexposição à notícias da pandemia e à tela, pela intensificação de seu uso; aumento de conflitos familiares quando se intensifica a convivência; a desorganização ou desestruturação familiar, o uso abusivo de substâncias psicoativas, a perda de familiares pela doença, o desemprego, a fome, entre outras consequências sociais afetando direta ou indiretamente na saúde mental de crianças, adolescentes e seus pais ou responsáveis (ALMEIDA et al., 2020a; SCAVACINI & FONTOURA, 2021; UNICEF, 2020c, 2020e; SBP, 2020a; FIOCRUZ, 2021a; FIOCRUZ, 2020).

Dentre as instituições e associações pesquisadas, as que publicaram mais a respeito dessa temática foi o UNICEF e a Fiocruz. Talvez porque a primeira trabalha especificamente com essa população e ações sociais de garantia de proteção de direitos, e a segunda por ter um instituto de assistência e pesquisa a esse público, o IFF (Instituto Fernandes Figueira), também por ter um discurso biopsicossocial e ter assumido uma importante representação no Brasil no que tange às pesquisas no contexto da pandemia e na produção de vacinas contra a Covid-19 no Instituto Bio-manguinhos em parceria com a universidade de Oxford. Em contraponto à essa análise, a ABRASME foi a única que não publicou em seu site oficial (local de investigação) conteúdo acerca desse tema, durante o período pesquisado (de março de 2020 a janeiro de 2023). ABRASME e ABRASCO foram as que não apresentaram ou pouco apresentaram discursos acerca desta temática, apesar de ambas serem associações compostas por multiprofissionais afinados com a reforma sanitária e a psiquiátrica, o que denota a importância de se tratar do público infantojuvenil nesses espaços de discussão e produção de conhecimento.

É importante sinalizar que esse estudo possui algumas lacunas, no que diz respeito aos limites da própria pesquisa, ou seja, ainda é preciso dar tempo para que atores sociais e pesquisadores percebam os impactos sociais e na saúde mental de crianças e adolescentes a longo prazo e possam escrever e publicar a respeito deles. Devido ao período de elaboração

dessa pesquisa e da escrita da dissertação, início de 2022 a início de 2023, considerando o período da pandemia, e também o da vacinação infantojuvenil, ainda é muito cedo para fazer afirmações conclusivas. Este fato fica mais visível quando se encontra pouca publicação na temática pesquisada, e mais especificamente com alunos do ensino fundamental da rede pública de ensino.

Quanto aos resultados do trabalho de campo, como já exposto na introdução, o objeto de pesquisa acabou sofrendo modificações devido à não participação dos adolescentes do nono ano no estudo, ampliando o número de entrevistas de funcionários (professores e gestores) da escola, ganhando, assim, o foco em suas vivências e não na dos adolescentes. Foram coletados relatos de seis profissionais, dentre eles: duas professoras regentes, uma professora de apoio, uma professora da sala de recursos, uma coordenadora pedagógica e uma diretora. Na análise desses relatos foi possível observar as divergências nos discursos e experiências de cada profissional, ratificando a ideia de que cada vivência é coletiva e singular ao mesmo tempo e que os fenômenos aqui compreendidos são complexos e exigem um olhar ampliado e não simplista ou restrito.

De modo resumido, podemos dizer que as interlocutoras da pesquisa apontaram para algumas dificuldades no ensino remoto, a saber: a falta de acesso dos alunos à internet de qualidade ou ao computador, para que pudessem fazer uso da plataforma digital, pensada pelos gestores da educação, produziu baixa frequência dos alunos nas aulas remotas ou mesmo sua ausência. Conforme relato de uma das professoras, essa ausência nas salas de aula virtuais ou remotas apenas gerava mais desigualdade entre os alunos (os que tinham recurso e os que não, apesar da sua maioria não o possuir, quando considerado os alunos da escola pesquisada; e desigualdade no ensino remoto quando comparado essa escola com outras, como as da rede particular de ensino, por exemplo), quebra de direitos (ao acesso à internet) e sobrecarga física e mental do professor regente (ao passo que este é cobrado a ficar durante todo o período de aula conectado e sentado, aguardando algum aluno entrar na sala virtual; modelo não adaptado ao ensino remoto, apenas transposto do presencial ao remoto). De outro lado, uma super-presença, se assim pode-se dizer, tanto de demandas de pais ou responsáveis de alunos com deficiência para a professora da sala de recursos e as professoras de apoio, quanto de frequência regular desses estudantes nas aulas remotas, com acompanhamento de familiares. Essa maior frequência nos contatos também gerava sobrecarga de trabalho nas professoras, sendo justificada essa intensificação na demanda pela descontinuidade que esses alunos tiveram em outros serviços da rede pública ou privada (APAE, com psicopedagogos, psicólogos, psiquiatras, neuropediatras, entre outros).

