

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

LUÍSA RIGHI FONSECA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO
MUNICÍPIO DE SÃO BORJA: UM OLHAR PARA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

SÃO BORJA

2018

LUÍSA RIGHI FONSECA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO
MUNICÍPIO DE SÃO BORJA: UM OLHAR PARA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada
como requisito para obtenção do título
de Mestre em Políticas Públicas pelo
Programa de Pós-Graduação em
Políticas Públicas da Universidade
Federal do Pampa, campus São Borja.

SÃO BORJA

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

F676p Fonseca, Luísa

Políticas de Atendimento a crianças e adolescentes no
município de São Borja: um olhar para Educação, Saúde e
Assistência Social / Luísa Fonseca.

133 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Pampa,
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, 2018.

"Orientação: Angela Gomes".


1. Políticas Públicas. 2. Criança e Adolescente. 3.
Educação. 4. Saúde. 5. Assistência Social. I. Título.

LUÍSA RIGHI FONSECA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO
MUNICÍPIO DE SÃO BORJA: UM OLHAR PARA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada
como requisito para obtenção do título
de Mestre em Políticas Públicas pelo
Programa de Pós-Graduação em
Políticas Públicas da Universidade
Federal do Pampa, campus São Borja.

Banca Examinadora:



Prof.ª. Dr.ª. Angela Quintanilha Gomes
Orientadora
UNIPAMPA



Prof.ª. Dr.ª Rosilaine Coradini Guilherme
UNIPAMPA



Prof. Dr. Muriel Pinto
UNIPAMPA

São Borja, 18 de dezembro de 2018.

DEDICATÓRIA

Á minha filha Antônia, luz dos meus dias, por tanto me ensinar!
É a partir dos teus ensinamentos que tenho construído muito de mim.

Ao Jocenir, pelo grande incentivo desde o início dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

À minha filha Antônia, minha maior realização, que foi gestada e nasceu durante o mestrado. Minha grande companheira de vida, me mostra todos os dias o lado simples e bom de viver! Ela me inspira, me dá forças e me faz feliz! Essa conquista é por você e para você!

Ao Jocenir, que mesmo nas curvas acentuadas da vida, nunca deixou de me incentivar! Se hoje estou prestes a ser mestre, foi porque você me encorajou! Obrigada pelo amor, pelo apoio, pela filha tão querida e por possibilitar às condições para que eu exerça a minha melhor função, cuidar da Antônia em tempo integral!

À minha família, fonte de amor constante, mesmo que por muitas vezes eu não saiba retribuir!

À Unipampa, onde tive a alegria de concluir o curso de Graduação e hoje de Pós-Graduação! Tenho muito orgulho dessa instituição!

Ao PPGPP pela oportunidade do Mestrado, pela acolhida e por me apresentar outras áreas de conhecimento que me engrandeceram profissionalmente! Agradeço a todos os envolvidos que trabalharam arduamente para que o Mestrado em Políticas Públicas na Unipampa se fizesse possível, sou muito honrada de ter feito parte da primeira turma. Certamente o PPGPP está fazendo história na região!

De forma muito especial, agradeço a professora Angela Quintanilha Gomes, minha orientadora! Uma das pessoas mais empáticas, acolhedoras e sensíveis que tenho a sorte de ter em meu caminho! O modo em que conduziu todo o processo, desde o início, foi fundamental para que eu conseguisse concluir o mestrado. Sempre zelosa e com muito respeito, nunca deixou de acreditar em mim! Muito obrigada, professora! O teu suporte me fez trilhar esse caminho com mais segurança!

Aos professores Rosilaine Coradini Guilherme e Muriel Pinto por terem aceito gentilmente o convite para compor a banca. Por muitos motivos não foi possível acolher todas as excelentes contribuições propostas na banca de qualificação, mas deixo aqui o anseio pela continuidade do estudo.

À Milena Dorneles Rodrigues pelo auxílio na coleta dos dados.

Aos colegas de turma, pelas trocas de experiência nas mais diversas áreas. Em especial às colegas Aline e Evelise, que assim como eu, tiveram filhos durante o mestrado.

Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade e contribuição!

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. Muito obrigada!

RESUMO

As Políticas de Atendimento a Crianças e Adolescentes é o tema central desta dissertação de mestrado em Políticas Públicas, que objetiva analisar como o município de São Borja – RS implementa essas políticas no viés da Educação, Saúde e Assistência Social. Realizou-se, para isto, o reconhecimento das ações desenvolvidas em educação, saúde e assistência social para atender as demandas de crianças e adolescentes, bem como as condições de acesso às instituições que executam estas políticas no território municipal. Recorreu-se à uma pesquisa empírica de abordagem quantitativa e qualitativa de nível exploratório norteada pelo método dialético-crítico e suas categorias, como historicidade, totalidade e contradição, articuladas às categorias temáticas as transformações históricas na Política Pública de Atendimento a criança e ao adolescente; as ações desenvolvidas pelas Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social para atender as demandas da infância e juventude; o delineamento das instituições, planos, programas e projetos que implementam as Políticas Públicas de Atendimento a criança e ao adolescente, com ênfase nos Programas de Atenção Integral a Família (PAIF), Saúde da Família (PSF) e a Educação Básica. As fontes dos dados foram documentos oficiais e jurídicos na esfera estadual, nacional e municipal. Na pesquisa empírica, foram realizadas quatro abordagens, em que os dados da pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que é referido que no campo da gestão e nos documentos legais que direcionam as políticas sociais públicas como uma ferramenta exitosa para garantir direitos sociais, se apresentam em determinadas práticas municipais como meio articulador que não garante um efetivo e completo acesso a esses direitos. A Política de Atendimento a crianças e adolescentes em São Borja evidencia limites no processo de efetivação tanto na gestão das pastas de Educação, Saúde e Assistência Social quanto no número de instalação de instituições que executam tais políticas.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Criança; Adolescente; São Borja.

ABSTRACT

The Policies for Attending to Children and Adolescents is the central theme of this Master 's thesis on Public Policies, which aims to analyze how the municipality of. Implements these policies in the bias of Education, Health and Social Assistance. For this purpose, recognition was given to actions undertaken in education, health and social assistance to meet the demands of children and adolescents, as well as the conditions of access to institutions that carry out these policies in the municipal territory. It was used an empirical research of quantitative and qualitative approach of exploratory level guided by the dialectic-critical method and its categories, like historicity, totality and contradiction, articulated to the thematic categories the historical transformations in the Public Policy of Attention to the child and the adolescent; the actions developed by the Public Policies of Health, Education and Social Assistance to meet the demands of childhood and youth; the design of the institutions, plans, programs and projects that implement the Public Policies of Assistance to children and adolescents, with emphasis on the Programs of Attention to the Family (PAIF), Family Health (PSF) and Basic Education. The data sources were official and legal documents at the state, national and municipal levels. In the empirical research, four approaches were carried out, in which the data of the research were submitted to content analysis. The results showed that it is mentioned that in the field of management and legal documents that direct public social policies as a successful tool to guarantee social rights, they present themselves in certain municipal practices as an articulating means that does not guarantee an effective and complete access to these rights . The Policy of Attention to children and adolescents in São Borja shows limits in the process of effectiveness both in the management of Education, Health and Social Assistance folders as well as in the number of institutions that implement such policies.

KeyWords: Public Policy; Child; Adolescent; São Borja.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Crianças e adolescentes como objetos de controle do estado.....	50
Quadro 2 - Crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e prioridade absoluta de atendimento público.....	52
Quadro 3 - Escolas de Educação Básica no município de São Borja.....	82
Quadro 4 - Demonstrativo sobre a acessibilidade nas Escolas de Educação Básica em São Borja.....	85
Quadro 5 - Estratégias de Saúde da Família no Município de São Borja.....	90
Quadro 6 - Centros de Referência em Assistência Social no Município de São Borja.....	97

LISTA DE SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado
AMFRO – Associação dos Municípios da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul
CAM – Centro de Atendimento Múltiplo
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COMDICA – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
CONAE – Conferência Nacional de Educação
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
MEC – Ministério da Educação
NOB – Norma Operacional Básica
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PBF – Programa Bolsa Família
PIM – Primeira Infância Melhor
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
RS – Rio Grande do Sul
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS INTRODUTÓRIOS.....	23
2.1 <i>POLICY ARENA</i> : TIPOS DE POLÍTICA PÚBLICA.....	27
2.2 <i>POLICY CYCLE</i> : ETAPAS DA POLÍTICA PÚBLICA.....	28
3 AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA PERSPECTIVA DO DIREITO SOCIAL.....	32
3.1 A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	36
4 O SENTIDO DE SER: A INFANCIA E A ADOLESCÊNCIA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	42
5 DE OBJETO DO ESTADO A SUJEITOS DE DIREITOS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	51
5.1 BRASIL COLÔNIA (1500 – 1822): EVANGELIZAR, DOCTRINAR E ESCRAVIZAR	55
5.2 BRASIL IMPÉRIO (1822 – 1889): RECOLHER E ASSISTIR.....	58
5.3 BRASIL REPÚBLICA (1889 – 1930): CONTROLAR E CORRIGIR	59
5.4 AUTORITARISMO POPULISTA (1930 – 1945): ATENDER E REPRIMIR	61
5.5 DEMOCRACIA POPULISTA (1945 – 1964): CRESCER E DESENVOLVER	62
5.6 AUTORITARISMO E TECNOCRACIA/DITADURA MILITAR (1964 – 1985): CONFINAR E RESSOCIALIZAR.....	64
5.7 LIBERALIZAÇÃO E DEMOCRACIA (1985 – 2016): CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUJEITOS DE DIREITOS E PRIORIDADE ABSOLUTA DE ATENDIMENTO PÚBLICO.....	66
6 O PAPEL DOS CONSELHOS NA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	69
6.1 CONSELHOS GESTORES: UMA INTRODUÇÃO AO DEBATE.....	69

6.2 OS CONSELHOS E A DEFESA DOS DIREITOS: CRIANÇA E ADOLESCENTE EM FOCO	75
7 POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA: UM OLHAR PARA SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL	78
7.1 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA	80
7.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA	90
7.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA .	96
7.4 O CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – COMDICA	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110

1 INTRODUÇÃO

O atendimento e os cuidados destinados a crianças e adolescentes é hoje um dever compartilhado entre Estado, família e sociedade civil, além de prioridade absoluta na formulação de Políticas Públicas e no acesso aos direitos sociais. Uma conquista alcançada a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, dentre tantas outras Políticas Públicas formuladas e implementadas até o ano 2018. Ao propor a análise das Políticas Públicas de Atendimento para crianças e adolescentes no viés da Saúde, Educação e Assistência Social, entende-se que a garantia de direitos é de fundamental importância para o desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos.

Tendo em vista os estudos realizados sobre a temática no período da Graduação em Serviço Social, Especialização na Política de Assistência Social e, atualmente, no Mestrado Profissional em Políticas Públicas, formulou-se o problema de pesquisa denominado: “Como o município de São Borja – RS implementa as Políticas Públicas de Atendimento a crianças e adolescentes, a partir dos eixos Saúde, Educação e Assistência Social?”.

Desse modo, a construção do estudo norteou-se pelo objetivo geral de analisar como o município de São Borja – RS implementa as Políticas de Atendimento a crianças e adolescentes a partir das Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social. A escolha pelas políticas de assistência social e saúde, ambas integrantes do sistema de seguridade social brasileiro¹, justificou-se pelo princípio comum de universalidade e não contribuição, excluindo, portanto, a previdência social. A opção por incluir ao estudo, também, a política de educação, deu-se por reconhecer o possível potencial de transformação social intrínseco a política de educação quando acessada com qualidade por crianças, jovens e adultos. Ademais, é por direito e primazia o atendimento às Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social pelas crianças e adolescentes em todo território nacional.

Para além, constituíram-se como objetivos específicos: reconhecer as ações desenvolvidas pelas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social no município de São Borja – RS para atender as demandas de crianças e

¹ Conforme Art. 1 da Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1991).

adolescentes; identificar a partir da gestão das Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social quais as instituições, planos, programas e projetos que compõem a Política Pública de Atendimento a criança e a do adolescente neste município, no período vigente; verificar as condições de acesso às Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, por crianças e adolescentes, no território² desta cidade.

Com o intuito de conhecer as transformações históricas no atendimento das demandas direcionadas a criança e ao adolescente no Brasil, buscou-se fundamentos teóricos na área das ciências sociais, especialmente no Serviço Social, Ciência Política e Direito, as quais se entendem ser as disciplinas norteadoras da construção dos alicerces do conhecimento deste estudo. Em vista disso, identificar e analisar as articulações existentes entre os distintos saberes não se mostra de maneira simplista e de fácil interpretação, pressupõe, em primeiro plano, desarraigado de inúmeras construções subjetivas dos próprios pesquisadores para superar os conceitos cristalizados que reforça a apreensão da ciência de maneira fragmentada.

Dessarte, ao mencionar que a articulação entre as políticas públicas, políticas essas que viabilizam os direitos sociais, parece não ocorrer com facilidade, supõe-se presumir a historicidade que permeiam os fatos que as trajetórias social, econômica e política, em contexto nacional e mundial, perpassaram. Reforçando, assim, não só a fragmentação da direção da ciência, mas de toda a estrutura da sociedade.

Ariès (1981) apresenta a infância e adolescência enquanto resultado de construções sociais e culturais que se transformaram ao longo do tempo, transformando, também, a maneira de representação deste grupo social desde o período medieval a modernidade. Ao longo deste recorte temporal, e não diferente na atualidade, as crianças e adolescentes eram diferentemente representadas de acordo com as classes sociais nas quais pertenciam.

Pensar a emergência do sentimento de infância e adolescência nas sociedades é, ao mesmo tempo, transpor a história da humanidade. O modo de pensar e agir no atendimento a crianças e adolescentes não é representado ao

² Entende-se aqui território como um espaço geográfico fruto de uma construção social, resultante de processos de apropriação e domínio do espaço, realizando-se cotidianamente (STURMER, 2017).

longo do tempo, em totalidade, por ações que contemplassem as demandas deste grupo social em sua completude. O mundo ocidental, em análise o Brasil, não demarca uma história social e cultural diferente. O atendimento a infância e adolescência, principalmente nas classes sociais mais vulneráveis economicamente, foi demarcado por traços de caridade, filantropia e punição.

Em uma perspectiva analítica, pode-se sistematizar as Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no Brasil em dois grandes marcos: antes e depois da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente no ano de 1990. Para melhor ilustrar os marcos históricos eleitos para apresentar o atendimento a infância e adolescência no Brasil, dividiu-se em dois vieses: objeto de controle do Estado perdurado entre meados de 1500 a 1885, com maior ênfase após 1889, e, posteriormente, sujeitos de direitos e prioridade absoluta de atendimento público após a promulgação da Constituição Federal em 1988 e Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Para melhor visualização, compilou-se as informações nos Quadros 1 e 2.

O anseio por reconhecer como o município de São Borja, situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, está organizado para atender as demandas de crianças e adolescentes nas políticas de saúde, educação e assistência social constitui o núcleo central deste estudo. O trabalho está estruturado em cinco capítulos, sendo que na introdução contém o caminho metodológico utilizado para realizar este trabalho.

O caminho metodológico³ eleito para atender aos objetivos propostos neste estudo foi de cunho qualitativo⁴, quantitativo⁵ e exploratório. Refere-se ao nível da pesquisa como exploratória, sendo explicada por Gil (2007) como uma possibilidade de familiarizar-se com o problema a ser pesquisado a fim de torná-lo

³ Metodologia é o “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 1994, p. 16).

⁴ 4 Pesquisas qualitativas são “[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”, sendo “aquela capaz de aprofundar a complexidade de fenômenos fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão capazes de serem abrangidos intensamente (MINAYO, 1994, p. 10).

⁵ As pesquisas quantitativas “ caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados pesquisados. (GIL, 2007, p. 50).

explícito. O método científico⁶ adotado para nortear a direção deste estudo foi o dialético⁷ crítico cuja “base filosófica do marxismo busca explicações coerentes e racionais para os fenômenos, procura a concepção científica da realidade mais a prática social e estuda as leis que regem a natureza, a sociedade e o pensamento – consciência humana” (RODRIGUES; GONÇALVES, 2005, p. 78).

O método dialético crítico – dialética marxista – é concebido, sobretudo, em primeiro plano, como uma ontologia do homem, para então, em segundo plano, ser compreendida como uma estrutura epistemológica abrangente de métodos e técnicas de pesquisa que permitem a produção de conhecimento específico. O seu objetivo primordial é reestabelecer a totalidade das relações que se estabelecem dentre os diferentes estágios do desenvolvimento histórico, entre a parte e o todo, e entre as distintas partes do todo (MINAYO, 1994).

A partir das inquietações e reflexões acerca da temática políticas públicas que atendem as demandas de crianças e adolescentes que se percorreu uma pesquisa teórica e documental, priorizando as categorias de análise: as transformações históricas na Política Pública de Atendimento a criança e ao adolescente; as ações desenvolvidas pelas Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social para atender as demandas da infância e juventude; o delineamento das instituições, planos, programas e projetos que implementam as Políticas Públicas de Atendimento a criança e ao adolescente, com ênfase nos Programas de Atenção Integral a Família (PAIF), Saúde da Família (PSF) e a Educação Básica.

As categorias⁸ *historicidade, totalidade e contradição* – categorias do método dialético-crítico⁹, orientaram este estudo. Já as categorias explicativas que emergiram da realidade pesquisada e complementaram o método elencam-se como intersetorialidade, política pública de saúde, política pública de educação, política pública de assistência social e conselhos de direito da criança e do adolescente.

⁶ Método científico é o processo através do qual se trabalha para construir uma representação exata, confiável, consistente e não arbitrária do mundo (MINAYO, 1994).

⁷ Goerck (2006, p. 85) contribui que “as pesquisas embasadas no método dialético crítico, analisam o caráter conflituoso, dinâmico e contraditório da realidade”.

⁸ Triviños (1987, p. 55) define categoria como “formas de conscientização nos conceitos dos modos universais da relação do homem com o mundo, que refletem as propriedades e leis mais gerais e essenciais da natureza, sociedade e do pensamento”.

⁹ Prates (2003, p. 203) pontua que “não há como separar as categorias contradição, totalidade e historicidade, pois estão imbricadas. Essas categorias não se constituem apenas em elementos para realizar a análise do real, mas são parte do próprio real”.

A categoria historicidade é compreendida como a transição e o movimento dos fenômenos, dos sujeitos, dos objetos e dos processos sociais que estabelecem a realidade. Percebe-se a historicidade em razão da intencionalidade do pesquisador. Parte-se desta pesquisa a intenção de agrupar elementos teóricos para propor a transformação de uma determinada realidade, pressupõe-se, então, que a concepção dialética de História há de ser considerada. Gramsci (1978) elenca que História é o que o presente valeu ao passado e o que o futuro valerá ao presente. Assim, a partir da leitura de Gramsci, pontua-se que não deve ser considerada em sua dinâmica apenas a relação passado/presente, mas também o conceito de futuro enquanto projeção do presente.

Lefebvre (1991) pontua ser a história o movimento de um conteúdo, engendrando diferenças, polaridades, conflitos, problemas teóricos e práticos, dispondo resolvê-los (ou não). Explicitando, Kosik (2002, p. 148) retrata que

a realidade social como natureza humana é inseparável dos próprios produtos e das formas da sua existência, esta não existe a não ser na totalidade histórica destes seus produtos, os quais em relação a ela não são coisas exteriores e acessórias, e que só exprimem o caráter da realidade humana, mas também por sua vez a criam. A realidade humana não é uma substância imutável, anterior ou superior à história, ela se cria na história.

Faz-se necessário, desta forma, considerar a trajetória histórica das políticas públicas em análise, bem como os determinantes da estrutura, dos fenômenos sociais e a processualidade, a fim de compreender a inserção na realidade e considerar os fatos e acontecimentos da situação social. Essa compreensão e consideração pode levar ao planejamento de ações de intervenções voltadas a corroborar na transformação e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos atendidos pelas políticas em questão.

Pontes (2002, p.70) define a categoria totalidade “como uma categoria concreta, é a própria constituição do real. É a essência constitutiva do real, por isso ontológica”. Apreende-se assim, a totalidade como uma composição de todas as partes dos fenômenos, objetos e processos sociais, o estabelecimento da relação entre o todo e as partes. Já Kosik (2002) refere-se que a totalidade pressupõe a realidade como um todo, estruturado, dialético, no qual pode-se compreender racionalmente.

A dialética da totalidade concreta não é um método que pretenda ingenuamente conhecer todos os aspectos da realidade, sem exceções, e oferecer um quadro total da realidade, na infinidade dos seus aspectos e prioridades, é uma teoria da realidade e do conhecimento que dela se tem como realidade (KOSIK, 2002, p. 148).

Ao pensar a dialética em relação à realidade social, o princípio metodológico da investigação é o ponto de vista da totalidade concreta, é a forma de significar e compreender cada fenômeno como um momento de um todo. Deste modo, pode-se justificar a totalidade na medida em que os sujeitos não buscam apenas uma compreensão particular do real, mas almejam articularem dialeticamente processos particulares e singulares com outros processos universais, para, assim, transformá-los numa síntese explicativa e totalizadora do real (KOSIK, 2002; PONTES, 2002).

A terceira categoria fundante do método dialético-crítico é a contradição. Essa categoria é explicada por Goerck (2006, p. 91), como base da dialética que

possui como finalidade captar a interconexão entre as unidades, o movimento que engendra o contraditório. A contradição sempre expressa uma relação de conflito no devir do real. É destruidora, mas também criadora, pois determina a superação do conflito.

Lefebvre (1991) elucida que é durante o processo dialético que emergem as partes contradição (antítese) e historicidade (tese). “O método dialético busca captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra os contraditórios, que os opõe, que faz com que se choquem, que os quebra ou os supera” (LEFEBVRE, 1991, p. 238).

Essas partes resultam, conseqüentemente, na alteração e na formulação de uma nova tese: a totalidade (síntese). Essa nova tese (síntese) é composta pelos fenômenos, sujeitos e processos sociais. Pode-se apreender a contradição como um meio de negação ou manifestação do real. Está inteiramente ligada na conexão entre totalidade e a particularidade do real, pelo movimento que procede a superação dialética. “Dialética é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação” (KONDER, 2008, p. 8). Demo (2009, p. 92) explica que

toda tese, por força da historicidade intrínseca, desenvolve dentro de si a dinâmica contrária, que a leva a gerar as condições necessárias para sua superação. Superando-se determinada fase, entramos numa formação seguinte, dita síntese.

Revelar o significado atribuído por cada política em análise acerca do atendimento dado a crianças e adolescentes no município de São Borja e o desejo de compreender como essas políticas estão organizadas para atender as demandas do grupo social em questão direcionaram este estudo, em que sua relevância se pauta, ainda, ao considerar que este tema carece de debate no campo teórico-científico a fim de fortalecer as ações concretas.

Dessarte, a população desta pesquisa foram as Políticas Públicas de Atendimento a criança e ao adolescente no município de São Borja. Como amostra elegeu-se pesquisar as instituições, planos, programas e projetos que integram as Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social e constituem as Políticas Públicas de Atendimento à criança e ao adolescente no município de São Borja – RS, no período vigente.

Participaram desta pesquisa os gestores municipais das respectivas políticas de saúde, educação e assistência social, um integrante do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (COMDICA). A amostra foi composta por conveniência, que se afigura como “uma amostragem não probabilística, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes” (AMATUZZI et al., 2006, p. 53), centralizada no município do São Borja, estado do Rio Grande do Sul, local onde está localizada a pesquisa e a pesquisadora. Constituiu, ainda nesse universo, uma pesquisa documental acerca das legislações que norteiam as políticas de saúde, educação e assistência social no Brasil.

A etapa empírica desta pesquisa configurou-se na aplicação questionários e entrevistas¹⁰¹¹. A entrevista constitui-se como um procedimento mais usual no trabalho de campo, através dela o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais (MINAYO, 1994). Em um primeiro momento foram aplicados questionários, para então, posteriormente, realizar-se as entrevistas, totalizando, deste modo, duas abordagens distintas com cada gestor. Com o membro do Conselho da Criança e do Adolescente foi realizado uma entrevista¹².

¹⁰ Minayo (2008, p. 64) afirma que a entrevista “tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo”. Como forma de organização da entrevista, optou-se pela semiestruturada “que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistador tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2008, p. 64).

¹¹ Os instrumentos utilizados para coleta de dados encontram-se nos apêndices II, III e IV.

¹² Instrumento utilizado para coleta de dados encontra no apêndice V.

A coleta de dados aconteceu entre maio e outubro de 2018, com agendamento prévio, articuladas pela pesquisadora com os chefes de gabinete ou assessores das secretarias responsáveis pelas políticas em análise, a entrevista com o conselheiro foi previamente agendada com o respectivo participante. Ocorreram em local de preferência dos entrevistados, em resguardo de sua privacidade. Ao referente à conduta da pesquisa, primeiramente seguiu as etapas supracitadas de articulações e agendamento.

No momento da aplicação do questionário, bem como da entrevista, primeiramente, fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), assinado pela orientadora e pela mestranda, no qual se apresentou os objetivos, a metodologia e os procedimentos éticos, possibilitando ao entrevistado a decisão de sua participação. Todos os participantes consentiram e assinaram o termo. A etapa seguinte foi a aplicação do questionário e, em data distinta, a entrevista, a qual foi gravada com o consentimento do participante, tendo duração média de 30 minutos.

Em referente à pesquisa documental, parte integrante dos instrumentos deste estudo, foram pesquisados os seguintes documentos oficiais¹³ e jurídicos na esfera estadual, nacional e municipal: Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica de Assistência Social, NOB/SUAS, Lei do SUS, NOB/SUS, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Constituição do Estado do Rio Grande do Sul e demais leis, portarias, resoluções e planos relacionados com a temática em estudo. Na esfera municipal, averiguou-se as instituições e projetos cadastrados junto ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

A pesquisa bibliográfica foi norteada por fontes impressas e eletrônicas, dentre livros, artigos, periódicos e revistas científicas, teses, dissertações e relatórios de pesquisa disponibilizados para consulta e indexados na página eletrônica da CAPES. As palavras-chave utilizadas como referência de pesquisa foram: *criança e adolescente; políticas públicas de saúde, educação e assistência social e intersectorialidade*.