Outras dificuldades e angústias apontadas foram: uma professora, mais idosa, manifestou os desafios quanto ao adaptar-se a novas metodologias de ensino, como o uso de diferentes recursos tecnológicos para acessar seus alunos. A queixa de desorientação e sentimento de estarem perdidas apareceu com bastante frequência, principalmente nos primeiros meses de suspensão das atividades escolares e no início do uso da plataforma. Apesar de ter havido treinamento aos professores para o uso dessa plataforma, o grupo entrevistado relata ter sido superficial e insuficiente. A falta de uma orientação comum tanto por parte da gestão escolar quanto por parte da Fundação Municipal nos primeiros meses, fez com que os professores atuassem cada um a seu critério, registrando o seu trabalho sem saber como seriam avaliados posteriormente (preocupação esta expressa pela professora de apoio, a qual ainda encontrava-se em estágio probatório). Também foram relatadas dificuldades de conciliar os compromissos da vida pessoal e acadêmica com os laborais, principalmente no que tange à necessidade de ampliar a quantidade de dados ou velocidade da internet, já que tudo migrou para o remoto, além do aumento de tempo de tela que exigiam todos esses compromissos e atividades.

Com relação ao ensino híbrido, houve relatos de medo de se contaminar ou contaminar familiares pela Covid e preocupação dos alunos se contaminarem entre si, tendo em vista as dificuldades deles de manter e respeitarem as medidas sanitárias em vigor (uso de máscara facial cobrindo nariz e boca, álcool em gel, lavagem das mãos e distanciamento físico). As entrevistadas relataram dificuldades maiores de manejar o ensino presencial com o remoto, aumentando a sobrecarga de trabalho. Destaca-se também a contraposição e a alternância da frequência dos alunos – se no ensino remoto, a frequência se dava pelos alunos com deficiência, no ensino híbrido essa frequência se deu pelos alunos sem deficiência, pois os primeiros eram considerados grupo de risco no que tange ao aspecto da comorbidade e imunidade, seguindo o ensino remoto em casa como medida de segurança. Essa escolha era feita pelas famílias desses alunos, não se tratava de obrigatoriedade. De acordo com relatos das entrevistadas, os alunos que retornaram já no ensino híbrido eram os que a merenda escolar fazia extrema falta, os “soltos”, “abandonados pelos pais”.

Já na retomada ao ensino inteiramente presencial, no início de 2022, as entrevistadas apontam uma agitação motora dos alunos, apresentando dificuldades de manter-se sentados em sala de aula e de respeitar a disciplina exigida no espaço da escola. Segundo uma das professoras e a diretora, os alunos ficaram tempo demais fora da escola, e muitos em casa não têm responsáveis que os acompanhem e disciplinem, muitos ficaram “largados, soltos” durante um ano e meio a dois anos e isso foi sentido agora pela equipe escolar.

No que tange às ações de acolhimento ou debate sobre saúde mental promovidos pela escola em relação ao contexto da pandemia, as entrevistadas apresentam respostas divergentes. Sobre o acolhimento do corpo docente, algumas participantes abordam que a reunião pedagógica e os minigrupos de *WhatsApp*, criados conforme afinidade entre eles, serviram como estratégias de trocas e acolhimento entre os funcionários. Porém no que diz respeito a um espaço mais formal ou até mesmo com algum profissional especializado, a professora de apoio relata desamparo; já a professora da sala de recursos e a diretora relatam suporte de psicólogos aos servidores pela FME. Essas divergências expõem uma lacuna na comunicação entre a equipe profissional, tendo sido esta observada no meu momento de chegada ao campo. Em relação aos alunos, algumas professoras relataram ter realizado ou propiciado espaço de escuta e conversa a respeito de como os alunos estavam se sentindo durante a pandemia e o ensino remoto, porém essa ação foi tomada de forma singular e não coletiva ofertada pela escola. Em divergência a esses relatos, a diretora afirma terem realizado ações com diferentes parcerias universitárias e psicólogos da FME para esse retorno presencial com os alunos. Apesar desse último relato, todas as outras entrevistadas afirmam não saberem muito sobre essa ação, pois decidiram não participar, já que participar significava para elas naquele momento aumento da carga de trabalho, a qual foi sentida ainda mais com a agitação e indisciplina dos alunos na retomada ao ensino presencial e com a defasagem no ensino de dois anos.

As seguintes relações se apresentaram a partir da análise das entrevistas, a saber: professoras regentes e professoras de alunos especiais; ausência e superpresença; alunos com deficiência e alunos sem deficiência. A partir destas complexidades é possível perceber o quanto o fator deficiência foi um elemento que balizou diferenças significativas nos relatos das participantes da pesquisa, modulando as suas vivências.

Como conclusão, esta dissertação contribui para conhecer a realidade local de uma experiência singular de um grupo de profissionais da educação desde o período do ensino remoto à retomada do ensino presencial em uma escola pública de Niterói-RJ. Ao conhecer essa experiência, assim como o que tem se falado sobre saúde mental infantojuvenil durante a pandemia de Covid-19, é possível que, apesar das diferentes realidades brasileiras, atores sociais e políticos compreendam algumas dificuldades encontradas e de que forma podem melhorar suas estratégias e tomadas de decisões pensadas e articuladas intersetorialmente – desafio este que sempre se impõe.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, V. Niterói monta barreiras sanitárias para conter covid-19. Publicado em: 14 abr. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/niteroi-monta-barreiras-sanitarias-para-conter-covid-19>. Acesso em: 23 fev. 2023.

ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. Garantir a oferta de alimentação escolar em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/alimentacao-escolar-e-covid19/#:~:text=A%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20direito,a%20pandemia%20de%20COVID%2D19>. Acesso em: 09 fev. 2023.

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A. & PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n. 43, p. 100-125, set./nov. 1999.

ALMEIDA, R. S. et al. Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 133-136, 2020a.

\_\_\_\_\_. Promoção de Saúde Mental em Tempos de COVID-19: Apoio aos Pediatras. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, p. 1-17, 2020b.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AULETE. Dicionário eletrônico, significado de “risco”. Disponível em: <https://www.aulete.com.br/risco>. Acesso em: 16 jan. 2023.

AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo: Hucitec, 1997.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J. & SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARATA, R. B. Sobre o conceito de risco em Epidemiologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MM4cqHP6bdqR4X853NWcvHR/abstract/?format=pdf&lang=pt>

BBC News Mundo. Como a China ficou ‘presa’ à política de ‘covid zero’. Publicado em: 01 dez. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-63819358>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BECKER, D. et al. O papel da natureza na recuperação da saúde e bem-estar das crianças e adolescentes durante e após a pandemia de COVID-19. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2021.

BECSI, A. T. Pandemia e o direito à educação: uma análise acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 e dos desafios impostos aos gestores públicos na área de educação no Brasil. Orientador: Dr. José Sérgio da Silva Cristóvam. 2021. 93 f. TCC (Graduação) – Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228669/TCC%20-%20pandemia%20e%20o%20direito%20%20c3%a0%20educa%20%20a7%20%20vers%20reposit%20b3rio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 fev. 2023.

BELLA, L. Poesia. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/09/22/jovens-estudantes-vencem-concurso-de-poesias-com-o-tema-pandemia-em-boa-vista.ghtml>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BORGES, G. M. & CRESPO, C. D. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020.

BOSI, M. L. M., & GUERREIRO, I. C. Z. Desafios ético-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis. *In*: DIMENTEIN, M., LEITE, J., MACEDO, J. P. & DANTAS, C. (Orgs.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios; Brasília: CNPq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi/CNPQ/ UFPI, p. 121-140, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Atlas, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 17 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category\\_slug=documentos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2020b.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. 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) [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 08 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Nota Técnica nº 23/2022, 2022a. Atualização do Perfil Epidemiológico da covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil, importância da notificação e medidas de prevenção e controle da doença nessa população. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no23-2022-cggripe-deidt-svs-ms/view>. Acesso em: 25 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria SCTIE/MS nº 181, de 28 de dezembro de 2022b. Dispõe sobre a incorporação da vacina Pfizer/BioNTech para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-181-de-28-de-dezembro-de-2022-454529031>. Acesso em: 25 jan. 2023.

BUTANTAN. “Vacinar crianças menores de 5 anos contra Covid-19 é urgente”, diz comitê formado por médicos brasileiros. Publicado em: 01 jul. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/%E2%80%9Cvacinar-criancas-menores-de-5-anos-contracovid-19-e-urgente%E2%80%9D-diz-comite-formado-por-medicos-brasileiros>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Pesquisa aponta que 30% dos alunos da rede pública não receberam merenda escolar durante a pandemia. Publicado em: 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/820583-pesquisa-aponta-que-30-dos-alunos-da-rede-publica-nao-receberam-merenda-escolar-durante-a-pandemia>. Acesso em: 09 fev. 2023.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências**. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 204 p.

CASTRO, R. Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 71-90, 2021.

CENTRO BRASIL DE SAÚDE GLOBAL. [Rio de Janeiro: 15 jul.], 2021. Sessão 9 - Casos de sucesso no combate à pandemia (Nova Zelândia e Taiwan) (2h27 min). Publicado pelo canal Centro Brasil de Saúde Global. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SJgBwArMmWA&list=PLLxwTU58wnRyVAwt7TO4OJNvK9RvihnZX&index=9>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CHEN, H.; SHI, L.; ZHANG, Y.; WANG, X. & SUN, G. A cross-country core strategy comparison in China, Japan, Singapore and South Korea during the Early Covid-19 pandemic. **Globalization and Health**, p. 17-22, 2021.

COHN, C. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CORONAGO, V. M. M.; BULHÕES, J. R. S. R. & SILVA, L. S. L. Isolamento social e idosos frente ao Covid-19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia. **Confluências**, Niterói, v. 22, n. 2, p. 242-259, ago./dez. 2020.



COUTO, M. C. V. & DELGADO, P. G. G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. *In: O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. RIBEIRO E LYKOUROPOULOS (Orgs.). São Paulo: Hucitec, p. 161-192, 2016.

\_\_\_\_\_. Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial. *In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E., TANAKA, O. (Orgs.). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec; p. 271-279, 2010.

DIMENSTEIN, M. & NETO, M. C. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020.

DOURADO, S. P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo* [online], São Paulo, v.29, p. 153-162, 2020.

EL PAÍS. Portal do Ministério da Saúde exclui número total de infectados pelo novo coronavírus e acumulado de óbitos no país desde o início da pandemia. Secretários de Saúde, Judiciário e entidades da sociedade civil criticam omissão de dados: “Tragédia”, classifica ex-ministro Mandetta. Publicado em: 06 jun. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-06/governo-bolsonaro-impoe-apagao-de-dados-sobre-a-covid-19-no-brasil-em-meio-a-disparada-das-mortes.html>. Acesso em: 24 jan. 2023.

EVANGELISTA, A. P. Negros são os que mais morrem por Covid-19 e os que menos recebem vacinas no Brasil. s/d. <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>. Acesso em: 24 jan. 2023.

FEITOZA, T. M. O.; CHAVES, A. M.; MUNIZ, G. T. S.; DA CRUZ, M. C. C., & CUNHA JUNIOR, I. de F. Comorbidades e Covid-19. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 8, n. 3, p. 711–723, 2020.

FERENTZ, L.; FONSECA, M. N.; ACCIOLY, N. S. & GARCIAS, C. M. Hashtags relacionadas à COVID-19 no Brasil: utilização durante o início do isolamento social. *Com. Ciências Saúde*, v. 31, n. 1, p. 131-143, 2020.

FERREIRA, J. & FLEISCHER, S. *Etnografias em Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

FIGUEIREDO, G. DE O.; WEIHMÜLLER, V. C.; VERMELHO, S. C., & ARAYA, J. B. Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. *Cadernos de Pesquisa*, v. 47, n. 165, p. 796-818, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/198053144312>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FILHO, R. A. C. A (re)apropriação da categoria “grupos de risco” – da Aids ao COVID-19 – e a permanência do estigma sobre sujeitos em contextos pandêmicos. *Boletim Cientistas Sociais*, n. 39. Publicado em: 13 mai. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2353-boletim-n-39-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>. Acesso em: 14 mar. 2023.

FIOCRUZ. **16ª Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.** 2020.

\_\_\_\_\_. Estudo reafirma importância da vacina contra Covid-19 para crianças e adolescentes. Publicado em: 08 jul. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-reafirma-importancia-da-vacina-contracovid-19-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 25 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Nota técnica: A importância da vacinação contra Covid-19 em crianças, de 28 dez. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Vídeo da Série Segundas Educativas apresenta experiências de professores que atuam no Complexo da Maré durante o isolamento físico da pandemia de Covid-19. Publicado em: 27 ago. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/educacao-infantil-no-complexo-da-mare>. Acesso em: 23 de jan. 2023.

FLEISCHER, S. **Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão.** São Carlos: EdUFSCAR, 2018.

FME. Fundação Municipal de Educação de Niterói. Diretrizes para a construção dos planos locais de retorno às atividades presenciais da educação municipal de Niterói: Cuidar de si, do outro e do ambiente em tempos de COVID-19. 2020.

FONSECA, L. N. Os riscos da expressão “grupo de risco”. Publicado em: 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/os-riscos-da-expressao-grupo-de-risco/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

FONSECA, R. P.; GUINLE, V. A.; FIORIOLI, V.; DALFOVO, N. P.; UEBEL, M. G. P. & ENÉAS, L. V. Impactos desenvolvimentais, de saúde mental e aprendizagem em crianças, adolescentes, pais e professores pós-fechamento das escolas: uma revisão sistemática. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-87, 2022.

FONSECA, R. P.; SGANZERLA, G. C. & ENÉAS, L. V. Fechamento das escolas na pandemia de Covid-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 4, p. 28-37, 2020.

FORSTER, P. Pandemia aumenta evasão escolar, diz relatório do Unicef. CNN, São Paulo. Publicado em: 28 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/pandemia-aumenta-evasao-escolar-diz-relatorio-do-unicef>. Acesso em: 07 fev. 2023.

FREITAS, A. Estadão. Em 43% das favelas o acesso à internet é ruim, aponta estudo. Publicado em: 03 set. 2021. Disponível em: <https://expresso.estadao.com.br/naperifa/em-43-das-favelas-o-acesso-a-internet-e-ruim-aponta-estudo>. Acesso em: 13 fev. 2023.

G1. Fechamento de escolas durante pandemia fez Brasil regredir duas décadas em matéria de evasão escolar, diz Unicef. Publicado em: 05 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/04/05/fechamento-de-escolas-durante-pandemia->

[fez-brasil-regredir-duas-decadas-em-materia-de-evasao-escolar-diz-unicef.ghtml](#). Acesso em: 07 fev. 2023.

GAMEIRO, N. População em situação de rua aumentou durante a pandemia. Publicado em: 08 jun. 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/populacao-em-situacao-de-rua-aumentou-durante-a-pandemia>. Acesso em: 27 mar. 2023.

GLOBAL DRUG SURVEY. Special Edition: Key Findings Report. Global Drug Survey, 2021. Disponível em: <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GOMES, E. C. S. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 83 p., 2015.

GOOGLE. Total de óbitos por Covid-19 no mundo. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=numero+de+obitos+de+covid-19+no+mundo&oq=numero+de+obitos+de+covid-19+no+mundo&aqs=chrome..69i57j0i22i30i7j0i22i30i625j0i22i30.6959j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 07 fev. 2023.

HALLAL, P. C. SOS Brazil: science under attack. *Correspondence*, v. 397, n. 10272, p. 373-374, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00141-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00141-0/fulltext). Acesso em: 15 mar. 2023.