A análise dos dados, como explicitado por Victora *et al* (2000, p .75) “é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam”, nessa

¹³ Documentos oficiais constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados que podem dizer respeito a atos individuais, ou, ao contrário, atos da vida política, de alcance municipal, estadual ou nacional (MARCONI; LAKATOS, 2006).

etapa os dados foram reunidos e compilados por categorias. A análise dos dados e interpretação do conteúdo deu-se em três etapas. Na *primeira* etapa fez-se uma pré-análise e leitura minuciosa das respostas atinentes às questões dos questionários e das perguntas das entrevistas semiestruturadas, e posteriormente, a formulação de categorias; durante a *segunda* etapa deu-se a classificação, exploração e compilação dos dados embasados perante os objetivos da pesquisa; a *terceira* etapa constituiu-se pelo tratamento, interpretação e dedução dos resultados e categorias (BARDIN, 2002).

O segundo capítulo desta dissertação abrange a construção da base teórica sobre a temática proposta de estudo. Para delinear a discussão sobre as políticas públicas que atendem crianças e adolescentes, em questão às de saúde, educação e assistência social, abarca-se, como ponto de partida, conceitos introdutórios sobre política pública como um todo, definições e delineamentos que guiaram o caminho percorrido por este estudo.

Como parte integrante do Estado democrático, a proteção social é ofertada por meio de políticas sociais públicas que viabilizam aos cidadãos os direitos sociais. A proteção social brasileira insurgiu no país a partir da década de 1930, sendo garantida e ampliada, entretanto, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual prevê legalmente as políticas sociais públicas na perspectiva dos direitos sociais.

Em cada tempo histórico, as políticas sociais são ofertadas distintamente, considerando as particularidades de cada território. No Brasil, os traços históricos foram demarcados pela luta para concretização enquanto direitos sociais. Nesse campo de avanços e retrocessos, na década de 1970, a intersetorialidade surge frente às políticas sociais públicas propondo direcionar mudanças na forma de agir das políticas públicas.

Essa temática esta debatida no terceiro capítulo do trabalho, onde apresenta-se a intersetorialidade nas políticas sociais públicas brasileiras, ao partir de sua definição, ainda não reconhecida na língua portuguesa. Por outro lado, a intersetorialidade enquanto campo de ação encontra-se cada vez mais presente nas políticas públicas no Brasil, a partir da expansão dos programas sociais, em evidência nas políticas de saúde, educação e assistência social.

O quarto capítulo discorre brevemente sobre o sentido de “ser” da infância e adolescência na história da sociedade ocidental a fim de compreender como

desenvolveram-se as Políticas Públicas de Atendimento a crianças e adolescentes no Brasil, temática esta apresentada no quinto capítulo.

Com a perspectiva democrática trazida com a promulgação da Constituição Federal de 1988 transformou-se a relação entre Estado e sociedade civil, oportunizando a participação popular como uma estratégia de descentralização do poder entre Municípios, Estados e União e possibilitando a participação em decisões políticas. O sexto capítulo discorre sobre o papel do Conselho de Direito da Criança e do Adolescente e do Conselho Tutelar na garantia dos direitos das crianças e adolescentes, além da possibilidade da construção de cidadania, uma vez que são espaços que impulsionam a participação popular.

Os pontos debatidos do segundo ao sexto capítulo são resultantes da pesquisa bibliográfica realizada a fim de fortalecer a discussão teórica sobre o objeto eleito como base deste estudo. O sétimo capítulo apresenta o resultado da pesquisa empírica, onde são contextualizadas as interfaces das políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes no município de São Borja no viés da saúde, educação e assistência social. Expõem-se as concepções e legislações que norteiam as políticas públicas supracitadas, pela ótica da gestão. Por meio destas interconexões, apresenta-se os caminhos, desafios, limites e a organização municipal para atender as demandas de crianças e adolescentes a fim de garantir o acesso às políticas públicas em análise.

Ao final dos sete capítulos, apresenta-se as considerações finais. Nesta etapa do estudo retomou-se as construções teóricas e empíricas com o intuito de articular a temática, cuja proposta foi de analisar como o município de São Borja está organizado para atender as demandas de crianças e adolescentes no viés das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS INTRODUTORIOS

Viver em sociedade pressupõe conviver, viver e convergir com distintos modos de pensar, agir e sentir. Estas particularidades transformam a convivência em um terreno conflituoso, permeado de interesses divergentes. Faz-se necessário, então, uma forma de administrar este conflito, para que a sociedade concilie-se de forma mais ética possível, sem o uso da coerção: eis, assim, a função da política (RUAS, 1997). Desta forma, entende-se a política como uma forma pacífica de administrar os conflitos inerentes à vida em sociedade, sem o uso de força, porém dotado de uso do poder.

O “fazer” política desmembra-se em ações e atividades políticas, sob autoridade soberana do Estado, caracterizadas também em forma de políticas públicas. Entende-se Estado como um conjunto interligado de “organizações públicas que interagem com determinada sociedade num território específico. As ações do Estado visam à execução de tarefas de interesse público que se realizam pela administração pública” (RODRIGUES, 2013, p. 24). A definição do público interligado à noção de política refere-se à perspectiva oposta do privado, ou seja, compreende a ideia da “ação comum” e de “coletividade” (RODRIGUES, 2013).

As políticas públicas integram-se em ações do Estado enquanto governo para propósitos públicos, ou, como defendido por Saravia (2006, p. 29), as políticas públicas constituem-se de

um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos.

Para dispor de um conceito com relevância teórica sobre políticas públicas elege-se aquele definido por Ruas (1997) e Souza (2008) como um dos mais utilizados no contexto acadêmico. Este conceito foi proposto por Laswell (1936) que caracterizou políticas públicas como a resposta ao questionamento “Quem ganha o quê? Quando? Como?”. Apesar de apresentar questões relativamente simples, expressa pontos de suma importância para a compreensão da temática.

O pronome relativo “quem” representa a abrangência de quem são os atores sociais, políticos e econômicos que tem o poder de influenciar nas decisões

políticas e na formulação de políticas públicas, com o propósito de transformar suas demandas em questões políticas (em inglês *issue*) e integrá-las a agenda governamental. As demandas oriundas do meio ambiente (relações sociais) são denominadas de *inputs*, já aquelas que advêm do próprio sistema político são chamadas de *whitinputs* (DIAS; MATOS, 2012). Kingdon *apud* Capella (2005, p. 03) define agenda governamental “como um conjunto de assuntos sobre os quais o governo, e pessoas ligadas a ele, concentram sua atenção num determinado momento”. Secchi (2015, p.46) distingue os tipos de agenda governamental:

Agenda Política: também conhecida como agenda sistêmica, é o conjunto de problemas ou temas que a comunidade política percebe como merecedor de intervenção pública;

Agenda Formal: também conhecida como agenda institucional, é aquela que elenca os problemas ou temas que o poder público já decidiu enfrentar;

Agenda da Mídia: lista de problemas que recebe atenção especial dos diversos meios de comunicação. O poder que a mídia possui sobre a opinião pública é tamanho que, não raras vezes, a agenda da mídia condiciona as agendas políticas e institucionais.

Os atores sociais, políticos e econômicos podem ser definidos, dentre outras formas, como atores públicos ou privados. Os atores privados representam aqueles que de alguma forma tem o poder de influenciar na formatação das políticas públicas, pressionando o governo a realizar determinadas ações. São eles: os empresários, trabalhadores, ONG's, centrais sindicais, consumidores, etc. Os atores públicos são aqueles que de fato podem ou não decidir as ações e formular as políticas públicas: gestores públicos, burocratas, juízes parlamentares, políticos e outros.

Sobre o questionamento de como identificar os atores em um processo de política pública, Ruas (1997, p.5) reitera que há diversas maneiras de fazê-lo, entretanto, a maneira mais eficaz e simples é “estabelecer quem tem alguma coisa em jogo na política em questão. Ou seja, quem pode ganhar ou perder com tal política, quem tem seus interesses diretamente afetados pelas decisões e ações que compõem a política em questão”. Eis, então, o entendimento sobre o verbo “ganhar” apresentado por Laswell (1936).

Ressalta-se importante o papel desempenhado pelos atores públicos denominados de burocratas, de forma em que estes desempenham a influência em todas as etapas do ciclo de políticas públicas. Utiliza-se do entendimento de

burocracia enquanto corpo de funcionários públicos (HAM; HILL, 1993), ou como defende Subirats (1989), conjunto de pessoas organizadas hierarquicamente que realizam trabalho rotineiro, repetitivo e normatizado, ou seja, 'maquinales'. Estes atores possuem nível elevado do que Ham e Hill (1993) e Subirats (1989) descrevem como discricionariedade, ou seja, liberdade administrativa e poder de escolha entre alternativas de ação ou não ação nas políticas públicas. No modelo organizacional burocrático discutido por Weber, a discricionariedade é considerada patológica, já no modelo gerencial de organização da burocracia esta é vista como necessária para a eficácia das políticas públicas.

Responder o questionamento “o quê” é consubstanciá-lo com a definição das demandas propostas pelos atores. Estes querem que suas demandas passem a integrar a agenda governamental, que seriam “o quê”? Direitos? Vantagens? Privilégios? A variante “o quê” depende relativamente de “quem”, pois cada ator social, político e econômico tem seu interesse próprio e sua própria força política para ganhar ou não, para ter ou não sua demanda inclusa na agenda governamental. Entretanto, possuir determinados interesses não os descarta de tê-los outros. “Um mesmo ator pode ter diferentes interesses em diferentes contextos ou em diferentes fases do processo de elaboração de política pública, da mesma forma que atores de uma mesma categoria podem ter interesses e comportamentos conflitantes” (SECCHI, 2015, p. 100).

Para que essas demandas transformem-se em questões políticas e passem a fazer parte da agenda é necessário, conforme proposto por Kingdon (1984), que o fluxo de problemas, o fluxo de soluções e alternativas e o fluxo político convirjam. Assim, “quando” isso acontece, abre-se uma janela de oportunidades para que a agenda governamental se modifique e passe a integrar novas demandas. No modelo de múltiplos fluxos, são cruciais para a formação da agenda governamental as variáveis tempo, senso de oportunidade e liderança. Variáveis estas que compõem os múltiplos fluxos e, em tempos críticos, convergem-se, oportunizando, assim, a *agenda-setting* (CAPELLA, 2007).

Porém é necessário algo além da convergência dos fluxos. A força política dos atores sociais, políticos e econômicos condiz com o modo de “como” estes influenciam e/ou pressionam o governo. Pode-se propor como exemplo de força política, de influência e de pressão dos atores, os movimentos sociais que lutaram em prol da garantia de uma saúde pública da década de 1980. Esta luta resultou

na promulgação dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 que elenca a saúde como uma política social, dever do Estado, direito de todos os cidadãos.

Ressaltando os principais pontos de delineamento das políticas públicas apresentados até aqui, entende-as como ações de governo (desencadeadas pelos atores sociais, políticos e econômicos) revestidas pela autoridade soberana do poder público que envolvem mais do que decisões políticas. Dispõem sobre “o que fazer” (ações), “aonde chegar” (objetivos e metas para sanar as demandas) e “como fazer” (estratégias de ação para alcançar os objetivos).

Apesar de muitas vezes apresentarem algumas respostas em curto prazo, as políticas públicas são planejadas e formuladas para obterem resultados em longo prazo. Saravia (2006, p. 32) considera algumas características essenciais para as políticas públicas, “o formato concreto delas dependerá de cada sociedade específica. O estágio de maturidade de cada uma delas contribuirá, ou não, para a estabilidade e eficácia das políticas, para o grau de participação dos grupos interessados, para a limpidez dos procedimentos de decisão”.

Política pública é um conceito abstrato que se materializa por meio de instrumentos variados [...] tomam forma de programas públicos, projetos, leis, campanhas publicitárias, esclarecimentos públicos, inovações tecnológicas e organizacionais, subsídios governamentais, coordenação de ações de uma rede de atores, gasto público direto, contratos formais e informais com *stakeholders*, entre outros (SECCHI, 2015, p. 11).

Para além de apreender conceitos, definições e delineamentos, requer-se a importância de perceber como as decisões, ações e políticas públicas interferem no cotidiano da vida em sociedade. Biz e Pedroso (1992) afirmam que a renegação frente à política deve-se ao fato da falta de compreensão de como esta permeia a existência de todos os cidadãos. O montante salarial, a saúde, a educação, as leis de trânsito, o código de defesa do consumidor, dentre outras, são exemplos desta forma de resolver os conflitos inerentes aos divergentes interesses sociais que afetam e envolvem o coletivo.

2.1 POLICY ARENA: TIPOS DE POLÍTICA PÚBLICA

O conceito tradicionalmente proposto pela ciência política sobre a determinação das políticas públicas enquanto resultado da disputa de interesses e jogos de poder entre os atores foi sistemicamente inovado. Theodore J. Lowi em 1964 publicou uma resenha intitulada de “American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory”, resenha esta que dispunha sobre tipologia de políticas públicas. O autor, ao afirmar que “*policy determines politics*”, refutou da ideia de que a dinâmica política determinava a política pública, agora apresentada por Lowi (1964) inversamente (SECCHI, 2015) (RODRIGUES, 2013).

Utiliza-se, Lowi (1964), de análise comparativa em contraposição com estudos de caso para argumentar que a percepção dos atores envolvidos sobre os resultados de determinada política pública infere nas disputas (apoio ou rejeição) envolvidas no processo decisório. Neste contexto, há diferentes arenas de poder. “O modelo ‘policy arena’ refere-se, portanto, aos processos de conflito e de consenso dentro das diversas áreas de política, as quais podem ser distinguidas de acordo com seu caráter distributivo, redistributivo, regulatório ou constitutivo” (FREY, 2000, p. 223). Sendo estes os diferentes tipos de políticas públicas:

- a) Políticas distributivas: caracterizam-se por um menor nível de conflito dos processos políticos, pois beneficiam grupos concentrados de atores e são custeadas pela coletividade. Na etapa de formulação destas políticas, predomina a troca de apoios de forma pragmática em que atores condicionam apoio caso recebem o mesmo em troca nas suas demandas (FREY, 2000) (SECCHI, 2015).
- b) Políticas redistributivas: ao contrário da proposta anterior, são embasadas por conflitos por beneficiarem apenas alguns conjuntos de atores e custeadas por outros. Durante a formulação de políticas redistributivas, formam-se elites antagônicas em prol da efetivação ou da não efetivação destas políticas (FREY, 2000) (SECCHI, 2015).
- c) Políticas regulatórias: traduzem-se como ordenamentos, leis, decretos e portarias a fim de regular comportamentos, serviços e/ou produtos de utilidade de atores públicos e privados. Predomina nestas políticas o equilíbrio entre consensos e conflitos, pois ora custos e benefícios são

distribuídos para a coletividade, ora atendem a interesses restritos (FREY, 2000) (SECCHI, 2015).

- d) Políticas constitutivas: definidas também como políticas estruturadoras ou políticas que modificam as regras, encontram-se acima das demais políticas, pois a estas moldam e determinam (FREY, 2000) (SECCHI, 2015).

Estes tipos ou tipologias de políticas públicas permitem ao analista averiguar o conteúdo, os contornos e os elementos essenciais do qual se trata seu objeto de análise. Possibilitam além, apreender questões específicas que formatam as bases de apoio e/ou rejeição e coalizões entre os atores envolvidos nas distintas arenas de poder que se subscrevem os tipos de políticas públicas. Compreende-se, deste modo, a objeção de Lowi ao afirmar que políticas públicas determinam a política, pois são estas que estruturam sistemas políticos, delineiam relações entre atores e definem os limites e as possibilidades governamentais e sociais.

2.2 POLICY CYCLE: ETAPAS DA POLÍTICA PÚBLICA

Ao aproximar-se de conceitos basilares sobre políticas públicas, amplia-se a discussão sobre o *policy cycle*, ou seja, as etapas das políticas públicas. Estas são concebidas enquanto processo (*policy-making process*) composto por um conjunto de atividades (ou etapas) que objetivam atender às demandas e interesses da sociedade. Diversos autores apresentam propostas sobre como se delineiam as políticas públicas, elege-se neste estudo a referenciada por Frey (2000). O autor propõe distinguir o ciclo político em cinco fases: percepção e definição de problemas, agenda-setting, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e avaliação de políticas e eventuais correções da ação.

Ao subdividir o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas, o 'policy cycle' acaba se revelando um modelo heurístico bastante interessante para a análise da vida de uma política pública. As várias fases correspondem a uma sequência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase (FREY, 2000, p. 226).

Na primeira etapa de percepção e definição de problemas, Frey (2000) refere-se como um grande número de demandas se mostra apropriadas para um tratamento político. “Um fato pode ser percebido, pela primeira vez, como um problema político por grupos sociais isolados, mas também por grupos de políticos ou pela administração pública” (FREY, 2000, p. 227). Além destes atores, entende-se a mídia enquanto ator importante para atribuir relevância política a um problema em questão. Entretanto, uma demanda transforma-se em questão ou problema político apenas quando adquire relevância de ação na perspectiva política e administrativa.

Contudo, é na etapa da ‘agenda-setting’ que uma demanda torna-se, de fato, uma questão política ou, como possibilidade, é excluído ou adiado para data posterior. As decisões acerca desta questão política resultarão no desenho de políticas públicas que serão posteriormente implementadas. Conforme supracitado, é nesta etapa que, para Kingdon (2003) há necessidade de convergência dos fluxos para, então, abrir-se uma janela de oportunidades e haver a formatação da agenda governamental.

O problema (sobre o qual o governo decidiu agir) torna-se uma questão pública (*issue*) – isto é, adquire status de ‘problema público’ – e as decisões sobre esse problema resultarão, efetivamente, no desenho de políticas ou programas que deverão ser implementados (RODRIGUES, 2013, 48).

Nesta fase envolvem-se os atores sociais, políticos e econômicos, cada qual com seus interesses, lutando, pressionando e influenciando para que suas demandas incluam-se na agenda governamental.

Na terceira etapa, elaboração de programas e de decisão, são escolhidas as alternativas para sanar as questões políticas, ou, de acordo com Saravia (2006, p. 33), “a determinação das possíveis alternativas para sua solução, a avaliação dos custos e efeitos de cada uma delas e o estabelecimento de prioridades”. Aqui se envolvem os atores mais influentes na política e na administração, faz-se necessário, também, interpretar o ambiente no qual a política será implementada a fim de decidir sobre os benefícios/serviços e de onde sairão recursos para tais.

A implementação de políticas, o quarto momento do ciclo, refere-se à aplicação da política pela máquina burocrática do governo. Saravia (2006, p. 34), ao discorrer sobre o processo das políticas públicas, afirma que a implementação é

constituída pelo planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para executar uma política. Trata-se da preparação para pôr em prática a política pública, a elaboração de todos os planos, programas e projetos que permitirão executá-la.

Para quem analisa políticas públicas, esta etapa em particular realça interesse, pois, segundo Frey (2000, p. 228) “os resultados e impactos reais de certas políticas não correspondem aos impactos projetados na fase da sua formulação”. Desta forma, para o autor, torna-se necessário examinar até que ponto foram cumpridas as ações e quais as eventuais causas dos ‘déficits de implementação’.

Quando ocorre a última e não menos importante etapa, a avaliação de políticas e da correção de ação, avalia-se os resultados da política, os efeitos gerados e se as metas propostas foram ou não alcançadas. O resultado desta etapa está relacionado com o impacto efetivo da política pública implementada.

A avaliação ou controle de impacto pode, no caso de os objetivos do programa terem sido alcançados, levar ou à suspensão ou ao fim do ciclo político, ou, caso contrário, à iniciação de um novo ciclo, ou seja, a uma nova fase de percepção e definição e à elaboração de um novo programa político ou à modificação do programa anterior (FREY, 2000, p. 229).

A avaliação, deste modo, consiste em uma análise *a posteriori* dos efeitos gerados pelas políticas públicas elaboradas e implementadas. E, para Saravia (2006), é a etapa do *policy cycle* que mais se tem destacado nos últimos tempos.

O *policy cycle*, apesar de amplamente discutido por autores e estudiosos, é um processo que se utiliza em maioria como referência de análise do que como referência a fatos reais. Secchi (2015, p. 43) muito bem pontua ao afirmar que “apesar de sua utilidade heurística, o ciclo de políticas públicas raramente reflete a real dinâmica ou vida de uma política pública. As fases geralmente se apresentam misturadas, as sequências se alteram”.

As políticas públicas, como apresentado, são operacionalizadas intersetorialmente e traspõem em áreas multidisciplinares de intervenção, e referem-se ao que determinados governos estão ou não realizando nestas áreas. Deste modo, as políticas públicas, a cada tempo histórico, definem-se conceitualmente e, também, o sobre o processo de operacionalização. Queiroz e Penna (2012, p. 96) em síntese, afirmam que

as políticas públicas são, no estado democrático de direito, os meios que a administração pública dispõe para a defesa e a concretização dos direitos de liberdade e dos direitos sociais dos cidadãos, estabelecidos numa constituição nacional.

No cenário brasileiro, dessa maneira, tem-se políticas públicas de um Estado democrático permeadas de lutas, resultantes de uma batalha travada especialmente pelos movimentos sociais da década de 1980.

3 AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA PERSPECTIVA DO DIREITO SOCIAL

A proteção social brasileira é, sem dúvida, permeada de muitas particularidades. O período colonial e a experiência de escravidão prolongada traçaram marcas permanentes aos direitos sociais. A herança histórica e o processo tardio de modernidade democrática são partes constituintes da formação sócio-histórica da política brasileira e acabam por influenciar na execução das políticas públicas e na efetivação de direitos aos cidadãos. O acesso a bens e serviços sociais se caracteriza por ser desigual, heterogêneo e fragmentado (YAZBEK, 2014).

Um modelo de proteção social instaura-se no Brasil em meados da década de 1930, período este que se tornou um marco no país. As políticas sociais públicas implantadas caracterizaram-se por respostas fragmentadas aos setores combativos – movimentos classistas e sociais – de modo a controlá-los, uma vez que emergem a cena pública as demandas e necessidades sociais. Dessa forma buscava-se evitar a formação de sujeitos políticos fora da arena de controle do Estado, e, por consequência, a conversão de direitos em concessões (TEIXEIRA, 2007).

Em contrariedade, os primeiros moldes estatais de políticas sociais vêm ao encontro dos ideais desenvolvimentistas a fim de abrandar as lacunas de desigualdade.

Essa forma de enfrentamento da questão social formaliza o estatuto de “cidadania” para determinados segmentos sociais e atribui a categoria de subcidadão a todos aqueles que são pobres ou não têm sua atividade laboral reconhecida pela legislação trabalhista (TEIXEIRA, 2007, p. 48).

Como corrobora Yazbek (2012), observa-se que, historicamente, a proteção social brasileira estruturou-se em parte vinculada a proteção formal ao trabalho e parte à mercê de iniciativas benemerentes e filantrópicas da sociedade civil. A inserção ao sistema protetivo baseava-se na lógica da benesse, qualificada pela precariedade, ou, conforme afirma Yazbek (2012, p. 297) “para os pobres qualquer coisa basta”.

Durante três décadas, entre os anos 1930 e 1964, sendo a última demarcada por uma política ditatorial, as políticas sociais brasileiras tiveram uma direção

estatal voltada ao atendimento prioritário das demandas do trabalho urbano-industrial. Mediando, dessa forma, a relação entre capital e trabalho (COUTO, 2008).

As políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes tiveram, também, uma forma específica de intervenção do Estado. Dentre os anos 1930 a 1945, o autoritarismo populista do Estado demarcou políticas públicas articuladas entre repressão, assistência e manutenção da ordem social. Nas décadas entre 1945 e 1964 uma nova roupagem veio à tona, a infância e a adolescência tinham destinadas agora políticas públicas combinadas entre ações higienistas, assistencialistas com outras de caráter participativo, comunitário e desenvolvimentista.

No período ditatorial que se arrastou entre os anos de 1964 e 1985, as políticas sociais tiveram a mera função de firmar o controle civil e manter a população regrada às medidas governamentais. Apesar de haver um chamado “novo” sistema político, foram décadas demarcadas por intensos ideais de dominação e reprodução de ideologias neoliberais (FALEIROS, 1991).

O período ditatorial, quando se volta à análise para as políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes, teve-se um reordenamento das ações repressivas. No ano de 1970 criou-se a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), configurada para o controle social em nome da segurança nacional. Dentre as ações desenvolvidas pelo Estado, emergiram contradições entre ações reais e recomendações das convenções internacionais sobre o direito da infância e adolescência (RIZZINI, 2011).

No regime militar, apesar de ter havido o denominado milagre econômico com aumento industrial, de renda e, conseqüentemente, do capital privado, a liberdade de expressão, a repressão e direitos políticos eram coibidos de todas as formas. Faleiros (2011, p. 70) reitera que as políticas sociais estavam voltadas aos “controles seletivos, fragmentados, excludentes e setORIZADOS”.

Foi na década de 1980, que a coletividade, propulsada pela mobilização dos movimentos sociais, foi às ruas reivindicar a ruptura política. A luta por uma sociedade democrática e de direito, onde o Estado, enfim, assumisse as políticas sociais para o social, demarcou os anseios da população nesse período histórico. No findar da ditadura militar o país vivenciou uma redemocratização política,

representada pela consolidação da luta dos movimentos sociais e da sociedade civil por direitos sociais, civis e políticos.

O processo de redemocratização da sociedade brasileira levou à instalação da Assembleia Nacional Constituinte e à possibilidade de se estabelecer uma outra ordem social, em novas bases, o que fez com que esses movimentos se articularassem para tentar inscrever na Carta Constitucional direitos sociais que pudessem ser traduzidos em deveres do Estado, através de políticas sociais (CUNHA; CUNHA, 2002, p. 13).

Höfling (2001) pontua que políticas sociais referem-se a ações desenvolvidas pelo Estado que irão, de alguma forma, implementar um padrão de proteção social no país. Essas ações voltam-se, em princípio, à redistribuição de benefícios sociais que visam diminuir as desigualdades estruturais ocasionadas pela relação entre capital e trabalho. Apesar da objetivação estatal de minimizar os impactos da questão social¹⁴, o tempo e a história têm demonstrado ao contrário. Pereira (2009) contribui, ao afirmar que, as políticas sociais, ao longo dos anos, vêm ao encontro da satisfação das necessidades sociais, entretanto, sem deixar de atender aos interesses das elites econômicas do poder.

As políticas sociais brasileiras estão diretamente relacionadas às condições políticas, econômicas e sociais do país. Permeadas de contradições, ora mostram-se como conquista aos trabalhadores e ora enquanto instrumentos de garantia de aumento da riqueza. Na década de 1990, nesse cenário contraditório, legislações sociais na ótica do direito foram promulgadas. Em paradoxo, garante medidas de proteção social e atende aos anseios neoliberais (HÖFLING, 2001).

Em uma arena de contrassensos e fragmentos, as políticas sociais nos anos de 1990 foram segmentadas por grupos etários, gêneros e necessidades a fim de combater os níveis de vulnerabilidades, mesmo que as ações utilizadas para esse fim reafirmassem (e reafirmam) a desigualdade social. Quando em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã, demarcou-se no Brasil um novo redirecionamento político e social, possibilitando, agora, que direitos antes negados fossem estabelecidos legalmente (MELIM, 2006).

¹⁴ Segundo Yamamoto (1999, p. 27), a questão social pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais colectiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Foi nesse recorte histórico-temporal que a infância e adolescência ampliaram o espaço na proteção social, crianças e adolescentes foram reconhecidos, de modo legal, enquanto sujeitos de direitos. As ações voltadas para esse grupo etário deveria ser, a partir de agora, prioridade na agenda estatal.

Para enfim demarcar um novo traçado na história das crianças e adolescentes do Brasil, já amparado pela Constituição Federal de 1988, em 13 de julho de 1990, em revoga ao Código de Menores de 1979, instituiu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O Estatuto demarcou a transição da antes Doutrina da Situação Irregular para a Doutrina de Proteção Integral, sujeitos de direitos e prioridade absoluta de atendimento público.

Esta doutrina afirma o valor da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadoras da continuidade do seu povo, da sua família e da espécie humana e o reconhecimento de sua vulnerabilidade, o que torna as crianças e os adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para o atendimento, a promoção e a defesa de seus direitos (COSTA, 1993, p. 21).

Ao anular o Código de Menores que até então embasava as ações estatais, o Estatuto da Criança e do Adolescente possibilitou uma mudança de paradigma na formulação de políticas públicas e na estrutura das instituições que atendiam crianças e adolescentes.

A Doutrina de Proteção Integral, ao perpassar a essência da formulação de políticas públicas, ampliou o atendimento ao público infanto-juvenil, abrangendo, assim: *as políticas sociais básicas* (saúde, educação, habitação, lazer, dentre outros direitos de todos e dever do Estado); *as políticas de assistência social* (atendimento compensatório a quem dele necessitar); *as políticas de proteção especial* (destinadas a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social); *as políticas de garantia* (atendem crianças e adolescentes em conflitos de natureza jurídica), sendo denominado o conjunto destas ações como Sistema de Garantias de Direitos (MELIM, 2006). Costa complementa ao afirmar que

como se vê, os destinatários da nova legislação não são mais apenas ‘os menores em situação irregular’, mas todas as crianças e adolescentes do Brasil, para os quais o Estatuto tem o valor e sentido de uma verdadeira Constituição da Infância e da Juventude (COSTA, 1993, p.39).

Além das políticas públicas supracitadas, o Sistema de Garantia de Direitos abarca um arcabouço de programas, serviços de atendimento, instituições, organizações, entidades que devem por atuar em articulação com os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Constituição Federal, para, assim, implementar efetivamente a Doutrina da Proteção Integral por meio das Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes.

As políticas sociais públicas, seja o fragmento social o qual se destina a atender, elencou a universalidade como proposta. Ao que necessita para atingir o proposto, atentaram-se para a intersetorialidade como meio, destacando-se nas políticas de Educação, Saúde e Assistência Social. A intersetorialidade perpassa pela gestão e operacionalização dos programas que estruturam tais políticas. Pode-se verificar como exemplo Programa Bolsa Família (PBF), Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o Programa Mais Educação.

3.1 A INTERSETORIALIDADE NAS POLITICAS PUBLICAS

Ao propor a análise de implementação de políticas públicas, a efetividade dos direitos sociais constitui-se como pilar fundante. Para isso é necessário que a implementação das políticas públicas esteja revestida de competências compartilhadas, ou seja, de intersetorialidade.

Presunçosamente, o termo “intersetorialidade” não possui significado oficial na Língua Portuguesa. A palavra é composta pelo prefixo “inter”, que significa “posição intermediária”, pressupondo a noção de relação mútua e “setorialidade” que menciona o significado de “ramos de atividade” (HOUAISS, 2001). Nesse embaraço dialético, entende-se, então, por intersetorialidade, como ser e/ou fazer parte de um espaço o qual o ramo de atividade se expresse por relações mútuas.

O termo intersetorialidade é dotado de variadas possibilidades de aplicação e significados. Pereira (2014) defende que nas políticas sociais públicas, o reconhecimento da relação mútua entre os setores implica, substancialmente, mudanças na gestão pública, de modo que haja impactos na ampliação da democracia e cidadania. A produção bibliográfica sobre a temática, segundo Monnerat e Souza (2014), destaca-se no campo da saúde coletiva e administração

pública. Na Política de Assistência Social é premissa norteadora, principalmente, dos programas Bolsa Família e Atenção Integral à Família. Dada à relevância, torna-se também importante nas demais políticas sociais.

Ao passo que as expressões da questão social radicalizaram-se, espalhando as desigualdades em todas as dimensões da vida em sociedade, a gestão pública ampliou o debate acerca da intersetorialidade (GONÇALVES, 2010).

Em um campo conflituoso e contraditório que a Política de Saúde implementou-se no Brasil. Os embates travados na luta das classes sociais contra o posicionamento antagônico das classes dirigentes embasou as diretrizes e princípios do direito à política de saúde elencado na Constituição Federal de 1988. Who (1997), explica que foi a partir da Conferência Internacional de Promoção da Saúde que o pretexto da ação intersetorial emergiu como componente basilar de toda e qualquer estratégia que vise à melhoria das condições de saúde da população.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL, 2006, p.11).

A intencionalidade de abranger ações intersetoriais na Política de Saúde está sendo gradativamente construída pelo Ministério da Saúde e Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de propor uma política integrada, transversal e intersetorial (BRASIL, 2006). Como experiência que compactua com a proposta intersetorial priorizada pelo Ministério da Saúde, elegeu-se o Programa de Saúde da Família (PSF), vinculado a Política de Atenção Básica, como categoria de análise no atendimento a crianças e adolescentes no município de São Borja.

Ao contextualizar a intersetorialidade na Política de Assistência Social, faz-se relevante enfatizar que o traçado sócio-histórico da assistência social brasileira é demarcado por particularidades populistas herdadas desde os anos de 1930. O cunho assistencialista demarca a operacionalização dessa política.

Analisar a especificidade/particularidade da política de assistência social no Brasil significa entender que estamos tratando de um objeto sócio-histórico, econômico e geograficamente situado e que, portanto, estamos tratando de uma dada relação de forças sociais, econômicas e políticas que, no caso, constrói o formato do regime brasileiro de assistência social (SPOSATI, 2007, p. 438).

A promulgação da Constituição Federal em 1988 trouxe à Política de Assistência Social o status de direito do cidadão e dever do Estado, compondo, juntamente as Políticas de Saúde e Previdência, o denominado Sistema de Seguridade Social brasileiro. Em 1994 a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) é prescrita, determinando, assim que “a assistência social passa a ser um direito do cidadão e dever do Estado, ainda que Política Pública de Assistência Social realizar-se-á de forma integrada às políticas setoriais” (BRASIL, 2004, p. 28).

A partir da LOAS, a Política de Assistência Social passou a ter princípios e diretrizes destinados ao enfrentamento da exclusão social. Entretanto, como destaca Yazbek (2004), efetivar a assistência social como uma política de direito perpassa, ainda, superar a cultura do assistencialismo intrínseca a ela, “a identificação da Assistência Social com o assistencialismo e a filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nesta área” (YAZBEK, 2004, p. 19).

Os textos legais que fundamentam a Política de Assistência Social enfatizam a intersectorialidade como prioridade e necessidade para, de fato, concretizar a proteção social e a garantia de direitos. Em diferentes momentos, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) elenca a intersectorialidade como diretriz norteadora.

Na constituição da rede de serviços cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação intersectorial, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução (BRASIL, 2004, p. 12). A Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersectorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos (BRASIL, 2004, p. 42). A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersectorialidade (BRASIL, 2004, p. 44).

Para atingir a eficácia esperada das políticas sociais, o debate atual vem ao encontro do discurso em torno da necessidade de sinergia entre as ações empreendidas. Nessa lógica, a estratégia intersectorial emerge como uma alternativa de gestão nas experiências mais atuais da Política de Assistência Social, especialmente nos princípios do Programa Bolsa Família.

Esse programa é vinculado aos chamados programas de transferência de renda destinados para todas as famílias com renda per capita até R\$ 89,00, e para famílias cuja renda per capita esteja entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 e tenham entre seus membros crianças e/ou adolescentes entre 0 e 17 anos de idade (BRASIL, 2018). O acesso ao Programa Bolsa Família está associado a condicionais e visa garantir o acesso aos direitos sociais básicos de alimentação, saúde, educação e assistência social.

É na Política de Assistência Social que a intenção intersetorial se faz mais presente, a intersetorialidade é princípio organizativo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Art. 3º São princípios organizativos do SUAS:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso;

III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - **intersetorialidade**: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social (BRASIL, 2012, p. 2, grifo nosso).

O Programa de Atenção Integral a Família (PAIF), parte integrante da política pública em questão, traz em suas orientações a intersetorialidade como pressuposto. Esse programa integra o nível de Proteção Social Básica do SUAS e objetiva desenvolver o trabalho social com famílias com a finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (BRASIL, 2018).

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é o espaço físico onde é executado, obrigatoriamente, o Programa de Atenção Integral a Família. É considerado, também, a porta de entrada para a Política de Assistência Social, tendo como público-alvo, dentre outros, crianças e adolescentes. Sendo assim, optou-se enquanto categoria de análise o Programa de Atenção Integral a Família

nos Centros de Referência em Assistência Social do município de São Borja e o referido atendimento a crianças e adolescentes.

Ao direcionar a análise para a Política de Educação, remete-se a discussão para o Período Colonial brasileiro. As primeiras escolas foram instituídas a partir da chegada da Coroa Portuguesa no Brasil no ano de 1808, sendo delegado aos jesuítas o projeto educacional. Shigunov Neto e Maciel (2008, p. 170) apontam que “os jesuítas tiveram papel fundamental na formação da estrutura social, administrativa e produtiva da sociedade que estava sendo formada”. O método de ensino utilizado no período baseava-se nos princípios escolásticos, que, conforme o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, configura-se como uma metodologia que concilia a fé com o pensamento racional (PRIBERAM, 2018). Favero (2006) reitera que essa metodologia de ensino corroborava com as aspirações e necessidades da sociedade que estava se constituindo no início do período colonial do Brasil.

Durante o Período Colonial ao Período Republicano, de acordo com Favero (2006), houve diversas proposições de criação de universidades no Brasil, embora sem sucesso. Em 1915 o Ensino Superior passou a ser reconhecido legalmente no país através do Decreto nº 11.530, entretanto não em sua completude. O Governo Federal quando julgava oportuno reunia “em Universidade as Escolas Politécnica e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito, dispensando-a da taxa de fiscalização e dando-lhe gratuitamente edifício para funcionar” (Favero, 2006, p.17). Dezenove anos depois do reconhecimento legal, no ano de 1934, foi criada a primeira universidade do Brasil na cidade de São Paulo. Marco esse que demonstra a recente condição histórica do cenário educacional brasileiro.

A área da educação, dentre as políticas sociais públicas em análise, infere-se que esta é a que menor apresenta estudos relacionados à intersectorialidade, muito embora haja diversas formas de ações intersectoriais reconhecidas na Política de Educação. No ano de 2007 criou-se o Plano de Metas e Compromisso Todos pela Educação. Esse plano estratégico elenca medidas que objetivam a melhoria da qualidade da educação básica em todo território nacional (BRASIL, 2018). Desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação no ano de 1996, a educação básica é estruturada por modalidades que englobam a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

A intersectorialidade consta nas ações basilares do programa, prevendo, assim,

ações socioeducativas no contraturno escolar, incluindo os campos da educação, artes, cultura, esporte, lazer, mobilizando-os para a melhoria do desempenho educacional, ao cultivo de relações entre professores, alunos e suas comunidades, à garantia da proteção social da assistência social e à formação para a cidadania, incluindo perspectivas temáticas dos direitos humanos, consciência ambiental, novas tecnologias, comunicação social, saúde e consciência corporal, segurança alimentar e nutricional, convivência (BRASIL, 2009, p.35).

A Conferência Nacional de Educação (CONAE), em 2010, trouxe em seu texto final uma importante contribuição para a intersectorialidade na Política de Educação.

O Sistema Nacional de Educação propõe serviços de apoio e orientação aos estudantes – com o fortalecimento de políticas intersectoriais de saúde, assistência e outros, para que, de forma articulada, assegurem à comunidade escolar, direitos e serviços da rede de proteção (CONAE, 2010, p. 26).

Como se supõe, a educação vem exercendo, ao longo dos anos, muito mais do que educar novas gerações. A Política de Educação traz consigo elevado potencial de transformação social, além de ser instrumento para ampliação de saberes e possível estratégia de enfrentamento às expressões da questão social para além do espaço escolar. Ao reafirmar a importância da educação, elencou-se para análise o acesso por crianças e adolescentes à Educação Básica no município de São Borja.

A discussão acerca da temática, para além de apenas análise de dados empíricos, pode contribuir para o aperfeiçoamento ao implementar as políticas públicas de modo que os preceitos constitucionais de garantias de direitos sejam atendidos. Deste modo, a análise de implementação de políticas públicas, em ênfase as políticas sociais que atendem crianças e adolescentes, é pressuposto imprescindível da gestão eficiente das políticas em questão.

4 O SENTIDO DE SER: A INFANCIA E A ADOLESCENCIA NA HISTORIA DA HUMANIDADE

Pensar a emergência do sentimento de infância e adolescência nas sociedades é, ao mesmo tempo, transpor a história da humanidade. O modo de pensar e agir no atendimento a crianças e adolescentes não é representado ao longo do tempo, em totalidade, por ações que contemplassem as demandas deste grupo social em sua completude. O mundo ocidental, em análise o Brasil, não demarca uma história social e cultural diferente. O atendimento a infância e adolescência, principalmente nas classes sociais mais vulneráveis economicamente, foi demarcado por traços de caridade, filantropia e punição. Realizar uma retrospectiva da história é perceber que esta contém importantes ensinamentos para substanciar as ações do presente.

Pensar o passado, conhecê-lo e analisá-lo permite compreender os avanços e retrocessos que permeiam as políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes no Brasil, em destaque, a promulgação e implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Para isto, em anterior, faz-se necessário voltar na história e reconhecer quando o sentido de “ser” criança e adolescente passou a fazer parte do cotidiano da sociedade ocidental.

Para auxiliar este passeio histórico, Ariès (1981) apresenta a infância e adolescência enquanto resultado de construções sociais e culturais que se transformaram ao longo do tempo, transformando, também, a maneira de representação deste grupo social desde o período medieval a modernidade. Ao longo deste recorte temporal, e não diferente na atualidade, as crianças e adolescentes eram diferentemente representadas de acordo com as classes sociais nas quais pertenciam. Optou-se por utilizar de Philippe Ariès como principal fonte de informações, pois, conforme Rizzini (2011, p. 37) “seu livro *L’Enfant et l’avie familiale sous l’ancien régime*, publicado em Paris, no ano de 1960, causou tanto impacto que passou a ser uma das principais referências para qualquer texto publicado no mundo ocidental sobre criança, inclusive no Brasil”.

Na Idade Média, ou período medieval, que contempla entre os séculos V e XV, o sentido de ser criança ou adolescente não existia. O discernimento sobre as particularidades desta fase da vida não era consciente nesta sociedade, não havendo distinção entre ser criança, adolescente ou adulto. Evidencia-se esta afirmação quando Ariès (1981, p. 17) volta-se a análise para obras de arte que

retratavam as vivências da época. “Até por volta do século XII, a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. É difícil crer que essa ausência se devesse a incompetência ou a falta de habilidade. É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo”. A não representação da infância e da adolescência, conforme pontuado pelo autor, não dava-se pela não possibilidade de representar do artista, mas sim por ser estas fases da vida tão breves e insignificantes que logo ultrapassavam-se e eram esquecidas.

Esta perspectiva de entender a infância e a adolescência fez-se molde no tratamento, a criança possuía uma representação social de um adulto em miniatura, um ser sem importância e sem direitos (PAIVA, 2004). Na medida em que a sociedade entendia que a criança estava apta a viver sem seus pais, conforme Ariès (1981), em torno de sete anos de idade, adentrava no mundo adulto e não mais descaracterizava-se destes. Esta passagem ficava evidente por crianças e adultos adotarem o mesmo modo de vida, de atividades, de vestimentas, de jogos e trabalho.

Anterior ao período de separação dos pais, as crianças eram tratadas com desprezo, mais evidentemente nas classes sociais consideradas altas. As mães, em maioria, optavam pela renúncia ao aleitamento, repassando os cuidados as amas-de-leite, justificada pela fraqueza física materna, razões estéticas, com apoio da ordem moral vigente. Entre os séculos XVII e XVIII a amamentação foi considerada um ato repugnante e imoral, perpassando agora, também, pelas classes sociais mais baixas. Apesar da sociedade dividida em classes, o desejo de repassar o aleitamento à amas-de-leite perpetuava em ambas, diferenciando-se, apenas, pelas características destas amas e por quanto os pais poderiam “pagar” por tais serviços (DEL PRIORI, 1997).

Pode-se pontuar como outra característica relevante à época, os maus tratos e os não cuidados com a higiene, que resultava num elevado número de mortalidade infantil. Lins (1997,

acrescenta-se a isso o uso de narcóticos e aguardentes para fazer a criança dormir e ficar tranquila. Muitas morreram por uma dose excessiva. Mas, se suportasse tudo isso, a criança ainda teria que passar por outra prova terrível: a sujeira e a falta de higiene. Às vezes, passam-se semanas sem que suas roupas ou palha sobre a qual se deita sejam trocadas.

Esta cultura do descaso preponderou até final do século XVIII, sendo característico a indiferença dos pais frente a esses hábitos considerados banais. Se, como consequência, um filho viesse a óbito, o nascimento de outro poderia reparar. Para tentar compreender esta cultura de menosprezo a crianças, Weber (1998, p. 23) explica que estas vistas como “uma espécie de adulto em miniatura, um ser imperfeito que precisava sair deste estado infantil para merecer algum respeito”.

Se hoje a convivência familiar é compreendida enquanto pilar fundamental para o crescimento saudável, neste período histórico a socialização de crianças e adolescentes acontecia fora do núcleo familiar. Ariès (1981, p. 10) explica que

As trocas afetivas e as comunicações sociais eram realizadas, portanto, fora da família, num ‘meio muito denso e quente’, composto de vizinhos, amigos, amas e criados, crianças e velhos, mulheres e homens, em que a inclinação podia se manifestar mais livremente. As famílias conjugais se diluíam nesse meio.

A partir desta passagem pode-se perceber que o sentimento de pertencimento familiar entre pais, filhos e cônjuges, atualmente difundido e defendido, era inverso. A formação do núcleo familiar pautava-se na moralidade e na manutenção da propriedade privada, num sentido amplamente social e pouco afetivo.

Esta noção de infância e adolescência que perdurou durante esse período transformou-se consideravelmente no final do século XVIII e início do século XIX. De acordo com Ariès (1981), foi a partir desta época que o sentimento e a socialização de crianças e adolescentes ganharam novos sentidos. Para que houvesse esta transformação, dois grandes marcos expressam-se como relevantes: a necessidade de escolarizar crianças e adolescentes para a formação moral e espiritual e a passagem do feudalismo para o capitalismo.

A formação moral e espiritual repassada para instituições escolares coordenadas por sacerdotes católicos e protestantes influenciou veemente a mudança de tratamento para com crianças e adolescentes. No período medieval, a educação e a aprendizagem eram realizadas junto aos adultos, não havendo separação por faixas etárias. Com esta mudança, as instituições escolares tornaram-se instrumentos de socialização, que, após o período escolar, havia a passagem da infância para a vida adulta. Porém, durante a escolarização, as crianças e

adolescentes isolavam-se dos adultos e de tudo o que permeava essa fase da vida. A compreensão desta necessidade de separação passou a ser aceita pela sociedade, e, assim, crianças e adolescentes que frequentavam as escolas viviam momentos diferenciados de transição entre infância e vida adulta (ARIÈS, 1981).

Em anterior a este novo paradigma das instituições escolares, estas destinavam-se a um limitado número de clérigos que conviviam independente de faixas etárias, pois suas funções eram apenas de formar para a moral e para o social. Não havendo, assim, separações e distinções entre crianças, jovens e adultos.

Essa indiferença da escola pela formação infantil não era própria apenas dos pensadores retrógrados. É importante notar que os humanistas do Renascimento a compartilhavam com seus inimigos, os escolásticos tradicionais. Assim como os pedagogos da Idade Média, eles confundiam educação com cultura, e estenderam a educação a toda a duração da vida humana, sem dar um valor privilegiado à infância ou à juventude, sem especializar a participação das idades (ARIÈS, 1981, p. 101).

Apesar da ampliação dos alunos, ir para a escola não era necessariamente uma atividade rotineira, por direito ou obrigação. Ingressavam a escola no momento em que podiam, logo na infância, ou na vida adulta. E este “poder” ir à escola estava diretamente relacionado ao poder aquisitivo das famílias nas quais os alunos eram membro, mesmo que filhos de camponeses a frequentassem, os filhos de nobres, juristas e eclesiásticos eram a maioria. Ressalta-se, também, que o “poder” de frequentar a escola era destinado apenas a meninos e/ou homens, sendo às meninas e mulheres possibilitado apenas a aprendizagem doméstica. Logo que completassem dez anos de idade, meninas já eram consideradas mulheres e estavam aptas às atividades realizadas por mulheres adultas (ARIÈS, 1981).

Porém a possibilidade dos filhos de camponeses de classe social considerada “baixa” ingressar na escola não perdurou. As instituições escolares dividiram o sistema de ensino de modo duplo, a fim de selecionar alunos de acordo com a classe social na qual pertenciam. O ensino denominado de secundário que englobava um período mais longo era oferecido para os burgueses, ou membros de classes “altas”, e o ensino num período mais curto, ou primário, para os economicamente vulneráveis ou de classes “baixas”. E, conseqüentemente, o modo de organização de ensino voltado para a disciplina emergiu, assim como os princípios de hierarquia dentro das escolas. Este novo modo teve início pela

disciplina pautada na religião, ampliando-se, depois, para a família como ator importante na função de disciplinar e moralizar crianças e adolescentes. Dispersa-se, assim, o significado de educação como disciplinadora e moralizante (ARIÈS, 1981). Destaca-se, também, o novo viés de aproximação entre pais e filhos. “A substituição da aprendizagem pela escola exprime também uma aproximação da família e das crianças, do sentimento da família e do sentimento da infância, outrora separados. A família concentrou-se em torno da criança” (ARIÈS, 1981, p. 101).

Este viés trouxe, então, uma mudança de relacionamento das famílias. Como problematizando anteriormente, as famílias que antes formavam-se pela moral e pela manutenção da propriedade privada, passaram a preocupar-se com os seus membros, principalmente crianças. Os pais passaram a vigiar seus filhos para, então, doutrina-los frente às tentações do mundo adulto. Nesta perspectiva, para Ariès (1981) e Badinter (1985), as famílias enquanto grupos privados passam a vigorar no Ocidente ao mesmo tempo em que a preocupação com seus filhos. Esta afirmação fica evidente ao passo do reconhecimento das particularidades do período da infância e adolescência, quando crianças e adolescentes são percebidas enquanto membros da família, lhes são determinados novos cômodos nas casas, atividades distintas dos adultos, jogos e brincadeiras. Torna-se a família, então, uma unidade de proteção, isolamento e educação. Esta fase particular do desenvolvimento amplia, também, os saberes. A medicina, por exemplo, ganha novas especializações, juntamente com a pedagogia.

O outro marco relevante para a mudança de percepção da infância e adolescência enquanto fases singulares do desenvolvimento humano, e, também, da passagem da família moral para a família moderna foi a transição do período feudal para o capitalismo. Esta transformação no modo de produção influenciou para que crianças e adolescentes passassem a receber maiores cuidados. Segundo Badinter (1985), isto ocorre em razão dos interesses da sociedade capitalista, uma vez que crianças e jovens bem cuidados eram a garantia da mão-de-obra necessária para a manutenção do modo de produção vigente. Melim (2006, p. 111) afirma que “é no capitalismo que as preocupações e cuidados com a infância ganham mais ênfase, visto que era indispensável que a formação dos infantes fosse coerente com os valores do novo sistema – baseado no lucro, no livre comércio e no reconhecimento do trabalho enquanto valor moral”.

Esta percepção de cuidados e proteção nasce, porém, no antro da burguesia que passou a defender a inserção de jovens e crianças na sociedade. Por estar o modo de produção capitalista em expansão, cada indivíduo deveria por colaborar com o processo de compra e venda e manutenção da força de trabalho. A família moral, também denominada de patriarcal, fundamentada pelo pátrio-poder, pela “linhagem” sanguínea e pela manutenção da propriedade privada, dentro de classes sociais altas, cedeu espaço para a família conjugal. No seio das famílias conjugais, os filhos transformaram-se em investimento, um capital que valorizava-se, podendo, assim, ampliar e/ou diversificar os patrimônios das famílias. Ariès (1981, p. 189) pontua que essas características eram restritas “as classes abastadas, dos homens ricos e importantes do campo ou da cidade, da aristocracia ou da burguesia, artesão ou comerciante”.