HELFREICH, F.; SALGADO, S. D.; MACHADO, R. D. & MAYER, L. Reabertura das escolas em tempos de pandemia: reflexões sobre as particularidades da educação básica em Niterói (RJ). **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 367-396, abr. 2021.

IFF/FIOCRUZ. **Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. 2020. 150 p.

INSTITUTO VITA ALERE. Fique saudável em casa. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/fique-saudavel-em-casa>. Acesso em: 23 jan. 2022.

IRDI – Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil de 0 a 18 meses. Disponível em: <https://cliapsicologia.com.br/irdi-indicadores-de-risco-para-desenvolvimento-infantil-de-0-a-18-meses>. Acesso em: 10 mar. 2023.

JUNIOR, A. G. S.; LATGÉ, P. K.; OLIVEIRA, R. A. T.; FRANCO, C. M. & VASCONCELOS, M. C. V. A experiência de Niterói no enfrentamento da COVID 19: notas preliminares sobre a articulação de políticas sociais e de saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 128-136, jun. 2020.

LASMAR, I. Em vigor de 11 a 15 de maio, ‘lockdown’ em Niterói é prorrogado até o dia 20. Publicado em: 15 mai. 2020. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/niteroi/2020/05/5917059-em-vigor-de-11-a-15-de-maio---lockdown--em-niteroi-e-prorrogado-ate-o-dia-20.html>. Acesso em: 23 fev. 2023.

LEVANDOWSKI, M. L.; STAHNKE, D. N.; MUNHOZ, T. N.; HOHENDORFF, J. V. & SALVADOR-SILVA, R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência

contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.

LIMA, C. Municípios do Rio de Janeiro querem criar projetos para democratizar acesso à internet. Publicado em: 29 out. 2022. Disponível em: <https://www.minhaoperadora.com.br/2022/10/municipios-do-rio-de-janeiro-querem-criar-projetos-para-democratizar-acesso-a-internet.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.

MACHADO, K. Pela EPSJV/Fiocruz. Afinal, qual é a função social da Escola?. Publicado em: 30 jan. 2019; atualizado em: 01 jul. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/afinal-qual-e-a-funcao-social-da-escola>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MADEIRO, C. Sem carne, famílias disputam osso e pele de frango doados por ONG em Maceió. Publicado em: 10 jul. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/07/10/sem-carne-familias-disputam-osso-e-pele-de-frango-doados-por-ong-em-maceio.htm#:~:text=%22Hoje%20%C3%A9%20tudo%20mais%20dif%C3%ADcil,feij%C3%A3o%20do%20dia%20a%20dia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MALUF, S. W. Antropologia, narrativas e a busca de sentidos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 5, n. 12, p. 69-82, 1999.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123–151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MEC – Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. s/d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 14 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 13. 2007. Dispõe sobre a criação do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=9935-portaria-13-24-abril-2007&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9935-portaria-13-24-abril-2007&Itemid=30192). Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Nota técnica nº 04, de 23 de janeiro de 2014. Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&Itemid=30192). Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Ministério da agricultura, pecuária e abastecimento. Orientações para a execução do PNAE durante a situação de emergência decorrente da pandemia do Coronavírus (Covid-19). Brasília/DF, 2020. 26p.

MEDEIROS, F. & ANJOS, P. Doença, violências e racismo: a pandemia do novo coronavírus em Florianópolis/SC. **Ponto Urbe** [Online], n. 27, 2020.

MICHAELIS. Dicionário eletrônico, significado de “risco”. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=V4j7A>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Editora: HUCITEC, São Paulo, 8. ed., 2004.

MS – Ministério da Saúde. Comorbidades como fatores de risco para o agravamento da Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 21 jan. 2023.

NASCIMENTO, P. M.; RAMOS, D. L.; MELO, A. A. S. & CASTIONI, R. Nota Técnica 88 – Acesso domiciliar à internet e ensino remoto durante a pandemia. Ipea, 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200902\\_nt\\_disoc\\_n\\_88.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200902_nt_disoc_n_88.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

NEVES, E. M. & JEOLÁS, L. S. Para um debate sobre risco nas ciências sociais: aproximações e dificuldades. **Revista de Ciências Sociais**, n. 37, p. 13-31, 2012.

NITERÓI (Município). Decreto nº 13.506, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a declaração de emergência de saúde pública no Município de Niterói devido a pandemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARS-CoV-2. 2020a. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/n/niteroi/decreto/2020/1350/13506/decreto-n-13506-2020-dispoe-sobre-a-declaracao-de-emergencia-de-saude-publica-decorrente-da-pandemia-do-coronavirus-sobre-a-suspensao-de-aulas-na-rede-publica-municipal-de-niteroi-de-16-a-31-de-marco-sobre-as-medidas-de-enfrentamento-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 30 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 14.294, de 4 de janeiro de 2022. Atualiza o Programa Novo Normal Niterói – definindo etapas graduais, protocolos, método de monitoramento, comunicação e recomendações de medidas intersetoriais para melhor apoiar a população na transição do enfrentamento à epidemia causada pelo Sars-CoV-2 (COVID-19) no âmbito do Município de Niterói. 2022b. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/n/niteroi/decreto/2022/1430/14294/decreto-n-14294-2022-atualiza-o-programa-novo-normal-niteroi-definindo-etapas-graduais-protocolos-metodo-de-monitoramento-comunicacao-e-recomendacoes-de-medidas-interseoriais-para-melhor-apoiar-a-populacao-na-transicao-do-enfrentamento-a-epidemia-causada-pelo-sars-cov-2-covid-19-no-ambito-do-municipio-de-niteroi?r=p>. Acesso em: 08 ago. 2022.