Apenas em meados do século XIX que este sentimento em relação aos infantes expandiu para todas as classes sociais, e esta nova perspectiva familiar tornou-se cada vez fechada, privada. Isto contribuiu para continuar a transformar a educação, e, assim, modificar a concepção de infância e adolescência que foi adotada pela sociedade moderna.

Crianças e adolescentes, passaram, então, a ter maior subordinação e dependência aos adultos, e isto possibilitou a necessidade de fortalecimento do núcleo familiar para proteger os seus. Porém, as famílias não encontraram-se sós. Aliaram-se a elas, a sociedade e o Estado para oferecerem escolarização e assistência, além de proteção, quando estas não conseguiam garanti-lo aos seus membros. Apesar de educação, assistência e proteção, o cunho disciplinador permeava estas ações.

Juntamente com todas estas alterações oriundas do novo modo de produção, o entendimento acerca da pobreza transitou na sociedade ocidental. O fim do feudalismo, como consequência, modificou o modo de vida e de trabalho dos sujeitos a partir do livre comércio e da mercantilização da mão-de-obra. Com isto, a migração do campo para a cidade transformou a vulnerabilidade social e econômica comum à coletividade. O que em épocas anteriores, na Idade Média, era considerada natural, provida pela vontade de Deus, a pobreza possibilitava o que se refere Castel (1998) como “economia da salvação”. Entende-se esta salvação, a “benesse” da caridade para com os pobres a fim de garantir a salvação divina.

A caridade representa a via por excelência da redenção e o melhor investimento para o além [...] Estabelece-se um comércio entre o rico e o pobre, com vantagens para as duas partes: o primeiro ganha a sua salvação graças à sua ação caridosa, mas o segundo é igualmente salvo, desde que aceite sua condição (CASTEL, 1998, p. 65).

Leite (2002, p. 8) aborda outra razão para a naturalização da pobreza e para o não questionamento da sociedade frente à estratificação social entre ricos e pobres. Para o autor, refere-se ao fato que “os pobres, durante a Idade Média, não eram desfilados, não se encontravam desenraizados de seu próprio meio social”. A filiação social na qual encontravam-se os sujeitos em situações de vulnerabilidade econômica predispunha para que mantivessem-se nos locais nos quais tinham suas raízes, sejam na cidade ou no campo. Castel (1998, p. 50) justifica este comportamento em razão de que “a conjunção do fato de estar colocado sob a proteção de alguém poderoso [...] e do fato de estar inscrito em redes familiares ou da mesma linhagem e de vizinhança da comunidade de habitantes garantia uma proteção máxima contra os acasos da existência”.

Conforme supracitado, este cenário vinculado à pobreza perdurou na Idade Média, modificando-se na transição do período feudal para o modo de produção capitalista. No período pré-industrial que demandou as migrações, os sujeitos deixaram suas origens e raízes a procura de trabalho, rompendo, com isto, muitas vezes, seus laços sociais. Encontram-se, então, desenraizados social e espacialmente, transformando as paisagens das cidades por concentrarem-se, em sua maioria, nas periferias e em pequenos espaços (LEITE, 2002). E foi neste contexto que a pobreza passou a ser considerada como útil para a desordem do mundo, um problema social, e, portanto, necessitava ser combatida. Por não terem lugar definido na sociedade, aqueles que por ventura não conseguiam vender sua força de trabalho eram considerados “vagabundos” e “desvirtuados”, necessitando de punição (LEITE, 2002). Com a expansão da Revolução Industrial, a causa da pobreza tornou-se evidente: a não absorção da força de trabalho pelo modo de produção capitalista. O capitalismo faz transparecer

uma acumulação da miséria, equivalente à acumulação de capital. Por isso, o que num polo é acumulação da riqueza é, no polo contrário, isto é, na classe que cria seu próprio produto como capital, acumulação de miséria, de tormentos de trabalho, de escravidão, de despotismo e de ignorância e degradação da moral (MARX, 1982, p.45).

No tangente ao objeto deste estudo, crianças e adolescentes, aqueles que encontravam-se em vulnerabilidade social e econômica, juntamente com suas famílias que eram consideradas incapazes de prover os mínimos necessários, ficavam *a mercê* das classes dominantes e dos governantes que, por política, adotavam medidas para a manutenção da ordem. A partir deste contexto, as políticas sociais foram formuladas em suas primeiras versões, numa combinação de assistência e caridade àqueles que necessitavam e repressão e coerção para os considerados “vagabundos” e “desvirtuados”. As ações que visavam combater a pobreza transitavam de diversas formas, desde trabalho obrigatório, reclusão e castigos físicos. Justificava-se estas ações violentas na tentativa de manutenção da ordem e da paz social, pois a pobreza em “larga escala” degradava a moral da sociedade (LEITE, 2002).

Não tardou para que o entendimento sobre pobreza tomasse sentido de criminalização, naturalizando a relação entre vulnerabilidade e delinquência. “Assim, não deve causar surpresa a frequência com que era utilizada a expressão ‘classes perigosas’, constantemente em referência às ‘classes laboriosas’. Os perigos que as classes dominantes viam nas ‘classes laboriosas’ eram das mais diversas ordens” (LEITE, 2002, p. 18). Neste cenário, não diferentemente dos adultos, crianças e adolescentes pobres transformaram-se em objeto de intervenção do Estado, de entidades filantrópicas, da medicina higienista, da educação e da legislação.

Através do estabelecimento de uma concepção higienista e saneadora da sociedade, buscar-se-á atuar sobre os focos da doença e da desordem, portanto, sobre o universo da pobreza, moralizando-a. A degradação das ‘classes inferiores’ é interpretada como um problema de ordem moral e social. Garantir a paz e a saúde do corpo social é entendido como uma obrigação do Estado. A criança será o fulcro deste empreendimento, pois constituirá um dos principais instrumentos de intervenção do Estado na família, atingindo os transgressores da ordem no nível mais individual e privado possível (RIZZINI, 2011, p. 11).

Para entender as Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no Brasil, considera-se importante a contextualização, como discorrido acima, sobre o sentido da infância e da adolescência no decorrer da história. Assim, para entender como configuram-se as políticas públicas brasileiras

destinadas ao grupo social em questão, visitar o passado torna-se essencial, pois os traços históricos são presentes nas entrelinhas da atualidade.

5 DE OBJETO DO ESTADO A SUJEITOS DE DIREITOS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Em uma perspectiva analítica, pode-se sistematizar as Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no Brasil em dois grandes marcos: antes e depois da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente no ano de 1990. Utiliza-se como critério para delimitar estes marcos, a concepção acerca da infância e da adolescência no país, bem como as diretrizes formuladas nos arcabouços jurídicos entre estes períodos. Refaz-se neste capítulo um percurso histórico que abarca o entendimento e as políticas públicas destinadas a este grupo social, que, em gênese, foi considerada objeto de controle do Estado para, após longo período, tornar-se, enfim, sujeitos de direitos e dignos de prioridade absoluta de atendimento público.

Para melhor ilustrar os marcos históricos eleitos para sistematizar o atendimento a infância e adolescência no Brasil, divide-se em dois vieses: objeto de controle do Estado perdurado entre meados de 1500 a 1985, com maior ênfase após 1889, e, posteriormente, sujeitos de direitos e prioridade absoluta de atendimento público após a promulgação da Constituição Federal em 1988 e Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Sintetiza-se no Quadro 1 e Quadro 2.

QUADRO 1

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO OBJETOS DE CONTROLE DO ESTADO
(1500-1985)

Recorte Temporal	Políticas Públicas e/ou legislações	Peculiaridades relevantes
Brasil Colônia (1500 – 1822)	<p>Ordenações do Reino de Portugal (1500 – 1822)</p> <p>Criação das Rodas dos Enjeitados (1726)</p> <p>Alvará de 1775 (1775)</p>	<p>Catequização e doutrinação da população indígena.</p> <p>Assistência à infância e adolescência contextualizada com as relações econômicas e sociais vigentes.</p> <p>Ações voltadas aos “cuidados” das crianças e adolescentes abandonados.</p> <p>Ações conjuntas com as Câmaras Municipais e as Santas Casas de Misericórdia.</p> <p>Crianças e jovens considerados “delinquentes” eram severamente punidos.</p>
Brasil Império (1822 – 1889)	<p>Código Criminal do Império (1830)</p> <p>Decreto nº 678 para regulamentar as Casas de Correção (1850)</p> <p>Lei do Ventre Livre (1871)</p>	<p>Estabelecimento de responsabilidade penal a partir de 14 anos.</p> <p>Recolhimento dos “delinquentes” nas Casas de Correção.</p> <p>Recolhimento de crianças órfãs e abandonadas.</p> <p>Ações assistencialistas lideradas pela iniciativa privada de cunho religioso e caritativo subsidiadas por verbas públicas.</p> <p>Após a Lei do Ventre Livre, senhores de escravos e governo tinham obrigações para com a criação dos filhos de escravos.</p> <p>Lei do Ventre Livre composta de controvérsias, pois aos filhos de escravos eram destinados uma liberdade vigiada.</p>
Brasil República (1889 – 1930)	Decreto nº 145 para fundar as Colônias Correccionais para correção pelo trabalho	Infância e adolescência como objeto de controle do Estado.

	<p>(1893)</p> <p>Código Penal da República (1890)</p> <p>Código de Menores (1927)</p>	<p>Continua defesa em políticas voltadas para a infância pobre, desvalida, abandonada, pervertida, perigosa e delinquente.</p> <p>Ações voltadas para perspectiva médica-jurídica-assistencial.</p> <p>Distinção entre infância pobre, os “menores”, da infância produtiva. Regulamentação do trabalho infantil.</p>
<p>Autoritarismo Populista (1930 – 1945)</p>	<p>Conselho Nacional de Serviço Social (1938)</p> <p>Departamento Nacional da Criança (1940)</p> <p>Serviço Nacional de Assistência a Menores – SAM (1941)</p> <p>Legião Brasileira de Assistência – LBA (1942)</p>	<p>Avanço do Estado nos serviços sociais destinados ao atendimento infanto-juvenil.</p> <p>Maior preocupação estatal na organização da proteção à maternidade e à infância.</p> <p>Políticas Públicas para a infância e adolescência articuladas entre repressão, assistência e manutenção da ordem nacional.</p>
<p>Democracia Populista (1945 – 1964)</p>	<p>Serviço de Colocação Familiar (1949)</p> <p>Serviço Nacional de Merenda Escolar (1955)</p> <p>Instituto da Adoção (1957)</p> <p>Leis de Diretrizes e Bases da Educação (1961)</p>	<p>Período de predomínio da democracia e do crescimento econômico.</p> <p>Estratégia de preservação da saúde da criança e de participação comunitária.</p> <p>Políticas Públicas para a infância e adolescência com características combinadas entre ações higienistas, assistencialistas com outras de caráter participativo, comunitário e desenvolvimentista.</p> <p>Regulamentação da adoção.</p>
<p>Autoritarismo e Tecnocracia/Ditadura Militar (1964 – 1985)</p>	<p>Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM (1964)</p> <p>Diminuição da maioridade penal para 16 anos (1967)</p> <p>Acordo entre UNICEF e Governo Brasileiro (1968)</p> <p>Código de Menores (1979)</p>	<p>Reordenamento de ações repressivas.</p> <p>FUNABEM configurada para o controle social em nome da segurança nacional.</p> <p>Contradição entre ações reais e recomendações das convenções internacionais sobre o direito da infância e adolescência.</p> <p>Doutrina da Situação Irregular</p>

Fonte: Informações obtidas por meio de pesquisa bibliográfica. Quadro elaborado pela autora.

QUADRO 2

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS E
PRIORIDADE ABSOLUTA DE ATENDIMENTO PÚBLICO
(1985-2016)**

Recorte Temporal	Políticas Públicas e/ou legislações	Peculiaridades relevantes
<p>Liberalização e Democratização (1985 – 2016)</p>	<p>Constituição Federal (1988)</p> <p>Adoção da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças (1990)</p> <p>Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990)</p> <p>Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1991)</p> <p>Lei Orgânica da Saúde (1990)</p> <p>Lei Orgânica da Assistência Social (1993)</p> <p>Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996)</p> <p>Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (2001)</p> <p>Secretaria Especial dos Direitos Humanos (2003)</p> <p>Programa Bolsa-Família (2003)</p> <p>Política Nacional de Assistência Social (2004)</p> <p>Sistema Único de Assistência Social (2005)</p> <p>Lei Orgânica de Segurança Alimentar (2006)</p>	<p>Definição da Infância e Adolescência enquanto sujeitos de direitos.</p> <p>Ações voltadas para crianças e adolescentes tornaram-se prioridade absoluta de atendimento público.</p> <p>Descentralização entre os entes federativos para execução de políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes.</p> <p>Municipalização de atendimento a crianças e adolescentes.</p> <p>Articulação entre Estado, sociedade e família para a operacionalização de políticas públicas.</p> <p>Maior controle e participação social por meio dos Conselhos de Direito, tanto de caráter nacional quanto municipal.</p> <p>Consolidação de um sistema de proteção social (saúde, assistência social e previdência).</p> <p>Doutrina da Proteção Integral.</p> <p>Apesar do avanço, ainda prevalecem estratégias conflitantes entre clientelismo e cidadania.</p>

	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006)	
	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009)	
	Nova Lei da Adoção – Lei nº 12010 (2009)	
	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (2012)	
	Políticas Públicas para a Primeira Infância – Lei nº 13257 (2016)	

Fonte: Informações obtidas por meio de pesquisa bibliográfica. Quadro elaborado pela autora.

5.1 BRASIL COLÔNIA (1500 – 1822): EVANGELIZAR, DOUTRINAR E ESCRAVIZAR

Pensar na história do Brasil remete-se, de imediato, ao período de colonização. Neste contexto, as ações de atendimento à infância e adolescência estavam intrinsecamente atreladas às relações econômicas e sociais vigentes. Para colonizar um país recém descoberto, havia necessidade de sujeitos para povoar e mãos para trabalhar. Para suprir tais necessidades, a evangelização e doutrinação de povos indígenas, e, posteriormente a escravidão de povos africanos tornaram-se “solos férteis” para portugueses, que conforme apontado por Holanda (1936), tinham estas características aventureiras que opunham-se a aptidão para o trabalho.

Del Priori (2000) afirma que o país importou, com considerável atraso histórico, os valores culturais europeus no tratamento e na concepção de infância e adolescência, principalmente no entendimento acerca daquelas que encontravam-se em vulnerabilidade social e econômica. Com atraso também desenvolveu-se o processo de escolarização, todos, com isto, atrasados devido ao próprio histórico de colonização, dependência externa e desenvolvimento industrial tardio do país. Desde os primórdios do Brasil Colônia, a desvalorização da infância

já era percebida. Crianças e adolescentes não recebiam atenção diferenciada ou especial, não eram percebidas, não eram ouvidas, não tinham voz nem vez.

No período colonial, a assistência à infância no Brasil seguia determinações de Portugal, aplicadas por meio da burocracia, dos representantes da Corte e da Igreja Católica. Igreja e Estado andavam juntos. O Evangelho, a espada e a cultura europeia estavam lado a lado no processo de colonização e catequização implantado no Brasil. Ao cuidar das crianças índias, os jesuítas visavam tirá-las do paganismo e discipliná-las, inculcando-lhes normas e costumes cristãos, como o casamento monogâmico, a confissão dos pecados, o medo do inferno [...] Para alcançar essa finalidade, desenvolveu-se, no interior das reduções jesuíticas, um complexo e bem estruturado sistema educacional, cuja missão era submeter a infância ameríndia a uma intervenção, moldando-a de acordo com os padrões de seus tutores (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 17).

Considera-se, então, que desde os primórdios da história do Brasil, história esta que é reproduzida de geração a geração, as crianças e adolescentes indígenas foram submetidos ao “adestramento” físico, mental e intelectual pelos jesuítas. Enquanto, por uma mão eram catequizadas, pela outra eram educadas e disciplinadas para o trabalho. Filhos de escravos, assim como seus pais, desde muito cedo, eram doutrinados a servir aos senhores. A eles, a vida era destinada a nascer, crescer e morrer na escravidão. Aos que por ventura fossem abandonados, cabia às Câmaras Municipais os cuidados, e, como em sua maioria de vereadores pertenciam à irmandade da Misericórdia, os “menores” abandonados eram destinados a “proteção” das Santas Casas de Misericórdia. Estas instituições responsabilizam-se pelas crianças até os sete anos de idade, que, após essa idade, eram entregues como mão-de-obra.

Com as frequentes práticas de abandono de crianças, o Brasil Colônia tentou a importar, além de outras características como debatido por Del Priori (2000), a utilização das denominadas Roda dos Enjeitados, ou Roda dos Expostos. No período da Idade Média as crianças abandonadas passaram a ser assistidas por alguns hospitais da Europa. Na Itália no século XIII, a Igreja criou as denominadas Rodas dos Expostos, ou Roda dos Enjeitados. Essa Roda correspondia num sistema giratório produzido em madeira com formato de cilindro, dispunha de uma abertura que possibilitava que a criança fosse deixada na instituição sem a identificação do depositante (GALLINDO, 2006). “No tabuleiro inferior da parte externa, o expositor colocava a criança (ainda pequenina) que era enjeitada, girava a Roda e puxava um cordão com uma sineta para avisar à vigilante – ou Rodeira –

que um bebe acabara de ser abandonado” (MARCÍLIO, 1998, p.57). Essa prática difundiu-se amplamente a partir dos séculos XIV e XV, e generalizou-se na Europa após o século XVII (SILVA, 2009).

Em termos de Brasil, contextualizado por Rizzini (1993), a Roda dos Expostos instaurou-se no país no século XVIII oriunda da imigração europeia, e eram instaladas nas chamadas Santas Casas de Misericórdia. A primeira Roda dos Expostos a ser instalada em solo brasileiro deu-se em Salvador no ano de 1726, a segunda em 1738 no Rio de Janeiro e a terceira na cidade de Recife datada em 1789. Já no início do período Imperial foi construída na cidade de São Paulo, no ano de 1825. Após esse período, surgiu em outras cidades brasileiras e foi utilizada no país até 1950. Entretanto, nem todas as crianças e adolescentes pobres eram abandonados. Havia, pois, o sistema de compadrio e a doação/adoção que famílias em vulnerabilidade social e econômica utilizavam-se como estratégias para proteção de seus filhos.

Em anterior as Santas Casas de Misericórdia, em meados de 1500, a sociedade colonizadora via-se sem saber como tratar meninos e meninas pobres, assim, acabavam por entrega-los a Marinha Portuguesa como moeda de troca. Nas embarcações, estes desempenhavam papéis de grumetes, pagens ou órfãos do Rei. Os grumetes eram aqueles que exerciam os trabalhos mais arriscados a bordo, a eles destinados péssima alimentação e condições de sobrevivência. Os pagens eram acompanhantes de famílias para servir as mesas, arrumar camarotes e camas. Apesar de serem considerados “superiores” aos grumetes por trabalharem em melhores condições, estavam sujeitos a sofrer exploração sexual. Órfãos do Rei eram apenas as meninas brancas com pais falecidos, utilizadas para venda e prostituição (RAMOS, 2000) (DEL PRIORE, 2000).

Em síntese, no período colonial, mesmo com a propensa necessidade de povoar o país, não se estabeleceram políticas populacionais. Foram anos de desvalorização da infância e adolescência, e do não reconhecimento de sua existência. As crianças e adolescentes descendentes de escravos eram considerados mercadorias de grandioso valor, tendo, assim, sua mão-de-obra explorada. Rizzini e Pilotti (2011, p. 206) retratam que “a criança escrava não era, pois, objeto de proteção por parte da sociedade. Sua sina estava traçada como propriedade individual do senhor seu dono, como patrimônio e mão-de-obra”. Os abandonados, enjeitados que foram submetidos ao sistema das rodas, os poucos

que sobreviviam, eram destinados ao trabalho precoce a fim de ressarcir aos “senhores” ou ao Estado pelos gastos desembolsados com a sua criação.

5.2 BRASIL IMPÉRIO (1822 – 1889): RECOLHER E ASSISTIR

No ano de 1822 o Brasil torna-se, em teoria, independente do Reino de Portugal. Após, então, algumas mudanças no tratamento às crianças e adolescentes foram percebidas. O Brasil Império foi demarcado pela divisão das classes sociais, tendo a nobreza, enfim, descoberto a infância de suas crianças, excluindo, em obriedade, os filhos e filhas e escravos. Se, por um lado, houve expansão das chamadas escolas de primeiras letras com vistas a alfabetizar os filhos dos nobres, os resquícios políticos e sociais da colônia perpetuavam a escravidão.

No período imperial, é muito evidente a preocupação relativa à educação, à saúde e à assistência das crianças, mas não se pode desconsiderar que a herança político-social das raízes coloniais brasileiras e a manutenção da escravidão foram fortes componentes numa estrutura hierarquizada que visava, antes de tudo, a unificação do território nacional com a defesa e a afirmação de fronteiras, mediante um poder centralizador, no qual a criança pouco importava (VERONESE, 1999, p. 26).

Às crianças e adolescentes que pouco importavam, afirmado por Veronese (1999), foram criadas as Casas de Correção. Com a evidente diferenciação entre classes, os privilégios voltavam-se aos filhos das elites que eram reconhecidos conforme uma identidade própria e particular, aos demais, o estigma de órfãos, expostos e delinquentes era o que restava. Enquanto uns eram enviados a escolas, outros eram recolhidos nas Casas de Correção. Com significado de correção, utilizava-se da exploração do trabalho de crianças e adolescentes das classes sociais vulneráveis. Eis a dinâmica predominante: a pobreza determinava a delinquência, a delinquência era justificativa para o recolhimento nas Casas de Correção, o recolhimento propunha o trabalho, e, conseqüente, o trabalho ampliava a economia do país.

Em 1871 foi promulgada a Lei do Ventre Livre, que passou a considerar livre todos os filhos de escravas nascidos a partir de então. Mesmo que de imediato aparente avanços,

a Lei do Ventre Livre (28/09/1871) manteve a política da escravidão e reafirmou a política de desvalorização da criança escrava-cria, estabelecendo para os 'ingênuos' uma 'liberdade controlada e vigiada' que, embora aparentemente doada, tinha que ser comprada por longos anos de trabalho ainda escravo. Aos 'vadios' restava o constrangimento e a pena de trabalhar nos estabelecimentos públicos (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 221).

Composta por controvérsias, mesmo que livres por lei, as crianças escravas continuaram sob domínio dos senhores, que poderiam optar por mantê-las até os 14 anos de idade ou, então, ressarcir-se dos gastos com estas. Para o ressarcimento, mediava-se aos senhores o trabalho gratuito até os 21 anos de idade, ou eram entregues ao Estado mediante indenização. Quando em 1888 aboliu-se a escravatura no Brasil, o fim da exploração do trabalho infantil não significou sinônimo, adequando-se, apenas os princípios de exploração de mão-de-obra para o sistema da modernidade. O trabalho infantil manteve-se enquanto instrumento de controle da infância e adolescência e de reprodução social da classe trabalhadora. Neste contexto após o fim da escravidão, novas instituições foram fundadas a fim de atender e assistir crianças e adolescentes no país.

5.3 BRASIL REPÚBLICA (1889 – 1930): CONTROLAR E CORRIGIR

Atender a infância e adolescência pelo trabalho estendeu-se no período republicano, mesmo com a fundação de novas instituições que propunham exercê-lo. Neste cenário os filantropos e higienistas unem-se ao Estado para auxiliá-lo nos cuidados dos “menores”.

Assim como ocorrera em alguns países europeus, foi a questão sanitária-higienista que propiciou, no Brasil, o despertar para as precárias condições de vida de amplos segmentos da população vivendo nos centros urbanos impulsionados pela indústria. A propagação de doenças relacionava-se diretamente às catastróficas condições de higiene às quais estava submetida grande parte da população. A denúncia realizada pelos sanitaristas abriu caminho para a própria intervenção sobre a pobreza (VALLADARES, 1991, p. 84-85).

Com a Proclamação da República e a abolição da escravatura, crianças e adolescentes que antes obtinham o mínimo necessário para a sobrevivência pela exploração do trabalho ou de suas famílias, passaram a perambular pelas cidades em condições miseráveis. Porém, para o Estado e elite dominante, eram vistas

como delinquentes que estragavam a beleza da cidade. A presença da pobreza era incômoda, pois trazia consigo a criminalidade que furtava a ordem social. Para defender a sociedade e solucionar o “problema”, foi promulgado o Código Penal da República em 1890, que inseriu crianças e adolescentes no âmbito criminal, reduzindo-os a marginais, ou seja, nas margens dos direitos sociais. Entretanto, não eram todos que se incluíam neste paradigma, “discriminavam as crianças desvalidas, classificadas como ‘menores’, daquelas que possuíam infância ou eram parte da infância concebida como produtiva” (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 654).

O Estado incorporou o ideário de serem as crianças o futuro da nação, transformando a infância e adolescência em alvo de ações que corrigissem as condutas “desviadas”, para que, no futuro, tornassem adultos “bons” e honestos. Para corroborar com esta missão, foram elaboradas legislações específicas que permitiram a tutela estatal, aliado a intenções jurídica-médica-assistenciais organizadas para a proteção do “menor”. No ano de 1920 realizou-se o 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância que impulsionou a elaboração de uma agenda de regulamentação da assistência e proteção aos “menores abandonados” e “delinquentes” (PEREZ; PASSONE). Em termos, em 1927 foi criado o Código de Menores que incorporou “tanto a visão higienista de proteção do meio e do indivíduo como a visão jurídica repressiva e moralista” (FALEIROS, 2011, p. 63).

Pela primeira vez na história do país, criaram-se, em formato legislativo, diretrizes para o “cuidar” da criança e do adolescente, contudo, dos “empobrecidos”. Mesmo que apresentado nos moldes de proteção, as diretrizes dispunham apenas da institucionalização de meninos e meninas, num reforço às práticas anteriores.

Se por um lado, previa o acompanhamento da saúde das crianças e das nutrizes por meio da inspeção médica e da higiene, por outro, intervinha no abandono físico e moral das crianças, retirando o pátrio poder dos pais; internando os abandonados socialmente e repreendendo e instituindo a liberdade vigiada aos jovens autores de infração penal (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 655).

Estas tentativas legislativas e estatais de criar um sistema de proteção para infância e adolescência representam, em suma, a elite da época. Alçadas de moralização, controle e correção dos denominados “delinquentes”, ignoraram a desigualdade social e a exploração da classe trabalhadora. Na primeira forma legal

de representar o segmento infanto-juvenil, o Código de Menores, delineia-se a negação de direitos.

5.4 AUTORITARISMO POPULISTA (1930 – 1945): ATENDER E REPRIMIR

Se antes a sociedade brasileira era de base agrária, o Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil entre 1930 e 1934, e, posteriormente, a ditadura do Estado Novo durante os anos 1937 e 1945 comandada por Getúlio Vargas, marcaram a transição para a sociedade urbano-industrial. Com isto, passa a vigorar no país ações de caráter autoritário e nacionalista, em detrimento à política econômico-social encetada nos quatro anos posteriores a 1930. Em razão da ambiguidade entre a atenção repassada aos setores trabalhistas e a repressão aos movimentos políticos que estavam emergindo, o período caracterizou-se sob denominação de autoritarismo populista, que posteriormente, intitulou Getúlio Vargas de “pai dos pobres” (PEREZ; PASSONE, 2010).

Na Constituição Federal de 1937 que demarcou as reformas do Estado, o Brasil inaugurou, de fato, o que se pode entender como as primeiras políticas sociais. Nelas dispunham de prioridade a atenção à família e a infância, atreladas a assistência social. Para a Constituição vigente no período,

a infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado; cabe a ele assegurar-lhes medidas destinadas ao desenvolvimento de suas faculdades. Deste modo, o Estado proporcionaria um mínimo de condições institucionais para a preservação física e moral das crianças e, concomitantemente, as famílias teriam o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação de sua prole (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 136).

Ao incorporar a classe operária e sua família à sociedade, o Estado viu-se em necessidade de aprimorar o serviço social para prover ações socioassistenciais. Em 1938 foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social, com o intuito de fomentar a criação de um sistema de assistência social desmembrado em serviços públicos de atendimento à população que encontrava-se em vulnerabilidade econômica e social. Passados dois anos, em 1940, foi proposto o Departamento Nacional da Criança vinculado ao Ministério da Educação e Saúde, que, conforme Rizzini e Pilotti (2011, p. 138), objetivava “criar viva consciência social da necessidade de proteção à díade materno-infantil [...] desenvolver estudo,

organizar estabelecimentos, conceber subsídios às iniciativas privadas de amparo às mães e filhos e exercer fiscalização”. Percebe-se, então, que foi a partir da década de 40 que o Estado preocupou-se de criar políticas mais nítidas de atendimento à infância e adolescência, além da maternidade.

Porém, em oposto ao caráter social de atendimento, em 1941 em subordinação ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior criou-se o Serviço de Assistência ao Menor – SAM. Este passou a responsabilizar-se pela orientação e sistematização dos serviços socioassistenciais que eram realizados em instituições públicas e privadas. As crianças e adolescentes que, por alguma razão, eram consideradas delinquentes, eram enviadas a estes locais para internação. Apesar de carregar o codinome “assistência ao menor”,

o SAM, no imaginário popular, alcançou uma fama tal que automaticamente nos remete à imagem de uma enorme estrutura cuja atuação representava mais uma ameaça à criança pobre do que propriamente proteção. ‘Escola do Crime’, ‘Fábrica de Criminosos’, ‘Sucursal do Inferno’. ‘Fábrica de Monstros Morais’, ‘SAM – Sem Amor ao Menor’, são representações que o órgão adquiriu com o tempo, notadamente a partir da década de 1950 (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 266).

Pode-se perceber, com base nas representações apresentadas por Rizzini e Pilotti (2011), que os internos do SAM sofriam graves violências físicas, acarretando, muitas vezes, em óbito. Além das agressões físicas, as condições de alimentação, higiene e exploração sexual caracterizavam os maus tratos mascarados em forma de “assistência” e “proteção”. Para complementar o arcabouço assistencial à população brasileira, Vargas, então presidente, implementou a Legião Brasileira de Assistência – LBA, no ano de 1942. Sintetiza-se, em suma, este período histórico demarcado por avanços e retrocessos, uma vez que mesmo edificando-se políticas sociais, estas foram permeadas de paternalismo e repressão, privilegiando a institucionalização de meninos e meninas como ferramenta de proteção.

5.5 DEMOCRACIA POPULISTA (1945 – 1964): CRESCER E DESENVOLVER

O período demarcado entre os anos de 1945 e 1964, entre séculos, foi o primeiro momento que se pode considerar democrático na história do Brasil. Predominou-se, além da democracia, o crescimento e desenvolvimento econômico

demarcado pela industrialização, aumento do consumo interno e internacionalização do capital. Logo, em 1946, a Constituição Federal previu, em âmbito nacional, a assistência à maternidade, infância e adolescência, além de aprovar o salário mínimo familiar e a proibição de trabalho para menores de quatorze anos. Entretanto, os percebidos avanços nos direitos sociais não idealizam-se em caráter universal, apenas àqueles que contribuíam enquanto trabalhadores para o Institutos de Previdência Social (FALEIROS, 2000).

Para aparar legalmente a adoção, em 1949 foi decretado o Serviço de Colocação Familiar. A regulamentação da adoção deu-se apenas em 1957, quando o Instituto de Adoção foi previsto no Código Civil em vigor. Para fortalecer o sistema educacional, em 1946 elaborou-se o anteprojeto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, que baseou-se nos princípios liberais e democráticos da Constituição em vigência. Entretanto, sua aprovação ocorreu, após diversas modificações, em 1961. Entre o período de elaboração do anteprojeto e da aprovação da lei, criou-se o Ministério da Educação e Cultura, que, em 1955, instituiu o Sistema Nacional de Merenda Escolar para suplementar a alimentação de crianças e adolescentes nas escolas.

Como característica do período democrático populista, Faleiros (2011, p. 72) aponta que “inicia-se uma estratégia de preservação da saúde da criança e de participação da comunidade, e não somente repressiva e assistencialista”. Estratégia esta que passou a fomentar a criação de centros recreativos e de participação popular nos programas governamentais, como possibilidade de desenvolvimento comunitário e social. Em âmbito mundial, em 1948, a partir do 9º Congresso Panamericano da Criança ocorrido em Caracas, ampliou-se o enfoque sobre os direitos das crianças e dos adolescentes, resultando, em 1959, na Declaração Universal dos Direitos da Criança. Esta declaração marcou por definitivo, internacionalmente, o novo modo de atender a infância e adolescência mediante valorização destas etapas da vida e da prescrição de direitos fundamentais. “Instituiu-se, desta forma, como movimento social internacional, a infância como espaço social privilegiado de direitos e a criança foi considerada como pessoa em desenvolvimento, portadora de necessidades especiais e passíveis inclusive de proteção legal” (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 661).

Este novo olhar mundial sobre os direitos da infância e adolescência colocou em questionamento a realidade das ações voltadas para crianças e adolescentes

no Brasil, em questão o SAM e o Código de Menores. Como possibilidade de mudança, propôs-se a reformulação das instituições e legislações voltadas ao grupo social em debate, entretanto, legisladores e juristas contrapunham-se acerca do entendimento sobre os “menores delinquentes” em oposição a perspectiva internacional de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos. Este entrave acarretou no atraso do Brasil frente a outros países, que renegou por mais um tempo a proteção integral dos seus pequenos cidadãos.

5.6 AUTORITARISMO E TECNOCRACIA/DITADURA MILITAR (1964 – 1985): CONFINAR E RESSOCIALIZAR

Em 1964 o país é avassalado por um Golpe Militar, que, a partir da Doutrina de Segurança Nacional instituída pela Escola Superior de Guerra, estipulou a Política Nacional de Bem-Estar do Menor – PNBEM. Partindo desta política, foi estabelecida a criação da Fundação do Bem-Estar do Menor – FUNABEM – no ano de 1970, que, por conseguinte, extinguiu o SAM. Ao passo que, em nível internacional, os direitos sociais das crianças e adolescentes eram conglomerados,

o Golpe Militar de 1964, entretanto desarticulou o movimento que propunha um atendimento menos repressivo, uma estratégia integrativa e voltada para a família, uma vez que, o novo ordenamento institucional reverteu todos os propósitos educativos e integrativos propostos por lei ao novo órgão (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 661).

Mesmo com a extinção do SAM e a criação de uma nova instituição, alteraram-se apenas os nomes. As práticas de confinamento, repressão e violência perpetuaram, crianças e adolescentes em vulnerabilidade social e econômica continuaram, ainda, como “menores delinquentes” que necessitavam de ressocialização. As práticas realizadas na FUNABEM reproduziam o sistema da ditadura militar, reprimindo, e violentando. Deste modo, a institucionalização mais uma vez degradou a história de meninos e meninas brasileiros, sendo a assistência à infância e adolescência repassada para a competência dos militares. Estes entendiam a questão social, e no seu interior, a questão dos “menores”, como problemas de segurança nacional, que, portanto, necessitavam de intervenção e normalização. Utilizavam-se do discurso de prevenir a “marginalização dos

menores”, o que, na verdade, apenas reforçou a lógica de criminalização da pobreza fortemente presente na história da sociedade ocidental (RIZZINI, 2011).

Pouco anterior ao estabelecimento da FUNABEM, em 1968 o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) anuiu com o governo brasileiro para que este assumisse em suas ações os princípios da Declaração Universal dos Direitos da Infância. Paradoxalmente, na prática foi aprovado um novo Código de Menores, em 1979, ainda mais repressivo. Embora mantendo-se aos moldes do código anterior, este imbricou a Doutrina da Situação Irregular do Menor que, criticado por Faleiros (2011, p. 81) “os menores são sujeitos de direitos quando encontrarem em estado de patologia social, definida legalmente [...] fazendo-se da vítima um réu e tornando a questão ainda mais jurídica e assistencial”.

Adentrando na década de 1980, a crise da economia mundial refletiu na ascensão de movimentos sociais em prol da liberdade e da democracia, culminando, dentre outros fatores, no fim da ditadura militar. O desmonte do autoritarismo tecnocrata possibilitou a denúncia das inúmeras violências e violações de direitos, quando equiparado aos declarados internacionalmente, sofridos por crianças e adolescentes no país. Isto trouxe à tona “a distância existente entre crianças e menores no Brasil, mostrando que crianças pobres não tinham sequer direito à infância. Eles estariam em situação irregular” (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 160).

O recorte histórico proposto até aqui possibilitou verificar a trajetória percorrida pela infância e adolescência no Brasil, primeiramente entendidos como objetos de controle do Estado passíveis de assistência, repressão e correção. Desde o período colonial ao final do século XX os preceitos de atendimento a crianças e adolescentes embasaram-se na concepção da delinquência e abandono, além da criminalização da pobreza que necessitava de repressão e correção. A institucionalização era prioridade, além da exploração da força de trabalho infanto-juvenil, uma vez que a mão-de-obra era o único bem que crianças e jovens possuíam. Mesmo que as instituições perpassem pela esfera pública, a filantropia e caridade demarcaram o recuo do papel do Estado e, quando este assumiu um papel relevante, enfatizou ações violentas e centralizadas. Este contexto evidenciou a divisão das classes sociais e o não acesso à cidadania da infância e adolescência considerada “improdutiva”.

5.7 LIBERALIZAÇÃO E DEMOCRACIA (1985 – 2016): CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUJEITOS DE DIREITOS E PRIORIDADE ABSOLUTA DE ATENDIMENTO PÚBLICO

No findar da ditadura militar o país vivenciou uma redemocratização política, representada pela consolidação da luta dos movimentos sociais e da sociedade civil por direitos sociais, civis e políticos.

O processo de redemocratização da sociedade brasileira levou à instalação da Assembleia Nacional Constituinte e à possibilidade de se estabelecer uma outra ordem social, em novas bases, o que fez com que esses movimentos se articularassem para tentar inscrever na Carta Constitucional direitos sociais que pudessem ser traduzidos em deveres do Estado, através de políticas públicas (CUNHA; CUNHA, 2002, p. 13).

Partindo deste contexto, os direitos das crianças e adolescentes foram, enfim, demarcados pela sua consolidação. Como parte da luta da sociedade civil organizada, surge o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMIVIR), movimento este que contribuiu significativamente para ampliar a questão política sobre infância e adolescência em nível nacional.

Quanto aos direitos civis, destaca-se o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua que, já em seu primeiro encontro, em 1986, congregou 500 meninos de rua em todo o país para analisar a conjuntura e declarar suas necessidades e expectativas, preparando terreno para a elaboração do Estatuto da Criança e Adolescente, a fim de codificar os direitos dos menores e definir as responsabilidades dos adultos e do Estado (DOIMO, 1997, p. 140).

No urgir das discussões e lutas acerca da revisão dos textos constitucionais, ações em favor dos direitos da criança e do adolescente emergiam por todo o país. A criação do Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum/DCA, o movimento “Criança e Constituinte” e a campanha “Criança: Prioridade Nacional” que recolheu assinaturas em favor da inclusão de artigos que tratassem dos direitos da infância e adolescência na nova Constituição que delineava-se são exemplos destas ações. Quando em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã, demarcou-se no Brasil um novo redirecionamento político e social, possibilitando, agora, que direitos antes negados fossem estabelecidos legalmente (MELIM, 2006).

A Carta Magna de 1988, embasada na democracia participativa e na formulação de políticas públicas como ferramentas necessárias para o combate a exclusão social historicamente presente na sociedade brasileira demarcou no Artigo 6º os direitos sociais básicos que devem (ou deveriam) ser garantidos pelo Estado e em acesso a todos os cidadãos. Em específico ao grupo social objeto deste estudo, o Artigo 227º, em completude ao Artigo 6º, redefiniu o entendimento sobre a infância e adolescência no país, destituindo a condição de “menores” para entendê-los e defendê-los enquanto cidadãos.

Esse aparato legal criou condições de assegurar as diretrizes de políticas sociais básicas com capacidade de atender às necessidades primordiais da população, como saúde, educação, cultura, alimentação, esporte, lazer e profissionalização, considerado o acesso aos direitos sociais uma dimensão da cidadania (PEREZ; PASSONE, 2010, p. 664).

Para enfim demarcar um novo traçado na história das crianças e adolescentes do Brasil, já amparado pela Constituição Federal de 1988, em 13 de julho de 1990, em revoga ao Código de Menores de 1979, instituiu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O Estatuto demarcou a transição da antes Doutrina da Situação Irregular para a Doutrina de Proteção Integral, sujeitos de direitos e prioridade absoluta de atendimento público.

Esta doutrina afirma o valor da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadoras da continuidade do seu povo, da sua família e da espécie humana e o reconhecimento de sua vulnerabilidade, o que torna as crianças e os adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para o atendimento, a promoção e a defesa de seus direitos (COSTA, 1993, p. 21).

Ao anular o Código de Menores que até então embasava as ações estatais, o Estatuto da Criança e do Adolescente possibilitou uma mudança de paradigma na formulação de políticas públicas e na estrutura das instituições que atendiam crianças e adolescentes. Em fato, ao avançar os parâmetros legais transformou-se a relação entre Estado e usuários das políticas públicas que antes caracterizava-se por uma relação vertical, assistencial e centralizadora.

A Doutrina de Proteção Integral, ao perpassar a essência da formulação de políticas públicas, ampliou o atendimento ao público infanto-juvenil, abrangendo, assim: *as políticas sociais básicas* (saúde, educação, habitação, lazer, dentre

outros direitos de todos e dever do Estado); *as políticas de assistência social* (atendimento compensatório a quem dele necessitar); *as políticas de proteção especial* (destinadas a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social); *as políticas de garantia* (atendem crianças e adolescentes em conflitos de natureza jurídica), sendo denominado o conjunto destas ações como Sistema de Garantias de Direitos (MELIM, 2006). Costa (1993, p. 39) complementa ao afirmar que “como se vê, os destinatários da nova legislação não são mais apenas ‘os menores em situação irregular’, mas todas as crianças e adolescentes do Brasil, para os quais o Estatuto tem o valor e sentido de uma verdadeira Constituição da Infância e da Juventude”.

Além das políticas públicas supracitadas, o Sistema de Garantia de Direitos abarca um arcabouço de programas, serviços de atendimento, instituições, organizações, entidades que devem por atuar em articulação com os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Constituição Federal, para, assim, implementar efetivamente a Doutrina da Proteção Integral por meio das políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes executadas desde 1988, como demonstra o Quadro 2. Este “dever” de atuar em consonância com os princípios legais demonstra-se como uma das preocupações mais pertinentes da atualidade, uma vez que a história do tempo presente carrega, em sua totalidade, a historicidade e as contradições do tempo passado.

Afirma-se, para além dos direitos, o sistema de justiça para a infância e a juventude priorizando as ações de proteção e criando os Conselhos de Direito e o Conselho Tutelar, sendo o primeiro responsável pelo controle de políticas públicas de atendimento e o segundo pela fiscalização referente à efetivação dessas políticas.

6 O PAPEL DOS CONSELHOS NA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A transformação da concepção de democracia, alterando-se de representativa para participativa, tem-se dentre os avanços mais pertinentes oriundos da Constituição Federal de 1988. Liberati (1997, p. 85) menciona que,

penetrando um pouco mais na Constituição, iremos encontrar o canal de participação popular eficiente, eficaz, de maior abrangência de legitimidade, capaz de garantir a perfeita governabilidade, assegurando uma responsividade política. Trata-se da exigência constitucional de participação popular na formulação e controle de determinadas políticas públicas.

Estas novas perspectivas elencadas na Carta Magna, assegura, assim, uma situação de co-gestão entre Estado e sociedade civil (BOBBIO, 1992), e reforça a perspectiva democrática participativa ao constituir os conselhos gestores, e os conselhos de políticas setoriais, dentre eles os de direito da criança e do adolescente. Neste sentido, Abers et al (2008, p.99) referem-se que

a democratização brasileira desencadeou níveis sem precedente de demanda por participação dos cidadãos na vida pública. Desde então, novos movimentos sociais, ONGs e organizações da sociedade civil [...] têm gerado práticas inovadoras, contestando e redefinindo simultaneamente as formas de interação entre Estado e sociedade [...] Alguns dos lugares mais importantes onde a busca de novas práticas se manifesta são as dezenas de milhares de conselhos gestores criados em diferentes setores de políticas públicas.

Volta-se, neste capítulo, a discussão sobre estes espaços públicos que possibilitam a participação da sociedade civil em interlocução com o Estado. Para além da participação popular, permitem que demandas e direitos de setores sociais que historicamente não possuíam voz nem vez, ganhem espaço no viés público, em questão, os direitos da criança e do adolescente.

6.1 CONSELHOS GESTORES: UMA INTRODUÇÃO AO DEBATE

A Constituição Federal de 1988, além de todo o aparato social nela elencado, inaugura em termos jurídicos e políticos a previsão de mecanismos de participação e controle, por parte da sociedade civil, às ações públicas. Este novo modo de interlocução entre Estado e sociedade civil emerge como um desafio às esferas estatais para romper com o tradicionalismo conservador de centralização do Estado

na gestão social e política. Neste caminho, Nogueira (2004, p. 121) ao abordar sobre a gestão participativa afirma que esta

associa-se a um Estado mais aberto à dinâmica social, mais democrático e mais competentemente aparelhado para auxiliar as comunidades a se autogovernarem — um Estado que seja um parâmetro de sentido para os interesses, um recurso ético-político de fortalecimento e de organização da sociedade civil.

Como amparo legal na tentativa de subsidiar a possibilidade de participação popular refere-se os artigos 14 e 29 da Carta Magna em vigor que, ao incorporar proposições inéditas, trouxe com ela elementos sociais e culturais com potenciais para, então, materializar a democracia participativa. Gohn (2004, p. 9) reitera que “uma nova modalidade de gestão do que é público surge desta articulação e desta rede de formas de representação e participação, que são muito mais complexas do que outras formas implantadas no passado, na relação povo-governo, na administração pública”. Para exemplificar tais elementos, destacam-se o referendo, plebiscito, projetos de iniciativa popular, orçamento participativo e, como foco deste estudo, a criação de conselhos gestores¹⁵ das políticas sociais que podem oportunizar a participação de diferentes atores no processo decisório.

A participação exercida nos conselhos gestores pode ser definida, conforme Gohn (2011), como participação cidadã. Este termo

está lastreado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas públicas a partir de um debate público. A participação passa a ser concebida como intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo o circuito de formulação e implementação de uma política pública, porque toda a ênfase passa a ser dada nas políticas públicas [...] a principal característica desse tipo de participação é a tendência à institucionalização, entendida como inclusão no arcabouço jurídico institucional do Estado, a partir de estruturas de representação criadas, compostas por representantes eleitos diretamente pela sociedade de onde eles provêm (GOHN, 2011, p. 59).

A participação cidadã, desta forma, possibilita a inserção de novas pautas a serem deliberadas nos espaços públicos, além da possibilidade de articulação de novas demandas e arranjos políticos. Frente a tantas inovações, faz-se considerar

¹⁵ “Trata-se de canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos” (GOHN, 2011, p. 7).

que a participação cidadã e o seu direcionamento nas ações estatais podem (e tendem) a contrapor-se aos paradigmas que tradicionalmente predominaram na história política do Brasil.

Ao direcionar a discussão para os conselhos gestores, pontua-se que emergiram com estas transformações na democratização social e nas formas de formulação, planejamento e execução das políticas públicas sociais brasileiras. Bava (2003, p. 13) destaca que os conselhos gestores “apontam para a possibilidade de soluções dos problemas da cidade por meio da construção de uma nova cultura política democrática e um novo desenho nas relações Estado e sociedade civil”. Estes espaços de participação cidadã representam para a sociedade um ganho significativo quando equiparado ao contexto da formação sócio-política do país. Neste sentido, Carvalho e Teixeira (2000, p. 8) afirmam que

os conselhos são espaços de co-gestão entre Estado e sociedade que vêm se contrapor a uma tradição autoritária e excludente que caracteriza os espaços de decisão política no Brasil, onde muitas vezes prevalecem barganhas políticas, interesses privados e relações clientelistas. São formas inovadoras de gestão pública que permitem o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas da comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas que possam solucioná-los.

Cidadania ativa, conforme supracitado, refere-se a um conceito relevante no contexto debatido. Benevides (1994, p. 15) apresenta que “a cidadania ativa distingue-se da cidadania passiva (aquela que é outorgada pelo Estado, com a idéia moral do favor e da tutela), pois institui o cidadão como portador de direitos e deveres, mas, essencialmente, criador de direitos para abrir novos espaços de participação política “. Em um sentido mais amplo, ao mencionar o termo cidadania, entende-o como “o reconhecimento dos indivíduos e coletivos como sujeitos na construção da história, pela participação política, pelo exercício da autonomia e pela garantia que lhes é dada, num Estado de Direito” (FALEIROS, 2000, p. 43).

Enquanto canal de participação, os conselhos gestores abarcam nas suas funções, o diálogo direito entre Estado e sociedade civil. Diálogo este onde o Estado deve reconhecer na sociedade civil a sua legitimidade enquanto interlocutor. Assim sendo, afirmam-se enquanto “espaço de fazer política, de disputar projetos, de correlação de forças, mas [...] essencialmente um espaço de interlocução e negociação” (GOMES, 2000, p. 24). Para que atualmente pudesse afirmá-los enquanto espaço de diálogo e interlocução, ao longo da história do país as lutas,

mobilizações e reivindicações dos movimentos sociais e das classes subalternas¹⁶ corporificaram aos conselhos gestores a possibilidade de existência.

Ao expandir ao nível internacional, as primeiras premissas de conselhos podem ser consideradas nos Conselhos da Comuna de Paris no ano de 1871, os *soviets* na Rússia em 1905 e 1917 e os Conselhos de Fábrica na Itália no ano de 1917, dentre outros pós Segunda Guerra Mundial. Em território nacional, os primeiros conselhos emergiram na década de 1970 quando o regime militar encontrava-se em crise. Diferentemente dos conselhos gestores nos moldes da atualidade, neste período destacavam-se os conselhos populares condicionados pelos movimentos sociais, dentre estes os Conselhos Populares de Saúde criados na zona lesta da cidade de São Paulo, o Conselho Popular do Orçamento em Osasco e a Assembleia do Povo em Campinas (CARVALHO; TEIXEIRA, 2000). Os conselhos populares foram, então, basilares para que a constituinte que desenvolvia-se no país incluísse a possibilidade de participação da sociedade civil nos processos decisórios públicos na Constituição Federal de 1988. Desde então,

os formatos dos Conselhos brasileiros variam conforme estejam vinculados à implementação de ações focalizadas, através de conselhos gestores de programas governamentais (merenda ou alimentação escolar, ensino fundamental, crédito), ou à elaboração, implantação e controle de políticas públicas, através de conselhos de políticas setoriais, definidos por leis federais para concretizarem direitos de caráter universal (saúde, educação, cultura). Há também os conselhos temáticos, envolvidos não apenas com políticas públicas, ou ações governamentais, mas com temas transversais que permeiam os direitos e comportamentos dos indivíduos e da sociedade (direitos humanos, violência, discriminação contra a mulher, o negro etc.). Também começam a surgir, em alguns municípios, organismos mais gerais, de participação mais ampla, envolvendo vários temas transversais, como o Conselho de Desenvolvimento Municipal e o Conselho de Desenvolvimento Urbano (CARVALHO; TEIXEIRA, 2000, p. 102).

Adentra-se como objeto deste estudo os conselhos gestores de políticas setoriais, neste caso, os direitos da criança e do adolescente. Tatajiba (2002) aborda que os conselhos de políticas setoriais são, em legalidade, reconhecidos enquanto espaços públicos que proporcionam o reconhecimento de demandas oriundas da sociedade e garantem a negociação de interesses dos grupos sociais,

¹⁶ “A categoria “subalterno” e o conceito de “subalternidade” têm sido utilizados, contemporaneamente, na análise de fenômenos sociopolíticos e culturais, normalmente para descrever as condições de vida de grupos e camadas de classe em situações de exploração ou destituídos dos meios suficientes para uma vida digna” (SIMIONATTO, 2009, p. 42).

resultando, assim, numa amplitude de participação dos sujeitos que, teoricamente, possuem menos acesso ao aparelho estatal.