NITERÓI. Estudo aponta eficácia da gestão de Niterói na economia da retomada. Publicado em: 26 dez. 2021. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/2021/12/26/estudo-aponta-eficacia-da-gestao-de-niteroi-na-economia-da-retomada>. Acesso em: 23 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Linha do tempo das ações da Prefeitura Municipal de Niterói durante a pandemia de Covid-19. S/d. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 07 ago. 2022.

OLIVEIRA, R. “As escolhas que fizemos para as crianças foram terríveis”: um ano de ensino remoto no Brasil. São Paulo. Publicado em: 22 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-22/as-escolhas-que-fizemos-para-as-criancas-foram-terriveis-o-balanco-de-um-ano-de-ensino-remoto-no-brasil.html>. Acesso em: 07 fev. 2023.

ONU – Organização das Nações Unidas. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Publicado em: 13 mai. 2020. Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf). Acesso em: 28 mar. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS/OMS e UNICEF capacitam migrantes venezuelanos em promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. Publicado em: 22 mai. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2020-opasoms-e-unicef-capacitam-migrantes-venezuelanos-em-promocao-da-saude-mental>. Acesso em: 28 mar. 2023. (2020a)

\_\_\_\_\_. ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19. Publicado em: 14 mai. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-5-2020-onu-destaca-necessidade-urgente-aumentar-investimentos-em-servicos-saude-mental>. Acesso em: 28 mar. 2023. (2020b)

\_\_\_\_\_. COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS. Publicada em: 05 out. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2020-covid-19-interrompe-servicos-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa>. Acesso em: 28 mar. 2023. (2020c)

\_\_\_\_\_. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. 2020. (2020d)

\_\_\_\_\_. COVID-19: Intervenções recomendadas em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) durante a pandemia. 2020. (2020e)

\_\_\_\_\_. ‘Reabertura segura das escolas deve ser prioridade’, alertam UNICEF, UNESCO e OPAS/OMS. Publicado em: 18 set. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-9-2020-reabertura-segura-das-escolas-deve-ser-prioridade-alertam-unicef-unesco-e>. Acesso em: 29 mar. 2023. (2020f)

\_\_\_\_\_. Crianças e adolescentes estão sendo profundamente impactados pela pandemia de COVID-19, afirma diretora da OPAS. Publicado em: 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-9-2021-criancas-e-adolescentes-estao-sendo-profundamente-impactados-pela-pandemia-covid>. Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde – Guia de implementação. 2022. 94 p.

ORTEGA, F. & ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. **Global Public Health**, Abingdon, v.15, n. 9, p. 1257-1277, 2020.

PADIN, G. Covid-19: descumprir orientações de isolamento na pandemia é crime?. Publicado em: 28 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/covid-19-descumprir-orientacoes-de-isolamento-na-pandemia-e-crime-29062022>. Acesso em: 02 ago. 2022.

PAIVA, A. G. A obra, o leitor e o escritor: Ressonâncias da escrita no sujeito da Psicanálise. Orientadora: Dra. Eliana Rigotto Lazzarini. 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília. 2016. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21367/1/2016\\_Andr%C3%A9Gouv%C3%A4aadePaiva.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21367/1/2016_Andr%C3%A9Gouv%C3%A4aadePaiva.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

PEKONY, A. C. et al. Aí eu voltei para o corre – estudo da reincidência infracional do adolescente no estado de São Paulo. s/d. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/ai\\_eu\\_voltei\\_pro\\_corre\\_2018.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/ai_eu_voltei_pro_corre_2018.pdf). Acesso em: 09 fev. 2023.

PIRES, F. F.; CARNEIRO, R. G. & SARAIVA, M. R. O. Covid-19, escolas e infâncias no Brasil: controvérsias científicas, políticas e emocionais em cena. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, 2022.

PIRES, L. N.; CARVALHO, L. & XAVIER, L. L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. 2020. Disponível em: <https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-e-desigualdade-a-distribui%C3%A7%C3%A3o-dos-fatores-de-risco-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PREFEITURA DE NITERÓI. Prefeitura de Niterói dará auxílio para professores adquirirem equipamentos de informática. Publicado em: 10 mai. 2021. Disponível em: <https://www.educacaoniteroi.com.br/2021/05/10/prefeitura-de-niteroi-dara-credito-para-professores-adquirirem-equipamentos-de-informatica/#:~:text=A%20Prefeitura%20de%20Niter%C3%B3i%20criou,a%20pandemia%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Rede municipal de educação de Niterói já tem 56 unidades abertas para o ensino presencial. Publicada em: 03 ago. 2021. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/2021/08/03/rede-municipal-de-educacao-de-niteroi-ja-tem-56-unidades-abertas-para-o-ensino-presencial/#:~:text=O%20ensino%20h%C3%ADbrido%20n%C3%A3o%20%C3%A9,50%25%20de%20ocupac%C3%A7%C3%A3o%20nas%20salas>. Acesso em: 06 mar. 2023.