Desde a validação da Constituição Federal de 1988, os conselhos gestores voltados a políticas setoriais são expressamente obrigatórios em território nacional, estadual e municipal. Esta indispensabilidade recorre a necessidade destes para o repasse de recursos federais aos demais entes federativos, tornando-os, assim, fundamentais para a consolidação de descentralização. Apresentam o caráter público, de gestão paritária e deliberativa como exercício de formular políticas públicas, além do controle social através da coordenação e fiscalização das instituições governamentais e não-governamentais que abarcam a rede de atendimento da política setorial na qual referem-se. Moreira (1991) *apud* Tatagiba (2002, p. 50) explica que

os conselhos constituem-se em instâncias de caráter deliberativo, porém não executivo; são órgãos com função de controle, contudo não correccional das políticas sociais, à base de anulação do poder político. O conselho não quebra o monopólio estatal da produção do Direito, mas pode obrigar o Estado a elaborar normas de direito de forma compartilhada [...] em co-gestão com a sociedade civil.

A co-gestão com a sociedade civil, ou o caráter paritário dos conselhos de políticas setoriais representam a divisão de representação dos membros entre Estado e sociedade civil, para assegurar o equilíbrio no exercício de suas funções. Para a escolha de seus representantes, os membros governamentais são, normalmente, designados pelo chefe do Poder Executivo por assim serem titulares de cargos administrativos e/ou responsáveis pelas áreas das políticas sociais ou afins. Já a escolha dos representantes da sociedade civil perpassa por especificações de acordo com a política setorial em questão ou de acordo com a lei que rege o conselho do qual irá representar, normalmente eleitos por seus pares quando vinculados a associações, organizações não-governamentais, sindicatos, movimentos sociais, dentre outros (TATAGIBA, 2002). Portanto, por serem paritariamente divididos, os conselhos de políticas setoriais

se fazem representar organizações da sociedade civil e agências do Estado, portadoras de interesses e valores não apenas distintos, mas por vezes antagônicos. Esta pluralidade não se relaciona apenas à dicotomia Estado/sociedade, mas se reflete também nas clivagens internas aos referidos campos. A pluralidade na composição, em vez de um obstáculo — como alguns estudos têm sugerido — é, ao contrário, o elemento que

responde pela natureza pública e democrática desses novos arranjos deliberativos (TATAGIBA, 2002, p. 54).

Por serem espaços públicos, exercer a função de conselheiro destaca-se pela relevância visto que, ao ser eleito ou escolhido, torna-se agente público. Desta razão, o cargo exercido nas atividades enquanto conselheiro não é remunerado. Para cada conselho em funcionamento, deve-se elaborar um regimento interno aprovado em plenária e apreciado pelo chefe do Poder Executivo da sua área de abrangência, que, se aprovado, é sancionado como decreto. As reuniões dos conselhos, por ser um órgão público, devem ocorrer de modo aberto onde qualquer cidadão tenha direito a voz, mas o direito ao voto referente às decisões são competências exclusivas dos conselheiros membros.

Entretanto, para que de fato os conselhos sejam efetivados enquanto espaços públicos e democráticos, a publicização das decisões tomadas em seu interior deve ser premissa constante. Entende-se a publicização como conceito diretamente vinculado às novas interlocuções entre Estado, sociedade civil e participação popular. Raichelis (2000, p. 63) aclara que

o conceito publicização funda-se numa visão ampliada de democracia, tanto do Estado quanto da sociedade civil, e na implementação de novos mecanismos e formas de atuação, dentro e fora do Estado, que dinamizam a participação social para que ela seja cada vez mais representativa da sociedade, especialmente das classes dominadas.

Ao considerar as características supracitadas, entende-se, assim, os conselhos gestores, em modo os conselhos de políticas setoriais, como um possível espaço demarcado pela contra-hegemonia, uma vez que prevê (e muitas vezes garante) a participação de classes populares enquanto membros da sociedade civil que historicamente não obtinham acesso ao aparelho estatal. Ressalta-se, ainda, não apenas a participação popular, mas a possibilidade dos conselhos em representarem setores sociais que, ao longo do tempo, não possuíam direitos garantidos e, nem ao menos, políticas sociais destinadas. Volta-se, então, a discussão para o papel dos conselhos na defesa dos direitos da criança e do adolescente, setor social que exemplifica a afirmação acima.

6.2 OS CONSELHOS E A DEFESA DOS DIREITOS: CRIANÇA E ADOLESCENTE EM FOCO

Ao propor o debate acerca da defesa dos direitos da criança e do adolescente, entende-se que a garantia de direitos é de fundamental importância para o desenvolvimento biopsicossocial. Rizzini (2007) afirma que a política pública de atendimento à infância e a adolescência transformou-se gradualmente perpassando pelo domínio da Igreja, em cunho de caridade, para a responsabilidade do Estado e da sociedade civil. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 tem-se explicitamente elencada no art. 227 as mudanças, responsabilizando também a família na garantia dos direitos desta parcela da população.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art. 227).

Após a promulgação deste texto legal, diversas associações articularam-se a fim de elaborar e homologar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o que ocorreu em 1990 (Lei Federal nº 8069/90), trazendo a crianças e adolescentes um legado de direitos a serem efetivados (SILVA, 2004). Esclarece-se que, no âmbito jurídico brasileiro pautado pelo ECA, a criança é representada pela faixa etária entre zero e doze anos de idade incompletos e adolescentes entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990, art. 2).

Afirma-se, para além dos direitos, o sistema de justiça para a infância e a juventude priorizando as ações de proteção e criando os Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente e o Conselho Tutelar¹⁷, sendo o primeiro responsável pelo controle de políticas públicas de atendimento e pauta neste estudo, e o segundo pela fiscalização referente à efetivação dessas políticas. Apesar de competências distintas, ambos comprometidos com a efetivação das políticas

¹⁷ “Com o intuito de cumprir as diretrizes estabelecidas no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988, foi criado o Conselho Tutelar – órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes em seu artigo 131 da Lei Federal 8069/90” (LAUREANO, 2012, s/p).

públicas de atendimento à população infanto-juvenil. Os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, estabelecido pelo ECA, possuem atribuições controladoras e deliberativas que contribuem para a garantia das políticas públicas. O art. 88, inciso II apresenta estas afirmações.

II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais (BRASIL, 1990, art. 88).

Já o art. 131 da lei em questão dispõe sobre a responsabilidade dos Conselhos Tutelares, órgãos municipais de autonomia funcional, não sendo subordinados a outros órgãos estatais. “Art. 131. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” (BRASIL, 1990, art. 131).

Como um avanço político e social para o Brasil, a elaboração de políticas públicas pelos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente vai ao encontro do proposto no art. 204 da Constituição Federal, a descentralização¹⁸ nas esferas decisórias em nível nacional, estadual e municipal. Lê-se, assim, “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (BRASIL, 1988, art. 204, inciso II). Assegura, assim, uma situação de co-gestão entre Estado e sociedade civil (BOBBIO, 1992), e reforça a perspectiva democrática participativa da Constituição Federal ao constituir os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente. Neste sentido, Abers et al (2008, p.99) referem-se que:

A democratização brasileira desencadeou níveis sem precedente de demanda por participação dos cidadãos na vida pública. Desde então, novos movimentos sociais, ONGs e organizações da sociedade civil [...] têm gerado práticas inovadoras, contestando e redefinindo simultaneamente as formas de interação entre Estado e sociedade [...] Alguns dos lugares mais importantes onde a busca de novas práticas se manifesta são as dezenas de milhares de conselhos gestores criados em diferentes setores de políticas públicas.

¹⁸ Liberati (1997, p. 133) afirma que “a descentralização possibilita a participação, uma vez que as instâncias locais são mais acessíveis e permeáveis. As interações pessoais e institucionais são mais simples, próximas e diversificadas”.

Os Conselhos Municipais de Direito da Criança e do Adolescente como palcos de novas práticas de acompanhamento e efetivação de políticas públicas “no sentido da democratização da gestão, tendo força para influir no processo de produção das políticas públicas, redefinindo prioridades nos recursos orçamentários públicos, acenando na direção da partilha do poder” (TATAGIBA, 2002, p. 55). O Conselho Tutelar exerce também um papel de acompanhamento das políticas públicas, com o adendo de estar ativamente próximo do meio social onde inserem-se os atores envolvidos na política pública em questão, a fim de zelar pela garantia dos direitos da criança e do adolescente previstos no ECA.

Em um amplo sentido de evoluções previstos no ECA, destaca-se os princípios do melhor interesse, prioridade absoluta e municipalização do atendimento. O princípio do melhor interesse consiste em considerar o bem-estar da criança e do adolescente na interpretação das situações que os envolvem (AMIN, 2010). O parágrafo único do art. 4º da Lei nº8069/1990 aponta que o princípio de prioridade absoluta desmembra-se em: primazia em receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

O princípio de municipalização do atendimento propõe que as ações desenvolvidas com o intuito de promover e defender os direitos das crianças e dos adolescentes sejam de âmbito municipal, de acordo com a realidade social e necessidades de cada município. Tavares (2010, p. 310) explica que “municipalizar o atendimento consiste em confirmar o poder de decisão – e, conseqüentemente, a responsabilidade – do Município e da comunidade na estruturação da política pública de atendimento local”.

Crianças e adolescentes devem ser foco prioritário no planejamento e execução das ações do poder público local, sendo de suma relevância o bom desempenho das funções legais previstas para o Conselho de Direitos e Conselho Tutelar para que, assim, a garantia e a defesa de direitos desta parcela da população sejam efetivamente concretizadas.

7 POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA: UM OLHAR PARA SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Posterior a apresentação de aspectos teóricos, históricos, sociais e metodológicos sobre a temática de estudo proposta, este capítulo apresenta as particularidades das Políticas de Atendimento de crianças e adolescentes concernentes aos dados coletados no município de São Borja, localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Martins (2009, p.10) muito bem pontua ao falar sobre Fronteira “como um lugar privilegiado de observação sociológica e do conhecimento sobre os conflitos e dificuldades próprios da constituição do humano no encontro de sociedades que vivem no seu limite e no limiar da história”.

O município pesquisado compõe a região da AMFRO (Associação dos Municípios da Fronteira Oeste – RS) e está situado em zona limítrofe, à margem do Rio Uruguai, divisa entre Brasil e Argentina. São Borja possui 60.557 habitantes num território de 3.616 Km² (IBGE, 2018), trata-se de uma região com história política muito rica, de onde saíram figuras de grande influência na constituição da Política Brasileira, personagens militares, governadores do Estado do Rio Grande do Sul e presidentes da República, destacam-se Getúlio Vargas, e João Goulart. Nacionalmente é conhecida como terra dos presidentes e/ou primeiro dos sete povos das missões jesuíticas.

A base econômica do município é agrícola, grandes produtores de cereais, com destaque para a produção de arroz e carne bovina que abastece o mercado nacional e internacional. Os grandes latifúndios, alicerçados pela agricultura e pecuária, pertencem por gerações às grandes famílias tradicionais que, igualmente, estão no centro das relações políticas. A região da Fronteira Oeste tem como característica histórica militares que em momentos políticos importantes, receberam terras como pagamento pela “lealdade à pátria”, por esse motivo não é difícil encontrar nas referências locais menções aos srs. coronéis, políticos notórios e grandes senhores de terras.

A localização geográfica municipal foi palco de grandes batalhas como a Guerra do Paraguai¹⁹ e da Revolução Farroupilha²⁰. Ressalta-se relevante também o destacamento histórico das Missões Jesuítas que perpassam pela região da Fronteira Oeste até a região das Missões. As marcas das Missões Jesuítas estão espalhadas em monumentos, Igrejas, além do nome do município, São Borja, menção ao jesuíta São Francisco de Borja.

Além das questões culturais, históricas e políticas, a Fronteira Oeste difere-se das demais regiões do Estado pela grande base territorial, ao menos 700km distante da capital Porto Alegre. É interligada ao país pelas rodovias BR's 285, 287 e 290 que servem como escoadouro para a produção brasileira, bem como para entrada de produtos importados vindos da Argentina, Uruguai e Chile para o centro do país. As rodovias que movem a produção não trazem consigo empresas que possibilitem ofertar empregos formais em caráter contínuo, a distância dos grandes centros é um dos pontos que interfere no interesse empresarial pela região de Fronteira.

Embora a região tenha em sua formação grandes personagens políticos e históricos e tenha relevantes conquistas para a constituição Riograndense e brasileira, essas situações não significaram, necessariamente, condições para o desenvolvimento local. A influência do latifúndio é um dos pontos para a grande concentração de riquezas nas mãos de poucos, aspecto característico em regiões de bases econômicas rurais latifundiárias. É válido afirmar que não se trata de uma particularidade da região da Fronteira Oeste, no Brasil é uma situação ainda bem evidente a desigualdade gerada pela concentração de riqueza, sobretudo a concentração de grandes quantidades de terras e a não efetivação da Reforma Agrária.

As situações supracitadas interferem na organização social das pessoas que vivem nesta região, os empregos não são suficientes, muitos são temporários e "safristas"²¹. Destaca-se, também, que muitos moradores dessa região retiram seu sustento do Rio Uruguai através da pesca, o que garante a renda de forma sazonal,

¹⁹ A Guerra do Paraguai ocorreu entre 1864 a 1870, travada pela disputa de território e poder, o Brasil conservou suas posses na região (GUERRA DO PARAGUAI, 2013).

²⁰ A revolução farroupilha durou 10 anos, de 1835 a 1845, também conhecida como Guerra dos Farrapos, tinha pretensões separatistas do Rio Grande do Sul do restante do País (REVOLUÇÃO FARROUPILHA, 2013).

²¹ Pessoa física que presta serviço a empregador rural mediante contrato de safra, isto é, contrato dependente de variação estacional na atividade agrária.

já que a pesca tem períodos proibidos devido à piracema. Vale destacar que esta modalidade de trabalho ainda acontece de forma rudimentar e artesanal, e que seu produto abastece a própria região, não significando um trabalho com renda garantida.

Embora o município seja berço de políticos influentes na história brasileira e rio-grandense e uma das cidades mais antigas do Estado, essas particularidades não contribuem necessariamente para a implementação e efetivação das políticas públicas para o atendimento à criança e ao adolescente. Conforme o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, residem em São Borja uma estimativa de 19 mil crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade, que correspondem em média 30% da população do município. Esse percentual assemelha-se em nível nacional, onde contabiliza-se 60 milhões de cidadãos na faixa etária em questão, representando, também, 28% da população brasileira (IBGE, 2018).

7.1 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

Entende-se a educação como primordial para o adequado desenvolvimento cognitivo, intelectual e social de crianças e adolescentes, bem como um considerável instrumento impulsionador da transformação social. O caráter político e a natureza pública da educação estão devidamente realçadas na Constituição Federal de 1988, elencando seus objetivos e a estruturação de todo o sistema educacional, fundamentando no art. 6º o acesso à educação enquanto direito social. Elegeu-se enquanto categoria de análise, integrante da Política Pública de Educação, o acesso à Educação Básica no município pesquisado.

A Educação Básica no Brasil é definida conceitualmente no art. 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB – Lei nº 9.394/96) como um nível da educação nacional e congrega, de forma articulada, três etapas: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Os documentos que norteiam a educação básica em nível nacional, atualmente, são a Lei nº 9.394/96 (LDB), as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica e o Plano Nacional de Educação (PNE), além de, fundamentalmente, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Plano Nacional de Educação foi aprovado pelo Congresso Nacional em 26 de junho de 2014, determinando as diretrizes, metas e estratégias educacionais para os próximos dez anos (2014/2024).

Por ser decenal, ultrapassa diferentes gestões de governo, superando, dessa forma, a descontinuidade das políticas públicas a cada mudança de condução político-partidária. Trata-se também de um planejamento de médio prazo que orientará todas as ações na área educacional no País, exigindo que cada Estado, o Distrito Federal e cada Município tenham também um plano de educação elaborado em consonância com o PNE (BRASIL, 2018, s/p).

No Rio Grande do Sul, o Plano Estadual de Educação (PEE) entrou em vigor em 25 de junho de 2015 e no município de São Borja o Plano Municipal de Educação (PME) foi datado em 01 de julho de 2015. Ambos asseveram comprometimento com o cumprimento das proposições firmadas em nível nacional. Entretanto, três anos após a implementação do PME, o *Gestor E*²² afirma encontrar dificuldades e impossibilidades de viabilizar, em nível municipal, as metas propostas pelo plano.

O que de fato está no plano nacional de educação, o que de fato foi possível fazer no plano municipal de educação? Muito pouca coisa. Muitas metas não foram atingidas e muitas metas não serão atingidas, pessimismo? Não, uma distância enorme entre aquilo que a gente quer fazer para construção dos caminhos para poder fazer então a nossa fragilidade, a nossa dificuldade é essa, fazer acontecer (GESTOR E, 2018).

Essa dificuldade, infere-se, pode estar atrelada a realidade histórica regional de implementação tardia de uma Política de Educação efetiva, bem como a insuficiência de recursos financeiros e humanos para que se possa, de fato, garantir uma educação básica gratuita e de qualidade. O déficit de pessoal pode ser verificado quando o *Gestor E* pontua que

Eu te diria que as exigências para implantação de políticas adequadas nós temos. Temos pessoas com titulação adequada pra fazer mas ainda carecemos de que essa titulação signifique vocação e formação. Muitas vezes o certificado ele não é uma garantia de que a pessoa esteja habilitada e credenciada para fazer o trabalho [...] Temos mestrados, temos doutorados, temos pessoas com pós graduadas, com graduação, se é fragilidade ou não dos cursos que preparam o educador ou se é uma realidade mais dura do passado eu não sei te dizer... Mas que existe uma

²² Nomenclatura hipotética escolhida para preservar a identidade do entrevistado.

lacuna entre aquilo que o formador pode dar e aquilo que o aluno quer e precisa receber, isto não tenha a menor dúvida (GESTOR E, 2018).

O financiamento da Educação Básica no país se dá a partir de recursos provenientes das três esferas do governo. A educação infantil é financiada e ofertada sob responsabilidade dos municípios, no ensino fundamental a oferta e financiamento são divididas entre estados e municípios, incluindo o Distrito Federal, à União compete apenas no que se refere ao financiamento, com papel redistributivo e supletivo. Já o ensino médio é deliberadamente responsabilidade estadual de ofertar e financiar esse nível educacional (MEC, 2018, s/p).

Em São Borja, conforme os dados coletados, a prevalência do financiamento da Educação Básica acontece a partir das receitas oriundas do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Esse fundo é definido como

um fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual (um fundo por estado e Distrito Federal, num total de vinte e sete fundos), formado, na quase totalidade, por recursos provenientes dos impostos e transferências dos estados, Distrito Federal e municípios, vinculados à educação por força do disposto no art. 212 da Constituição Federal. Além desses recursos, ainda compõe o Fundeb, a título de complementação, uma parcela de recursos federais, sempre que, no âmbito de cada Estado, seu valor por aluno não alcançar o mínimo definido nacionalmente. Independentemente da origem, todo o recurso gerado é redistribuído para aplicação exclusiva na educação básica (BRASIL, 2018, s/p).

O município, no ano de 2017, recebeu desse fundo R\$ 22.600.260,00 para arcar com as despesas provenientes dos gastos com a Educação Básica, incluindo, nesse orçamento, a folha de pagamento dos profissionais do magistério. Todavia, as despesas educacionais contabilizaram R\$ 23.927.107,00, necessitando, a contrapartida do município para complementar o valor deficitário. Assim sendo, o desafio de garantir um quadro de profissionais comprometidos e recursos necessários para garantir o oportuno acesso considerável à educação básica, categorias essas emergidas pelo *Gestor E*, entende-se como uma possível precarização da educação básica em São Borja.

Em um contexto amplo, pode-se apreender que o trabalho docente tem sofrido, ao longo dos anos, uma paulatina precarização, pois, cada vez mais, se torna notório as dificuldades encontradas pelos professores no cotidiano de trabalho.

O professor está sobrecarregado de trabalho, obrigam-no a realizar uma atividade fragmentária, na qual deve lutar, simultaneamente, e em frentes distintas: deve manter a disciplina suficiente, mas ser simpático e afetuoso, deve atender individualmente as crianças sobressalentes que queiram ir mais depressa, mas também aos que têm de ir mais devagar, deve cuidar do ambiente da sala de aula, programar, avaliar, orientar, receber os pais e colocá-los a par dos progressos de seus filhos, organizar diversas tarefas para o centro, atender frequentemente a problemas burocráticos. Conclui-se um número crescente de estudos realizados em países desenvolvidos que mostram que os educadores correm o risco de esgotamento físico e mental sob o efeito de dificuldades materiais e psicológicas associadas a seu trabalho (ZARAGOZA, 1999, p. 58 e 59).

Assim, fica evidente a necessidade de maior investimento na valorização dos profissionais da educação. Não se trata apenas de melhoraria salarial, mas também a criação de um plano de carreira que abranja formação contínua, para que haja progressos na prática profissional e, conseqüentemente, a superação da situação atual. O financiamento da Educação Básica, não apenas em nível municipal, necessita de ampliação de investimento para haver maior equidade. Reflete-se que a educação precisa de mais recursos do que está recebendo, ou então, uma distribuição mais adequada, de acordo com necessidades regionais, para que a qualidade educacional possa ser garantida.

São Borja, correspondente ao número de escolas de Educação Básica para atender crianças e adolescentes, conta com 63 instituições, destas são 38 municipais, 13 estaduais, 1 federal e 11 particulares. As escolas estão distribuídas nos dez bairros da cidade e interior do município, conforme quadro a seguir de acordo com a abrangência territorial. Além das escolas de educação básica, São Borja atende crianças e adolescentes com deficiência em uma Escola de Educação Especial localizada no bairro do centro, onde são atendidos os usuários de todo território municipal e interior.

QUADRO 3

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

BAIRRO	EDUCAÇÃO INFANTIL	ENSINO FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO
Centro	X	X	X
Passo	X	X	X
Itacherê		X	
Maria do Carmo		X	X
José Pereira Alvarez		X	
Pirahy	X	X	X
Betim	X		X
Paraboi	X	X	X
Florêncio Aquino Guimarães	X		
Tiro	X	X	X
Interior do município	X	X	X

Fonte: Informações obtidas através da coleta de dados. Quadro elaborado pela autora.

Conforme ilustrado no quadro supracitada, o nível educacional com maior abrangência nos bairros e interior do município é o Ensino Fundamental, sendo ofertado em nove localidades. De acordo com o Ministério da Educação (MEC), o Ensino Fundamental possui duração de nove anos e é de obrigatoriedade de matrícula crianças e adolescentes entre 06 e 14 anos de idade. Essa obrigatoriedade implica em responsabilidade conjunta entre família, Estado e sociedade. A família deve responsabilizar-se pela matrícula, o Estado pela garantia de oferta de vagas em escolas públicas e a sociedade por fazer valer a obrigatoriedade (BRASIL, 2018).

Conforme dados fornecidos pela Gestão da Política de Educação e colaborado pelos Indicadores Demográficos Educacionais do MEC, a população municipal entre 06 e 14 anos consta em 9.063 habitantes. Dentre esses, 8.694 estão matriculados no Ensino Fundamental, obtendo uma Taxa de Escolarização

Líquida²³ em São Borja de 94,20% referente ao nível educacional em questão. Quando equiparado ao Brasil, esta taxa eleva-se para 98,6% e no Rio Grande do Sul em 96,40% (BRASIL, 2018).

As Escolas de Educação Infantil e as Escolas Estaduais que ofertam o Ensino Médio assemelham-se quanto ao nível de abrangência em São Borja, estando ambas presentes em oito localidades territoriais.

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica. É a única que está vinculada a uma idade própria: atende crianças de zero a três anos na creche e de quatro e cinco anos na pré-escola. Tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. É um direito humano e social de todas as crianças até seis anos de idade, sem distinção decorrente de origem geográfica, caracteres do fenótipo (cor da pele, traços de rosto e cabelo), da etnia, nacionalidade, sexo, de deficiência física ou mental, nível socioeconômico ou classe social. Também não está atrelada à situação trabalhista dos pais nem ao nível de instrução, religião, opinião política ou orientação sexual (BRASIL, 2018, s/p).

O Ensino médio compreende a última etapa da Educação Básica, com duração de três anos, nesse período são aprofundados os conhecimentos adquiridos no Ensino Fundamental. Desde a promulgação do Plano Nacional de Educação a Educação Básica obrigatória e gratuita é assegurada para crianças e adolescentes entre 04 e 17 anos de idade, ou seja, desde a pré-escola até a completude de 17 anos de idade independentemente do nível educacional em que o adolescente se encontre (GIL, 2010, s/p).

A gestão da Política de Educação no município assegura que a Educação Infantil é meta prioritária, tanto no aspecto pedagógico quanto de infraestrutura, visando ampliação, adaptação e construção de escolas, aquisição de mobiliários, equipamentos e de material didático pedagógico. A Secretaria Municipal de Educação, através do Departamento Pedagógico, afirma realizar encontros para estudos, reflexão e planejamento com vistas a aperfeiçoar o trabalho dos educadores e favorecer as condições para oferecer educação de qualidade para todos os alunos.

²³ A Taxa de Escolarização Líquida representa a razão entre o número de matrículas de alunos com idade prevista para estar cursando determinada etapa de ensino e a população total na mesma faixa etária (IBGE, 2018, s/p).

De acordo com o Departamento Pessoal da Secretaria Municipal de Educação, os dirigentes das Escolas Municipais de Educação Infantil e os profissionais que atuam nas turmas de Pré-escola (alunos entre 4 e 5 anos de idade) possuem formação de nível superior. Os profissionais que trabalham com as turmas de creche (alunos entre 0 a 3 anos de idade), 100% destes possuem habilitação na modalidade magistério, 23% deles estão cursando nível superior, 34% já possuem nível superior e 26% são pós-graduados.

Os dados do Censo 2010 apontam que há no município em torno de 5 mil crianças entre 0 e 5 anos de idade, com habitação predominantemente em área urbana. Dentre essa parcela da população, conforme os dados pesquisados, 20% de crianças entre 0 e 3 anos estão matriculadas em creches e 70% entre 4 e 5 anos estão cursando a pré-escola.

Esses dados demonstram que, desta forma, 30% de crianças com idade apta para cursar a Pré-Escola, de matrícula obrigatória, encontram-se fora do contexto escolar. A gestão da Política de Educação infere que um dos motivos para esse lapso poderá ser a não abrangência territorial de Escolas de Educação Infantil próximas aos domicílios, pois apesar de haver pré-escolas em oito das onze localidades territoriais oficiais, a área do município é ampla com bairros geograficamente vastos. O *Gestor E*, ao debater sobre essa característica, reafirma a prioridade municipal para ampliação da Educação Infantil em São Borja.

Ao direcionar a análise para adolescentes entre 15 e 17 anos de idade matriculados em instituições de ensino, o percentual que frequenta a escola em São Borja é de 83,6%, já a Taxa de Escolarização Líquida cai para 49,5%. Valor este menor que a taxa em nível nacional que se configura em 55,3%. A fim de melhorar esses dados, o *Gestor E* afirma que há grande necessidade no município, todavia não soube informar as atuais estratégias da Secretaria de Educação para esse fim.

Em relação a crianças e adolescentes com deficiência, houve 720 matrículas efetivadas no ano de 2017 nas escolas de Educação Básica em São Borja.

As escolas municipais, em geral, têm concentrado o atendimento aos alunos com deficiência. No atendimento de educação infantil, pré-escola e anos iniciais é o município que atende a maior parte dos alunos com deficiência. Já nos anos finais e EJA, são as escolas estaduais que

predominam os atendimentos aos alunos com deficiência (SILVA, 2015, p.124).

Em relação a infraestrutura para receber alunos com deficiência nas escolas, a Gestão Municipal afirma que das 63 instituições de Ensino Básico, apenas 33 possuem as Salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE)²⁴²⁵, ou seja, apenas 52% das escolas. O município conta também com o Centro de Atendimento Múltiplo (CAM), associado à Secretaria Municipal de Educação, que visa atender as demandas dos alunos com deficiência. Esse serviço possui equipe multidisciplinar, com profissionais: Pediatra, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Orientadora Educacional, Psicopedagoga, Professor (a) de Libras e Professor (a) de Braille.

No âmbito da acessibilidade para os alunos com deficiência, deverá haver o mínimo de acessibilidade necessária na educação, pois enquanto os mesmos estiverem na instituição caberá a esta garantir a acessibilidade dos estudantes no espaço em que eles estiverem inseridos (SILVA, 2015). Em São Borja, de acordo com o Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) de 2011,

QUADRO 4

DEMONSTRATIVO SOBRE A ACESSIBILIDADE NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA EM SÃO BORJA

Escolas acessíveis aos alunos com deficiência	52% (28 escolas)
Escolas com dependências acessíveis aos alunos com deficiência	40% (24 escolas)
Escolas com sanitários acessíveis aos alunos com deficiência	61% (33 escolas)

Fonte: Censo Escolar/INEP 2011 | Total de Escolas: 60 | QEdu.org.br

Percebe-se, nas escolas demonstradas no quadro acima, que a acessibilidade não está atendendo a todos os quesitos necessários, pois não se

²⁴ Decreto Nº 7.611 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

²⁵ Segundo Cogoy (2009), Atendimento Educacional Especializado (AEE), é o espaço onde ocorre o acesso as informações e que possibilitam o atendimento de serviços mediante a deficiência apresentada pelo sujeito.

considera uma escola acessível quando a mesma atende apenas um requisito analisado (SILVA, 2015). As exigências para a acessibilidade são

Eliminação de barreiras arquitetônicas para a circulação do estudante, para permitir acesso aos espaços de uso coletivo;
Reserva de vagas em estacionamento nas proximidades das unidades de serviço; Construção de rampas com corrimãos ou colocação de elevadores, para facilitar a circulação de cadeira de rodas;
Adaptação de portas e banheiros com espaço suficiente para permitir o acesso de cadeira de rodas;
Colocação de barras de apoio nas paredes dos banheiros; Instalação de lavabos; bebedouros e telefones públicos em altura acessível aos usuários de cadeira de rodas; (COGOY 2009, p. 103).

Para realizar o transporte de alunos o município dispõe de 23 veículos de frota própria e 13 veículos terceirizados. Além desses, em 2017 São Borja recebeu um ônibus escolar adquirido pela Prefeitura oriundo do convênio com o Programa Caminhos da Escola, do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação). O veículo tem capacidade para transportar 60 passageiros e está adaptado para o transporte de pessoas com deficiência, possuindo os recursos de acessibilidade necessários.

O Programa Caminhos da Escola foi criado em 2007 com o objetivo de renovar a frota de veículos escolares, garantir segurança e qualidade ao transporte dos estudantes e contribuir para a redução da evasão escolar. O programa consiste na aquisição, por meio de pregão eletrônico para registro de preços realizado pelo FNDE, de veículos padronizados para o transporte escolar (MEC, 2018, s/p).

Além das escolas, o município está vinculado ao Programa AABB Comunidade que realiza ações e estratégias em educação destinadas a crianças e adolescentes são-borjenses. O Programa é destinado a crianças e adolescentes entre 06 e 18 anos incompletos estudantes da rede pública de ensino e objetiva “promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, estudantes de escolas públicas, por meio de ações educacionais que favoreçam a inclusão socioproductiva e ampliem a consciência cidadã” (FENABB, 2018, s/p). O número de estudantes atendidos por esse programa é variável, segundo o *Gestor E*, não sabendo precisar ao certo a quantidade de crianças e adolescentes integrantes.

Para além das instituições educacionais supracitadas, São Borja também é contemplada com o Programa do Governo Federal Mais Educação. O programa é executado em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental.

O Programa Mais Educação, criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007 e regulamentado pelo Decreto 7.083/10, constitui-se como estratégia do Ministério da Educação para indução da construção da agenda de educação integral nas redes estaduais e municipais de ensino que amplia a jornada escolar nas escolas públicas, para no mínimo 7 horas diárias, por meio de atividades optativas nos macrocampos: acompanhamento pedagógico; educação ambiental; esporte e lazer; direitos humanos em educação; cultura e artes; cultura digital; promoção da saúde; comunicação e uso de mídias; investigação no campo das ciências da natureza e educação econômica (MEC, 2018, s/p).

Sobre a intersetorialidade na Política de Educação, o *Gestor E* pontua que os Programas AABB Comunidade, Bolsa Família e Saúde na Escola integram essa possibilidade. O AABB comunidade vislumbra, em seus objetivos específicos, para além de ações socioeducacionais, a articulação com Políticas Públicas locais, em especial com a Política de Assistência Social. O Bolsa Família, como pontuado no capítulo três, têm como premissas fundantes promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2014). O Programa Saúde na Escola (PSE) “visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2018, s/p).

Os dados coletados demonstram que, em relação a educação, o município conta com ampla rede de instituições de ensino que executam, nos três níveis (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), a Política de Educação. Entretanto, a distribuição das escolas dentro do território não é uniforme. A Educação Infantil e o Ensino Médio apresentam dados preocupantes, onde crianças e adolescentes na faixa etária correspondente deveriam estar, obrigatoriamente, matriculados e frequentando a escola.

Frente a esse cenário, a gestão da política em análise afirma ser corresponsabilidade entre a ineficiência dos profissionais que trabalham com a execução da educação e a insuficiência de recursos provenientes da esfera estadual e nacional. Com a realidade vivenciada, assevera que a Secretaria de Educação realiza ações possíveis para a melhoria da educação no município, porém “eu poderia te dizer, tá tudo mil maravilhas, não está tudo mil maravilhas, não está, não está...” (GESTOR E, 2018).

Percebe-se que o município não contempla percentuais satisfatórios nos dados educacionais levantados a partir do Censo Escolar, Ideb, Enem e Prova

Brasil (QEDU, 2018), todavia os dados não diferem em grande escala quando equiparados no contexto estadual e nacional. Um estudo realizado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) em 2016 apontou que o Brasil tem o segundo maior número de estudantes com baixa performance em matemática básica, ciências e leitura em uma lista de 64 países de todo o mundo (OCDE, 2018, s/p).

7.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

Direito social básico, estrutural e fundamental em todas as etapas da vida e para todos os cidadãos, a saúde é constitucionalmente garantida desde 1988 e legalizada pela Lei Nº 8080 de 1990. A saúde não é compreendida por um conceito abstrato e tampouco restrito, ela é definida a partir do contexto histórico das sociedades de acordo com o nível de desenvolvimento no qual se inserem.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 04).

Para infância e juventude, além dos pressupostos legais apontados acima, o Estatuto da Criança e do Adolescente aborda, desde suas premissas iniciais, o direito à saúde como fundamental e necessário de ser efetivado por meio de Políticas Públicas que garantam desde o nascimento a possibilidade de um desenvolvimento pleno e em condições satisfatórias.

Como uma forma de aprimorar e consolidar o atendimento em saúde, o Governo Federal implantou no ano de 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma política de atenção básica. Dado a amplitude do programa, em 2006 o Ministério da Saúde transformou o programa em uma estratégia prioritária, em nível nacional, para organizar a atenção básica em saúde, transformando, então, o PSF em “Estratégia de Saúde da Família” (ESF). A terminologia “programa” foi substituída, uma vez que programas apontam para atividades com início, desenvolvimento e finalização, já a “estratégia” é proposta por ações de caráter contínuo.

Estratégia de Saúde da Família detém ênfase na atenção à família, não apenas no indivíduo, valorizando as questões territoriais como características necessárias para implementar ações de prevenção e promoção em saúde. As ações realizadas objetivam para além do atendimento clínico, buscam promover a melhoria na qualidade de vida da população local, intervindo nos fatores que colocam a saúde em risco como o sedentarismo, obesidade, uso de tabaco, dentre outros.

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011, s/p).

Elegeu-se como categoria de análise as Estratégias de Saúde da Família (ESF's) no município de São Borja pela relevância operacional, uma vez que são portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e visto a possibilidade de abrangência territorial para atender as demandas em saúde de crianças e adolescentes do município.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. A equipe é composta, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2018, s/p).

São Borja está geograficamente organizada em dez bairros, alguns subdivididos em vilas, e interior do município. Como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, no município estão implantados quinze ESF's, sendo quatorze em âmbito urbano e um que percorre de forma itinerante o meio rural.

QUADRO 5

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

BAIRRO	ESF'S
Centro	X
Passo	X
Itacherê	X
Maria do Carmo	X
José Pereira Alvarez	
Pirahy	X
Betim	X
Paraboi	X
Florêncio Aquino Guimarães	
Tiro	X
Interior do município	X

Fonte: Informações obtidas através da coleta de dados. Quadro elaborado pela autora.

O quadro acima demonstra que a Atenção Básica em São Borja possui amplitude suficiente para atender oito bairros e interior do município, cobertura esta que abarca a maioria do território habitado da cidade.

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (FIOCRUZ, 2018, s/p).

A gestão da política de saúde do município assevera que a atenção básica é a frente de ação prioritária da Secretaria de Saúde voltada ao atendimento de crianças e adolescentes, principalmente com intervenções de prevenção em saúde. O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de

maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (Ferreira, 1986). A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (Leavell & Clarck, 1976: 17).

A Secretaria Municipal da Saúde está trabalhando no sentido de mudar esse paradigma conservador, focado basicamente na medicalização. A meta é mostrar que os ESF's não são apenas isso... oferecemos serviço de orientação e acompanhamento para as grávidas e quantos às crianças e adolescentes têm, de forma permanente, acompanhamento da rotina de peso e vacinas, de modo que sejam garantidos crescimento e saúde normais. Pra isso uma equipe técnica multidisciplinar está à disposição nas ESFs, incluindo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, nutricionista e agente de saúde (GESTOR S, 2018).

Para contemplar a pretensão de prevenção em saúde da criança e do adolescente, o Gestor S²⁶ afirma que o município vem implementando algumas políticas, programas e projetos que visam beneficiar, ao máximo possível, a qualidade de vida de crianças e jovens são-borjenses. "Temos trabalho ao máximo pra atender toda essa juventude e as crianças também, tem programas e políticas de nível nacional, estadual e municipal também" (GESTOR S, 2018). Das ações citadas, a gestão enfatiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, o Programa Saúde na Escola, Projeto de Enfrentamento a Obesidade Infantil, Programa Saúde do Adolescente, Primeira Infância Melhor (PIM) e o Programa Mãe-Bebê São-borjense.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é uma política de nível nacional, promulgada em 2015 que:

abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018, s/p).

O Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde de modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2018). Quando questionado sobre os locais onde é

²⁶ Nomenclatura hipotética escolhida para preservar a identidade do entrevistado.

executada a Política de Nacional de Saúde Bucal, o *Gestor S* não soube precisar, entretanto, aponta que são realizadas diversas atividades nas escolas sobre saúde bucal atreladas ao Programa Saúde na Escola.

Nesse programa as políticas de saúde e educação voltadas às crianças e adolescentes da educação pública brasileira se uniram para promover saúde e educação integral. Em São Borja o Saúde na Escola é implementado em cinco unidades de ensino, sendo em quatro escolas de Ensino Fundamental e uma escola de Educação Infantil, todas localizadas em bairros distintos de modo a obter maior alcance do público alvo.

Vinculado a esse programa, o Projeto de Enfrentamento a Obesidade Infantil é também executado pela Secretaria de Saúde do município onde devem ser acompanhados, em matéria de aconselhamento nutricional e sobre atividades físicas, todas as crianças e adolescentes atendidos pela Atenção Básica em saúde (GESTOR S, 2018). Já o Programa Saúde do Adolescente visa “planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde” (BRASIL, 1996, p. 12).

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) é vinculado à Secretaria Estadual de Saúde e está sendo novamente executado em São Borja em 2018. O *Gestor S* relata que “na antiga gestão parece que o PIM já funcionava, daí parou e agora estamos colocando ele em prática novamente. Sobre antes eu não sei te informar, mas agora esse ano demos prioridade pra ele voltar a ser realizado aqui no município”. Como eixo fundante, o PIM objetiva a intersetorialidade entre as Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social e:

tem como principal finalidade atender crianças de zero a 6 anos de idade incompletos e, igualmente gestantes, buscando desta forma promover o desenvolvimento integral das crianças. Este acompanhamento, com profissionais preparados, é muito importante para o desenvolvimento social da criança. Pesquisas comprovam que crianças acompanhadas pelo PIM desenvolvem um bom desempenho escolar (GESTOR S, 2018).

O último programa a ser instituído em São Borja em junho de 2018, de amplitude municipal, é o “Programa Mãe-Bebê São-borjense”. A gestão da Política de Saúde relata que o programa “é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital Ivan Goulart e da Universidade Franciscana de Santa Maria com a

finalidade de humanizar e garantir acompanhamento mais frequente à mãe enquanto gestante e à criança, antes e depois do nascimento” (GESTOR S, 2018). Além dessas instituições, de modo intersetorial, “também previmos a interlocução com os grupos de gestantes nos Centros de Referência em Assistência Social para que possamos ter a abrangência do maior número de gestantes possível” (GESTOR S, 2018). A projeção é de que o conjunto de ações do programa resulte em redução dos níveis de mortalidade infantil no município, o que será possível avaliar um ano após a implantação.

Para além dos ESF's, de acordo com os dados coletados, o município possui em nível de Atenção Básica que atende e/ou poderá atender crianças e adolescentes o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Os Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. (BRASIL, 2018, s/p).

Ao dialogar sobre esses programas específicos, o *Gestor S* apontou que:

o NASF de São Borja é itinerante, ele auxilia em todos os ESF's e tem uma equipe multidisciplinar de médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas... é um pessoal bem amplo que tá em toda cidade trabalhando com a população. Já os agentes de saúde são os braços direito dos ESF's, eles que fazem a interlocução entre a saúde municipal e a comunidade, papel muito importante também (GESTOR S, 2018).

O financiamento da saúde no município é feito de maneira tripartite com recursos oriundos de nível nacional, estadual e municipal (GESTOR S, 2018). O repasse é transferido no chamado “fundo a fundo” que se configura como

as transferências Fundo a Fundo consistem em recursos financeiros do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde responsáveis pela gestão das ações e dos serviços de saúde, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (CAIXA, 2018, s/p).

No período de realização da coleta de dados (julho/2018), o *Gestor S* informou que São Borja recebeu em custeio cerca de R\$500.000 direcionados à

atenção básica em saúde. “Esse valor vem pra custear a atenção básica, fora os outros níveis... não sei te informar ao certo o quanto desse valor é direcionado pras políticas que atendem as crianças e adolescentes, mas acredito que é um valor bem variável” (GESTOR S, 2018).

A atual gestão da Política de Saúde, apesar de afirmar estar a pouco tempo frente à pasta, demonstra diligência em implementar e/ou manter políticas, programas e projetos direcionados ao público infanto-juvenil. “Acredito que a nossa prioridade sempre vai ser as crianças e jovens, eles são o futuro né... a gente tem se esforçado pra manter tudo funcionando pra eles e por eles, aos poucos vamos conseguindo...” (GESTOR S, 2018).

A realidade emergida a partir dos dados coletados demonstra que o município de São Borja está, atualmente, na área da Atenção Básica em Saúde, suficientemente organizado para atender as demandas de crianças e adolescentes. As Estratégias de Saúde da Família estão proporcionalmente instaladas no território municipal, contemplando, em grande maioria, os bairros e vilas da cidade. Para além, o número de políticas, programas e projetos em saúde que atendem crianças e adolescentes podem ser satisfatórios se executados de modo a atingir os objetivos propostos em cada ação.

7.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA

A Política de Assistência Social desde o ano de 1988 com a promulgação da Constituição Federal e do ano de 1993 com a instituição da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93) tornou-se dever do Estado e direito do cidadão. Assim como diversas outras políticas públicas, a assistência social passou a ter sua gestão descentralizada e participativa, responsabilizando em partilha com a União, Estados e Municípios a sua formulação e execução.

A Assistência Social, diferentemente da Previdência Social, não é contributiva, ou seja, deve atender a todos os cidadãos que dela necessitarem. Realiza-se a partir de ações integradas entre a iniciativa pública, privada e da sociedade civil, tendo por objetivo garantir a proteção social à família, à infância, à adolescência, à velhice; amparo a crianças e adolescentes; à promoção da integração ao mercado de trabalho e a reabilitação e promoção de integração à

comunidade para as pessoas com deficiência e o pagamento de benefícios aos idosos e as pessoas com deficiência.

No ano de 2005 foi instituído, em âmbito nacional, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse sistema, descentralizado e participativo, tem por finalidade gerir o conteúdo específico da Política de Assistência Social no campo da Proteção Social brasileira. O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos (BRASIL, 2018, s/p).

Direcionada para crianças e adolescentes, a execução da Política de Assistência Social, em âmbito municipal, poderá favorecer a identificação e atuação nas situações de vulnerabilidade e risco social que envolvem crianças, adolescentes e suas famílias, promovendo a articulação e o acesso a serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas setoriais. No que se refere a garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, a Política de Assistência Social, na busca pela superação da fragmentação do atendimento e da promoção da intersetorialidade, poderá identificar, nas redes de proteção aos direitos da infância e adolescência, a possibilidade de construção de um espaço privilegiado para sua efetivação.

Enquanto categoria de análise nesse estudo, optou-se pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Esse programa integra o nível de Proteção Social Básica do SUAS e objetiva desenvolver o trabalho social com famílias com a finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (BRASIL, 2018).

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é o espaço físico onde é executado, obrigatoriamente, o Programa de Atenção Integral a Família, e considerado, também, a porta de entrada para a Sistema Único de Assistência Social, tendo como público-alvo, dentre outros, crianças e adolescentes.

O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. A partir do adequado conhecimento do território, o Cras promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais (BRASIL, 2018, s/p).

Como parte integrante do Programa de Atenção Integral a Família, é ofertados nos Centros de Referência em Assistência Social, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Os usuários desse serviço são organizados em grupos, de acordo com a faixa etária e/ou intergeracionais (BRASIL, 2018, s/p). No município de São Borja, o *Gestor A*²⁷ relata que esse serviço:

tem objetivo de fortalecer vínculos de amizade, confiança e respeito para que as criança e adolescentes se desenvolvam de forma saudável e harmoniosa no ambiente familiar e comunitário, com vínculos fortalecidos ou reconstruídos. Proporciona também espaços de convivência pra que eles desenvolvam suas habilidades e aptidões, com realização de encontros nos Cras (GESTOR A, 2018, s/p).

Para atender os dez bairros de São Borja e interior, o município conta, atualmente, com três Centros de Referência em Assistência Social localizados em bairros distintos.

²⁷ Nomenclatura hipotética escolhida para preservar a identidade do entrevistado.

QUADRO 6
CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO
DE SÃO BORJA

BAIRRO	CRAS
Centro	X
Passo	X
Itacherê	
Maria do Carmo	
José Pereira Alvarez	
Pirahy	
Betim	
Paraboi	X
Florêncio Aquino Guimarães	
Tiro	
Interior do município	

Fonte: Informações obtidas através da coleta de dados. Quadro elaborado pela autora.

Além dos três Centros de Referência em Assistência Social, o *Gestor A* esclarece que “temos na cidade também mais duas unidades de atendimento em assistência social em regiões mais vulneráveis, na vilas Arneldo Matter e Leonel Brizola”, entretanto, essas unidades não são consideradas, em termos normativos, Centros de Referência em Assistência Social.

Ao visualizar o Quadro 5, percebe-se claramente a lacuna territorial em abrangência do Programa de Atenção Integral à Família. Assim sendo, os usuários da Política de Assistência Social, em questão crianças e adolescentes, necessitam deslocar-se até o Centro de Referência mais próximo quando necessário. A cobertura insuficiente, quando analisada em razão ao número de habitantes do município, pode justificar a razão da baixa adesão de crianças e adolescentes no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos elencada pelo *Gestor A*.

Esses grupos de convivência são bem legais. Tem bastante programação, atividades, dinâmicas... os grupos de idosos eu sei que é bem disputado mas criança e adolescente, até onde eu sei, não tem muita frequência. Os grupos até começam cheios, mas depois vão diminuindo. Isso que a gente tem um combinado que quem recebe o bolsa família tem que participar dos grupos... (GESTOR A, 2018).

Verifica-se, a partir da fala do gestor, que o município requer dos beneficiários do Programa Bolsa Família, a participação compulsória nos grupos que integram o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. No entanto, legalmente, as condicionalidades para beneficiar-se do programa distinguem dessa. “Além da frequência escolar de 85% para crianças e jovens de 6 a 15 anos, é preciso manter a vacinação em dia, fazer o acompanhamento nutricional das crianças menores de 7 anos e o pré-natal nas gestantes” (LEITÃO, 2018, s/p).

Segundo os indicadores apresentados no Portal de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em 2017, 2.148 famílias são-borjenses encontravam-se cadastradas no Programa Bolsa Família. Considerando um número médio de quatro integrantes por família, pode-se inferir que há cerca de 8 mil beneficiários no município, ou seja, 13% da população encontra-se em situação de vulnerabilidade social. Esse número demonstra a desigual concentração de renda da cidade, que possui um PIB per capita de R\$ 25.600,00 (IBGE, 2018, s/p).

Ao considerar as condicionalidades do Programa Bolsa Família, suas ações intersetoriais e o número de beneficiários em São Borja, entende-se que poderá haver melhoria na qualidade de vida de crianças e adolescentes que se encontram em vulnerabilidade social, mesmo que o valor transferido aos usuários seja irrisório. O acesso a bens e serviços, o aumento do nível de escolaridade e condições de saúde podem ser fatores impactantes para crianças e adolescentes integrantes das famílias beneficiadas.

Na perspectiva da Proteção Social Básica, o *Gestor A* afirma que o município desenvolve o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), sendo esse um “conjunto de ações que têm o objetivo de retirar crianças e adolescentes menores de 16 anos do trabalho precoce, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 anos” (BRASIL, 2014, s/p) e, ainda, vinculado ao PETI, acontece o Projeto Despertando Valores.

Esse projeto atende mais de 60 crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos no turno inverso da escola. Nosso objetivo é afastar e proporcionar pra eles uma alternativa para que não realizem o trabalho infantil e se

mantenham na escola. O projeto funciona no CRAS Centro, de segunda a sexta-feira e os participantes recebem alimentação e transporte, acompanhamento de uma assistente social, psicóloga, além de monitores que realizam inúmeras oficinas (GESTOR A, 2018).

A Proteção Social Especial é dividida, conforme orientações do SUAS, em níveis de Alta e Média Complexidade. Os serviços de Média Complexidade

têm como objetivo promover atenções socioassistenciais às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2018, s/p).

Já os serviços de Alta Complexidade realizam

proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, e necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou, comunitário (BRASIL, 2018, s/p).

A gestão da Política de Assistência Social informa que o município realiza ambos os serviços, onde crianças e adolescentes são ou podem ser usuários. O Serviço de Média Complexidade de Proteção e Atendimento Especializado para Famílias e Indivíduos (PAEFI) é executado no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), localizado no bairro Centro e abrange todo o território municipal e interior. O Serviço de Alta Complexidade, destinado a crianças e adolescentes, é executado no município através do Serviço de Acolhimento Institucional, localizado, também, no bairro Centro.

Aqui temos a Casa de Acolhida que é um abrigo institucional que acolhe crianças e adolescentes, desde bebês até os dezoito anos de idade. Lá é oferecido todo o suporte com as necessidades básicas, tem as monitoras, assistente social, psicóloga... Não sei ao certo te informar quantos tem lá hoje porque é muito variável, as vezes tem dez, as vezes vinte... é triste, mas que bom que pelo menos o município tem esse suporte pra oferecer (GESTOR A, 2018).