PRIBERAM. Dicionário eletrônico, significado de “risco”. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/risco>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RBA. Estudo mostra que acesso à escola diminui crimes na adolescência. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/estudo-mostra-que-acesso-a-escola-pode-diminuir-crimes-na-adolescencia>. Acesso em: 09 fev. 2023.

REDAÇÃO OESTE. Brasil foi o 4º país com mais tempo de escolas fechadas na pandemia. Disponível em: <https://revistaoste.com/brasil/brasil-foi-o-4o-pais-com-mais-tempo-de-escolas-fechadas-na-pandemia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

REGUEIRA, C. G1. Acesso à informação é prejudicado na Baixada Fluminense por falta de internet de qualidade, diz pesquisa. Publicado em: 18 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/07/18/acesso-a-informacao-e-prejudicado-na-baixada-fluminense-por-falta-de-internet-de-qualidade-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 13 fev. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto Estadual nº 46.970, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (Covid-19), do regime de trabalho de servidor público e contratado, e dá outras providências.

SÁNCHEZ, A.; SIMAS, L.; DIUANA, V. & LAROUZE, B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

SANTOS, A. A. Perfil de evidências sobre medidas para mitigação da transmissão da Sars-Cov-2 na comunidade escolar. Orientadora: Dra. Maritsa Carla de Bortoli. 2022. 72 f. Monografia (Especialização) – Curso de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado, São Paulo, 2022.

SANTOS, G. S. & TOASSA, G. Produzindo medicalização: uma revisão bibliográfica sobre encaminhamentos da educação escolar à saúde. **Psic. Da Ed. (online)**, São Paulo, n. 52, p. 54-63, 2021.

SANTOS, H. L. P. C. et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, p. 4211-4224, out. 2020.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Em nova live, especialistas abordam saúde mental na infância e adolescência. Publicado em: 05 nov. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/em-nova-live-especialistas-abordam-saude-mental-na-infancia-e-adolescencia>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Quarentena e saúde mental de crianças e adolescentes. Publicado em: 07 mai. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/quarentena-e-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Saúde mental: especialistas falam sobre os desafios no cuidado de jovens e adolescentes. Publicado em: 08 abr. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/saude-mental-especialistas-falam-sobre-os-desafios-no-cuidado-de-jovens-e-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.



SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Veja como ficar atento à saúde mental das crianças durante o isolamento. Publicado em: 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/veja-como-ficar-atento-a-saude-mental-das-criancas-durante-o-isolamento>. Acesso em: 26 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Em novo documento SBP alerta sobre repercussões da Covid-19 na saúde física e mental dos adolescentes. Publicado em: 27 ago. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/em-novo-documento-sbp-alerta-sobre-repercussoes-da-covid-19-na-saude-fisica-e-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SCAVACINI, K. et al. Saúde mental de adolescentes e jovens. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2021. *E-book*. 29 p. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16126/file/saude-mental-de-adolescentes-e-jovens.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

SCHERER, M. D. A. et al. O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 45-61, nov. 2022.

SEGATA, J. A colonização digital do isolamento. **Cadernos de Campo (online)**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 163-171, 2020.

SILVA, E. A. & COSTA, I. I. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, dez. 2010.

SILVA, H. C. & GHAZZI, M. S. Diagnóstico na Infância: Quais as Implicações Possíveis?. **Interação Psicol.**, Curitiba, n. 2, p. 135-143, 2016.

SILVEIRA, A. K. N. & DORNELLES, C. J. H. C. O ensino remoto e seus impactos a saúde mental: um relato de experiência com professores. Trabalho submetido ao Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SOARES, C. K. C. & MORAES, M. E. G. S. Covid-19, desemprego e tráfico de drogas: as implicações econômicas, sociais e jurídicas da pandemia no tráfico de drogas. **Revista AVANT**, v. 6, n. 1, p. 191-212, 2022.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V. & DELGADO, P. P. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, 2017.

TENENTE, L. 30% dos domicílios no Brasil não têm acesso à internet; veja números que mostram dificuldades no ensino à distância. G1. Publicado em: 26 mai. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2020/05/26/66percent-dos-brasileiros-de-9-a-17-anos-naoacessam-a-internet-em-casa-veja-numeros-que-mostram-dificuldades-no-ensino-a-distancia.ghtml>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TEO, C. R. P. A. & MONTEIRO, C. A. Marco legal do Programa Nacional de Alimentação Escolar: uma releitura para alinhar propósitos e práticas na aquisição de alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 5, p. 657-668, 2012.

THE ALLIANCE. Medindo o risco: Fechamento e Reabertura das Escolas Durante a COVID-19 – Quando, por que e quais os impactos?. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/9896/file/nota-alliance-volta-as-aulas.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena?. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/>. Acesso em: 02 ago. 2022.

UNDIME. Redes municipais de educação apontam internet e infraestrutura como maiores dificuldades enfrentadas em 2020, mostra pesquisa da Undime. Publicado em: 10 mar. 2021. Disponível em: <http://undime.org.br/noticia/10-03-2021-13-17-redes-municipais-de-educacao-apontam-internet-e-infraestrutura-como-maiores-dificuldades-enfrentadas-em-2020-mostra-pesquisa-da-undime>. Acesso em: 08 mar. 2023.

UNESCO. Total duration of school closures. Última atualização em 29 de junho de 2022. Disponível em: <https://webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/education-response>. Acesso em: 07 jan. 2023.

UNICEF. Como adolescentes podem proteger sua saúde mental durante a pandemia de covid-19?. Publicado em: 27 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historias/como-adolescentes-podem-protoger-sua-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 21 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia. Publicado em 28 mai. 2020b. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia>. Acesso em: 09 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. UNICEF alerta: situação de crianças e adolescentes se agravou consideravelmente após nove meses de pandemia. Publicado em 11 dez. 2020c. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-alerta-situacao-de-criancas-e-adolescentes-se-agravou-consideravelmente-apos-nove-meses-pandemia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Folder: 10 Recomendações para que os municípios e estados priorizem cuidados em saúde mental e suporte psicossocial – Orientações para gestores. 2020d. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/8111/file/saude-mental\\_orientacoes-gestores.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/8111/file/saude-mental_orientacoes-gestores.pdf). Acesso em: 23 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Folder: 8 Recomendações para ajudar as crianças a lidar com o estresse – Orientações para pais, familiares e/ou cuidadores. 2020e. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/8101/file/saude-mental-orientacoes-familias.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Folder: 9 Recomendações para garantir o bem-estar físico e mental de quem atua na linha de frente – Orientações para profissionais de saúde e de apoio. 2020f. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/8106/file/saude-mental\\_orientacoes-profissionais-saude.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/8106/file/saude-mental_orientacoes-profissionais-saude.pdf). Acesso em: 23 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Crianças de 6 a 10 anos são as mais afetadas pela exclusão escolar na pandemia, alertam UNICEF e Cenpec Educação. Publicado em: 29 abr. 2021a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-de-6-10-anos-sao-mais-afetadas-pela-exclusao-escolar-na-pandemia>. Acesso em: 07 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Rio de Janeiro enfrenta evasão escolar: Busca Ativa Escolar já reconduziu mais de 11 mil estudantes às salas de aulas neste ano. Publicado em 05 ago. 2021b. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/rio-de-janeiro-enfrenta-evasao-escolar-busca-ativa-escolar-ja-reconduziu-mais-de-11-mil-estudantes-as-salas-de-aula>. Acesso em: 07 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Cenário da Exclusão Escolar no Brasil: Um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. 2021c. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Covid-19: Extensão da perda na educação no mundo é grave, e é preciso agir para garantir o direito à Educação, alerta UNICEF. Publicado em: 24 jan. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-extensao-da-perda-na-educacao-no-mundo-e-grave>. Acesso em: 07 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Pode falar. Disponível em: <https://www.podefalar.org.br>. Acesso em: 23 jan. 2022.

UOL. Copa do mundo Catar 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/educacao-fisica/copa-mundo-catar-2022.htm>. Acesso em: 01 mar. 2023.

VARELLA, M. Há grupos de risco para Covid?. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coluna-2/ha-grupos-de-risco-para-covid-coluna/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

VICTORA, C. G.; CHRISTIAN, P.; VIDALETTI, L. P.; GATICA-DOMÍNGUEZ, G.; MENON, P. & BLACK, R. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. **Lancet**, v. 397, n. 10282, p. 1388-1399, 2021.

WHO. Suicide, 2 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. Acesso em: 02 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 29 mar. 2023.

ZOLIN, B. Geração sem perspectiva: os efeitos do isolamento social na adolescência. In: Drauzio Varella, Portal Drauzio Varella. 01 set. 2021. Disponível em:

<https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/geracao-sem-perspectiva-os-efeitos-do-isolamento-social-na-adolescencia/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

## APÊNDICE

### **Roteiro para entrevista com professores e coordenadores:**

- 1) Que dia as aulas foram suspensas na escola? Como se deu a comunicação sobre a suspensão das aulas para a comunidade escolar?
- 2) Houve algum período sem atividades escolares? Quanto tempo durou?
- 3) Como foi a transição para o formato remoto? Houve algum treinamento para professores?
- 4) Como ocorreu a comunicação com os estudantes sobre esse formato?
- 5) No retorno para o formato remoto, os estudantes compartilharam suas experiências? Algo te chamou mais atenção?
- 6) Você percebeu alguma alteração de humor ou comportamento de algum aluno? Se sim, qual (quais)?
- 7) Algum aluno se dirigiu a você relatando alguma dificuldade pessoal ou na família durante o período de fechamento das escolas?
- 8) Como foram os primeiros momentos no formato remoto? Que reações os estudantes manifestaram?
- 9) Como avalia as experiências dos estudantes nesse formato remoto? E o retorno ao ensino presencial?
- 10) A escola ou o professor organizou (organizaram) alguma atividade que possibilitasse o compartilhamento de experiências entre os alunos durante o isolamento social? Teve algum incentivo/acolhimento nesse sentido? Se sim, qual (quais)?