Ao abordar sobre o financiamento da Política de Assistência Social, o Gestor A ressalta que “a Secretaria de Desenvolvimento Social recebe recursos fundo a fundo do Governo do Estado e Federal e também se mantém com recursos próprios

do município”. O financiamento do SUAS está organizado conforme os serviços, programas, projetos e benefícios executados nos municípios (BRASIL, 2018, s/p). São Borja, para fomentar o Programa de Atenção Integral à Família, recebeu repasses da União entre os meses de janeiro a novembro de 2018 no valor de R\$ 485.371,10 (BRASIL, 2018, s/p).

A partir da aproximação com a realidade da Política de Assistência Social em São Borja, pode-se perceber que, em nível de Proteção Social Básica no Programa de Atenção Integral à Família, o município encontra-se insatisfatoriamente organizado para atender crianças e adolescentes. Como verificado, a cidade possui uma parcela significativa da população em situação de vulnerabilidade social, incluindo crianças e adolescentes, que deveriam legalmente dispor de um maior número de espaços para acessar os serviços ofertados pela Política de Assistência Social.

Essa informação pode ser justificada ao analisar os dados disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social, que apresentam o contexto municipal sobre os benefícios sociais. Em outubro de 2018, São Borja contava com 6.876 famílias cadastradas no CadÚnico.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras (BRASIL, 2018, s/p).

Se reutilizar a equação hipotética de um número médio de quatro integrantes por família, já supracitada, tem-se que 27.000 são-borjenses encontram-se no CadÚnico, e, conforme o objetivo do cadastro, são caracterizadas por disporem de baixa renda para a sobrevivência, ou seja, em situação de vulnerabilidade social. Para atender cidadãos em vulnerabilidade social, os Centros de Referência em Assistência Social são os mecanismos de entrada para a Política de Assistência Social que deveriam, necessariamente, possuir maior e melhor abrangência no município para oportunizar o acesso a esse direito social para quem dele necessitar. E, se considerar os usuários do CadÚnico, para 50% da população municipal há essa necessidade.

7.4 O CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – COMDICA

Na evolução histórica dos direitos humanos no Brasil, o reconhecimento dos direitos de cidadania de crianças e adolescentes é uma das conquistas mais recentes. A atual legislação introduz um novo paradigma no tratamento legal dado ao público infanto-juvenil, reconhecendo esse segmento geracional como seres humanos em desenvolvimento biopsicossocial e sujeito de direitos (MENDES, 2010).

As novas legislações, o ECA em questão, estabelecem uma série de mudanças para as políticas de atendimento destinadas a infância e adolescência. Sobre a gestão dessas políticas, o Estatuto estabelece a participação popular na formulação e no controle social das políticas direcionadas a esse público. Inserido nesse marco conceitual e legal da política social, tem-se o redirecionamento institucional na perspectiva de mudança, principalmente com a implantação dos Conselhos Tutelares e dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente (LANG, 2016).

Os Conselhos dos Direitos, um dos mecanismos de controle social instituído pelo ECA, devem ser criados por lei federal, estadual e municipal, conforme preconizado no artigo 88 do Estatuto (BRASIL, 1990). Assim, existem o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), os Conselhos Estaduais e, no âmbito municipal, os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente são órgãos responsáveis pela elaboração das diretrizes da política de atendimento aos direitos da infância e juventude no Brasil. Além disso, também compete aos Conselhos dos Direitos o acompanhamento, controle social e avaliação dos programas e ações desenvolvidas direcionadas a esse público. Tais órgãos devem ser compostos, paritariamente, por membros do governo e da sociedade civil organizada, conforme previsto no artigo 88, inciso II do ECA (BRASIL, 1990).

O município de São Borja conta com um Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (COMDICA), sendo a sua atual gestão (2018/2019) composta seis membros, paritariamente divididos em representantes governamentais e da sociedade civil organizada: presidente, vice presidente, dois tesoureiros e dois

secretários. Conforme relata o *Conselheiro J*²⁸, as reuniões ordinárias acontecem uma vez ao mês, e extraordinariamente quando necessário. O órgão conta com um espaço físico localizado em anexo a Prefeitura Municipal onde reúnem-se os conselheiros e encontram-se armazenados os documentos.

Sobre as atribuições do COMDICA, em conformidade com as informações repassadas pelo *Conselheiro J* são:

Fiscalizamos pessoalmente com os integrantes do conselho todos os projetos registrados, nos reunimos com o pessoal do Conselho Tutelar quando preciso, propomos melhorias também no atendimento do Conselho Tutelar. Elaboramos os editais para a participação das entidades cadastradas junto ao COMDICA, para eles elaborarem projetos e concorrerem a verbas do Fundo para a Infância e Adolescência. Fizemos a avaliação dos projetos inscritos e monitoramos durante o ano aqueles que foram contemplados (CONSELHEIRO J, 2018, s/p).

Ao analisar documentos disponibilizados pelo COMDICA, aponta-se que no ano em análise (2018) estão registradas nesse órgão sete instituições. Dessas, quatro foram contempladas, neste ano, com verbas oriundas do Fundo para a Infância e Adolescência (FIA)²⁹. Os projetos escolhidos, de acordo com o *Conselheiro J*, “são de entidades relacionadas com a educação e assistência social”.

Com os elementos obtidos na coleta de dados, percebe-se que, apesar do empenho por parte dos conselheiros para exercer ao máximo a funcionalidade do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente no município, o entendimento sobre a função desse órgão respalda-se, em grande parte, apenas sobre o papel fiscalizatório sobre as instituições e projetos vinculados.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Conselho de Direito da Criança e do Adolescente possui dupla finalidade: a de elaboração das políticas que assegurem o atendimento dos direitos de crianças e adolescentes, assim como o papel de controlador da execução dessas políticas. Sobre esse aspecto, Pontes (1993, p. 20-22) afirma que:

A primeira finalidade, na prática, implica dizer que todo projeto de governo que vise – exclusivamente ou não – o atendimento dos direitos da criança

²⁸ Nomenclatura hipotética escolhida para preservar a identidade do entrevistado.

²⁹ “É um Fundo Público que tem como objetivo financiar projetos que atuem na garantia da promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Os recursos são aplicados exclusivamente nesta área com monitoramento do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA” (ALAGOAS, 2018, s/p).

e/ou adolescente deve contar com a aprovação prévia do Conselho dos Direitos para a sua execução, sob pena desta ser sustada pela justiça por ocorrer inconstitucionalidade formal [...] Quanto à segunda finalidade que é o controle na execução das políticas públicas que atendam os direitos infante-juvenis, sua existência é devido ao fato de não ser o Conselho dos Direitos o órgão executor de seus projetos, [a ele cabe] controlar as políticas que elaborou.

Assegurar a existência e a efetividade de políticas direcionadas à população infante-juvenil é uma das principais atribuições do COMDICA. Entretanto, para que isso aconteça, é primordial a participação e o controle nos processos de elaboração e execução dos orçamentos. Também cabe aos conselhos, monitorar o funcionamento do Sistema de Garantia dos Direitos instituído pelo ECA. O objetivo final da atuação dos conselheiros dos direitos é garantir que todas as crianças e adolescentes sejam reconhecidos e respeitados como cidadãos, sujeitos de direitos e deveres e em condições especiais de desenvolvimento, fazendo cumprir o Estatuto (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso aperfeiçoamento enquanto seres humanos não se dá apenas pelas possibilidades mentais e materiais, mas pelo interesse intrínseco que nos estimula a desvendar os porquês, a consistência dos fatos, os fenômenos, as relações. Essa curiosidade nos deixa como ensinamento que aprender a interrogar não significa encontrar respostas claras, objetivas ou que possuam um fim em si mesmas. É por isso que a proposta desse estudo, desde já, não finda aqui.

A temática das políticas de atendimento a crianças e adolescentes se tornou gradativamente instigante no período de graduação, especialização, no cotidiano, discussões em sala de aula, nos encontros com a orientadora. Diversas foram as indagações formuladas, as revisões e leituras até chegar-se ao cerne desse trabalho: analisar como o município de São Borja está organizado para atender as demandas de crianças e adolescentes no viés das políticas sociais públicas de educação, saúde e assistência social.

Ao escolher apresentar a discussão histórica sobre a infância e adolescência, vislumbrou-se a possibilidade de visualizar as transformações pelas quais o tratamento dado à criança e ao adolescente percorreu ao transpor do tempo demonstrando o longo caminho demarcado por opressão, desvalorização e não reconhecimento de direitos. Destarte, não apenas a essa categoria geracional, mas as políticas sociais públicas, em generalidade, foram historicamente traçadas pela sua fragmentação, subordinação aos interesses econômicos e funções contraditórias.

As políticas sociais públicas são irresolutas em si mesmas, e a intersectorialidade é chamada a atender, além dos setores, os sujeitos que são dotados de pluralidades e necessidades distintas. A intersectorialidade nas políticas sociais de educação, saúde e assistência social, categoria essa emergida durante a análise dos dados, vivencia uma crescente presença dentro das ações governamentais como nos programas sociais PAIF, ESF, Bolsa Família e Saúde na Escola. Esses programas são implementados pelo município de São Borja, de modo que, possam subsidiar através da operacionalidade de diferentes setores públicos a atenção basilar das necessidades das crianças e adolescentes.

Por se fazer presente no diálogo sobre as três políticas em questão, concorda-se com Pereira (2011) quando esta afirma a intersectorialidade tem sido

entendida como um fator meramente promotor da superação da setorialidade e como elemento definidor de articulação entre diferentes setores, compreendendo procedimentos gerenciais da esfera pública, com vistas a uma solução para os problemas complexos. Não obstante, a autora assinala o entendimento acerca da intersetorialidade enquanto procedimento que evoca o rompimento com a tradicional fragmentação das políticas sociais. Nesta perspectiva a intersetorialidade é concebida como fomentadora de mudanças significativas referentes a “conceitos, valores, culturas, institucionalidades, ações e formas de prestação de serviços, além de um novo tipo de relação entre Estado e cidadão” (PEREIRA, 2011, p. 4).

Para além dos programas governamentais que são executados intersetorialmente pelas políticas de educação, saúde e assistência social, identificou-se outros programas e projetos complementares em execução no município de São Borja sobretudo pela Política Pública de Saúde e Educação. A Política de Assistência Social, também em nível nacional, vem sofrendo abrupto enxugamento decorrente das estratégias governamentais que se encontram alinhadas com o viés neoliberal³⁰.

Essa característica explicitou-se ao analisar as condições de acesso por crianças e adolescentes à Política de Assistência Social, em ênfase, o Programa de Atenção Integral à Família executado pelos Centros de Referência em Assistência Social. São Borja é considerado um município geograficamente amplo, demarcado por índices relevantes de vulnerabilidade social com inúmeras famílias usuárias de programas socioassistenciais, incluindo crianças e adolescentes, e conta com apenas três centros de referência. Quantia ínfima frente às demandas, e, principalmente, por ser os CRAS a porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social.

³⁰ O neoliberalismo defende a pouca intervenção do governo no mercado de trabalho, a política de privatização de empresas estatais, a livre circulação de capitais internacionais e ênfase na globalização, a abertura da economia para a entrada de multinacionais, etc. Esta teoria econômica propunha a utilização da implementação de políticas de oferta para aumentar a produtividade. No Brasil, o Neoliberalismo começou a ser seguido de uma forma aberta nos dois governos consecutivos do presidente Fernando Henrique Cardoso. Segundo Fiori (1997), o país aderiu ao ideário neoliberal e direcionou os investimentos públicos nas políticas macroeconômicas, devido às pressões relacionadas ao pagamento da dívida externa, subordinando as políticas públicas aos interesses do capital financeiro internacional. Ibarra (2011) acredita que o neoliberalismo representou um retrocesso nos direitos sociais, já que este projeto tem como proposta o enxugamento do Estado na execução das políticas públicas, com destaque para saúde e assistência social. Desresponsabilizando, o Estado na condução das políticas sociais e anulando o caráter de direito das mesmas, que passam a ser vistas como um favor.

Em São Borja, não oposto a realidade nacional, demarcado por desigualdades sociais e por uma cultura política que reforça essa afirmação, a efetivação de direitos configura-se como uma possibilidade de cidadania. Nesse sentido, a Política de Assistência Social, assim como prevista na Constituição Federal de 1988 e leis complementares, pode se configurar enquanto perspectiva de melhoria nas condições de vida de crianças e adolescentes, além de acesso a direitos sociais básicos por toda a população.

Na Política de Educação, constatou-se que, na categoria de análise eleita, o município apresenta um número significativo de instituições de ensino que ofertam a Educação Básica. Contudo, percebeu-se uma incompletude na execução dessa política uma vez que os índices apresentados demonstram que 30% das crianças em idade obrigatória para frequentar a Pré-escola não estão matriculadas. Além disso, a taxa de escolarização entre adolescentes se configura preocupante, porém não diferente quando equiparada à realidade brasileira.

Sobre as condições de acesso à educação, os dez bairros e interior do município possuem escolas de educação básica. A Ensino Fundamental e o Ensino Médio são os níveis com maior abrangência territorial, possibilitando que crianças e adolescentes possam usufruir desse direito em locais próximos ao domicílio. A Educação Infantil apresenta uma lacuna crítica de abrangência nos bairros, característica essa que é percebida com a porcentagem de crianças (30%) que estão com dificuldades para acessar a educação. Essa dificuldade, também afirmada pelo *Gestor E*, pode estar relacionada com a insuficiência no número de instituições de ensino para ofertar a Educação Infantil para crianças são-borjenses.

A Política de Saúde, em análise as Estratégias de Saúde da Família, a partir dos dados coletados, representa estar satisfatoriamente implementada em São Borja para atender crianças e adolescentes. As instalações dos ESF's são proporcionalmente divididas no território municipal, fato esse que poderá facilitar o acesso a Atenção Básica em Saúde para a população. Para além dos ESF's, a Política de Saúde em São Borja tem a ela vinculada, programas e projetos relevantes que podem compor um atendimento adequado para a prevenção e promoção em saúde da infância e adolescência.

Diante das inquietantes contextualizações, é referido que no campo da gestão e nos documentos legais que direcionam as políticas sociais públicas como uma ferramenta exitosa para garantir direitos sociais, se apresentam em

determinadas práticas municipais como meio articulador que não garante um efetivo e completo acesso a esses direitos. A Política de Atendimento a crianças e adolescentes em São Borja evidencia limites no processo de efetivação tanto na gestão das pastas de Educação, Saúde e Assistência Social quanto no número de instalação de instituições que executam tais políticas.

Considera-se que alcançar uma implementação, execução e adequado acesso às políticas sociais públicas por crianças e adolescentes é necessário que a sociedade enfrente os inúmeros desafios que ainda se apresentam. Nesse sentido entende-se que a pesquisa desenvolvida contribui para problematizar o tema, o que poderá resultar em avanços que se materializam na sociedade em geral e, especialmente na região de São Borja.

No entanto, é necessário reafirmar que atribuir à educação, saúde e assistência social, ou ao sistema geracional o poder de resolver a questão do atendimento as demandas da infância e adolescência significaria atribuir uma competência e autonomia que eles, sozinhos, não possuem. A Educação, Saúde e Assistência Social, assim como as demais Políticas Públicas, são produtos do amadurecimento da sociedade capitalista, ora são conformismo e ora resistência.

O conflito oriundo da nova cultura de direitos e das antigas práticas assistencialistas de benevolência e compaixão é uma das constatações a que se chega. Ele também se constitui em grande risco para a efetiva implementação das políticas sociais de atendimento à infância e a adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, Rebecca et al. **Representando a diversidade: Estado, sociedade e “relações fecundas” nos conselhos gestores**. Caderno CRH, v. 21, n. 52, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792008000100008&script=sci_arttext Acesso em: 14 de nov. 2016

AMIN, Andréa Rodrigues. Dos Direitos Fundamentais. In: Coord. Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**. Aspectos Teóricos e Práticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p.31-65.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BAVA, S. C. **Participação, representação e novas formas de diálogo público**. Programa de Gestão Pública e Cidadania EAESP/ FGV. São Paulo: Pólis, 2001. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/publicações>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BEHRING. Eliane Rossetti. Política social no contexto da crise capitalista. In: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Orgs.). **Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 1-26. Disponível em: <http://files.comunidades.net/paulobatista/6._Política_Social_no_Contexto_de_Crise_Capitalista1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

BENEVIDES, M. V. Democracia e Cidadania. In: VILLAS-BÔAS, R. (Org.). **Participação popular nos governos locais**. São Paulo: Pólis, 1994.

BIZ, Osvaldo. PEDROSO, Elizabeth. **Participação Política – Limites e Avanços**. Porto Alegre: Evangraf, 1992.

BRASIL, **Constituição Federal da República Federativa do**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Lei Federal 8069/1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Promulgada em 13 de julho d 1990.

_____. O que é. **Conheça o Programa Bolsa Família**. 01 jul. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2014a. v. 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. (Cadernos de atenção básica, 39). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**, 2014b. (Cadernos de atenção básica, 38). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: MDS, 2013a. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/simulacao/capacitaSUAS2013/documentos/POLITICA_NACIONAL_DE_EDUCACAO_PERMANENTE_DO_SUAS.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção de assistência social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade. Capacita SUAS Caderno 2**. Brasília: MDS, 2013b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/CapacitaSUAS_Caderno_2.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília: MDS, 2012a. v. 1: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/Orientacoes%20Tecnicas%20sobre%20o%20PAIF%20-%20Tipificacao.pdf/view>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

_____. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012b**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/arquivos-2012/>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488**, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Das deliberações participativas a política de saúde completa, análise da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 13ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2011b. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/deliberacoes_12_13.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Assistência Social**, Brasília: MDS, 2011c. Disponível em: <<http://www.emater.tche.br/site/social/arquivos/assistencia-social/caderno-assistencia-social.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: MDS, 2011d. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Documento final da Conferência Nacional de Educação** – CONAE. Brasília: Ministério da Educação, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Caderno atenção básica, 27). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>> Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O CRAS que temos. O CRAS que queremos**. Brasília: MDS, [2010c]. v. 1: Orientações técnicas. Metas de desenvolvimento dos CRAS. Período 2010/2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/O%20CRAS%20que%20temos%20O%20CRAS%20que%20queremos%20-%20Orientacoes%20Tecnicas>> Acesso em: 05 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Cadernos de atenção básica, 24). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Centro de Informação e Biblioteca em Educação (CIBEC). **Programa Mais Educação**: gestão intersetorial no território. Brasília: Ministério da Educação, 2009b.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Portaria Normativa Interministerial n. 17**, de 24 de abril de 2007a. Institui o Programa Mais Educação, que visa fomentar a educação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio do apoio a atividades socioeducativas no contraturno escolar. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/mais_educacao.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação. Marcos Legais da Educação Nacional I**. Brasília: Ministério da Educação, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12570&Itemid=1024>. Acesso em: 08 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. **Lei n. 10.836**, de 9 de janeiro de 2004a. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm>. Acesso em: 25 out. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria (MDS). **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria, 2004e.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Parâmetros Curriculares Nacionais: adaptações curriculares**. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998.

_____. **Lei n. 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 14 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 17 a 21 de março de 1986. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, pp. 87-122, 2007.

CARVALHO, M. C. A.; TEIXEIRA, A. C. **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução de D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1998.

COGOY, Eliana Mourgues. **Nas Trilhas da Educação Inclusiva: a construção do Núcleo de Inclusão e Acessibilidade da Unipampa**. In. Goerck. Caroline at. al. (org.). **Múltiplas Faces da Questão Social: O objeto de trabalho do Assistente Social**. Porto Alegre: Faith, 2009.

COSTA, A. C. **É possível mudar**. São Paulo: Cortez, 1993.

CUNHA, E.P., CUNHA, E.D.M. Políticas Públicas Sociais. In: CARVALHO, A. (org.). **Políticas Públicas**. Belo Horizonte: UFMG, PROEX, 2002.

DEL PRIORI, M. **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas – Princípios, Propósitos, e Processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DOIMO, A.M. Movimentos sociais e participação política: a problemática contemporânea da ação-direta. In: CAMINO, L; LHULLIER, L; SANDOVAL, S. **Estudos sobre comportamento político: teoria e pesquisa**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997.

ESCOLÁSTICOS. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [s.l.]: [s.n], 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/conceito>>. Acesso em: 1 jul. 2018.

FAVERO, M. L. A. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

FALEIROS, V. de P. **O que é política social**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FALEIROS, V.P. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, F. RIZZINI, I. (org.). **A arte do governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Natureza e desenvolvimentos das políticas sociais no Brasil. In: **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 3. p. 43-53. Brasília: UNB/CEAD, 2000.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n.21, jun de 2000.

GALLINDO, J. **A roda dos expostos**. Campinas: 2006. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_roda_dos_expostos.htm. Acesso em: 22 de julho de 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOHN, M. G. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saúde soc. v.13 n.2 São Paulo maio/ago. 2004.

GOMES, A. L. Histórico da política social no Brasil. In: CARVALHO, M. C. A.; TEIXEIRA, A. C. **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

_____. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GONÇALVES, L. C. **Intersetorialidade**: um desafio à política de assistência social no município de Porto Alegre-RS. 2010. 164 p. Dissertação (mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedex**, Rio de Janeiro, ano 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001.

HOUAISS, Antônio *et al.* **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital e fetiche**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

KINGDON, John. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. Boston: Little, Brown. 1984.

KONDER, Leandro. **O marxismo na batalha das ideias**. 2ª ed. São Paulo SP: Expressão popular, 2009.

LASWELL, Harold D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland: Meridian Books, 1936.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal e lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LEITE, I.C. **Desconhecimento, piedade e distância: representações da miséria e dos miseráveis em segmentos sociais não atingidos pela pobreza**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista, 2002.

LIBERTATI, Wilson Donizetti & CYRINO, Públio Bessa. **Conselhos e Fundos no Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.

LOWI, Theodore. American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory. **World Politics**. Princeton: Center of International Studies, Princeton University, n.16, jul./1964.

MARTINS, José de Souza. **Fronteira: A Degradação do Outro nos Confins do Humano**. São Paulo: Contexto, 2009.

MELIM, Juliana Iglesias. **A participação popular no conselho de direitos da criança e do adolescente de Vitória: promessa ou realidade**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; ABRASCO, 1994.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. São Paulo: Cortez, 2004.

ODS. **Sistema de Indicadores e Indicadores – Relatórios Dinâmicos**. Disponível em: <http://rd.portalods.com.br/> Acesso em: 10 out. 2018.

PEREIRA, Potyara. **Política social: temas e questões**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREZ, José Roberto. PASSONE, Eric Ferdinando. **Políticas Sociais de Atendimento às crianças e adolescentes no Brasil**. Cadernos de Pesquisa, v.40, n.140, p. 649-673, maio/ago. 2010.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELIS, R. Sistematização: os conselhos de gestão no contexto internacional. In: CARVALHO, M. C. A.; TEIXEIRA, A. C. **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

RAMOS, F.P. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: DEL PRIORI, M. (org.). **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

RIZZINI, Irene. PILOTTI, Francisco (orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

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

SILVA, J. A. **Adoção de crianças maiores: percepções e vivências dos adotados**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. **Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2013.

RODRIGUES, R.; GONÇALVES, J. C. **Procedimentos de metodologia científica**. 4. ed. Lages: Papervest, 2005.

RUAS, M. d. (1997). **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. Washington, DC: Indes/BID.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Orgs.). **Políticas Públicas**, Brasília: ENAP, v.1, p. 21-42, 2006.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2 ed – São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SILVA, Enid Rocha Andrade (Coord.). **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília, IPEA / CONANDA, 2004.

SILVA, Jocenir de Oliveira. **Educação inclusiva: a estranha de necessidade de políticas para incluir pessoas**. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

SIMIONATTO, I. **Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana**. Rev. katálysis vol.12 no.1 Florianópolis Jan./June 2009.

SPOSATI, Aldaíza. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

STUMER, Arthur Breno. **Território: aproximações a um conceito-chave em geografia**. Geografia, Ensino & Pesquisa, Vol. 21 (2017), n.3, p. 50-60. Santa Maria, 2017.

SHIGUNOV NETO, Alexandre; MACIEL, Lizete Shizue Bomura. O ensino jesuítico no período colonial brasileiro: algumas discussões. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 31, p. 169-189, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602008000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 out. 2018.

SUBIRATS, Joan. (1989). El papel de la burocracia em el proceso de determinación e implementación de las políticas públicas. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Orgs.). **Políticas Públicas – Coletânea**. Brasília: ENAP, v.2, p. 113-126, 2007.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TAVARES, Patrícia Silveira. A política de atendimento. In: Coord. Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**. Aspectos Teóricos e Práticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p.297-351.

VALLADARES, L. Cem anos pensando a pobreza (urbana) no Brasil. In: BOSCHI, R. (org.). **Corporativismo e desigualdade: a construção do espaço público no Brasil**. Rio de Janeiro/São Paulo: IUPERJ/Vértice, 1991.

VERONESE, J.R.P. **Os direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: LTR, 1999.

WEBER, L.N.D. **Laços de ternura: pesquisa e histórias de adoção**. Curitiba: Santa Mônica, 1998.

YAZBEK, Maria Carmelita. Sistema de proteção social, intersectorialidade e integração de políticas sociais. In: MONNERAT G. L.; ALMEIDA, L. T.; SOUZA, R. G. (Orgs.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014. p. 77-103.

_____. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr.-jun. 2012.

_____. Estado e políticas sociais. **Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, UFRJ, v. 18, n. 1, 2008. Disponível em: Acesso em: 08 out. 2018.

_____. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 12-26, 2004a.

APÊNDICES

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no município de São Borja: um olhar para Saúde, Educação e Assistência Social

Pesquisador responsável: Luísa Righi Fonseca

Pesquisadores participantes: Prof.^a Dr.^a Angela Quintanilha Gomes

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 99976 6912

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas intitulada de “Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no município de São Borja: um olhar para Saúde, Educação e Assistência Social” que tem por objetivo mapear como o município de São Borja – RS implementa as Políticas Públicas de Atendimento a crianças e adolescentes, no viés da Saúde, Educação e Assistência Social a fim de atender as demandas desta parcela da população.

Esta pesquisa poderá contribuir para fomentar estratégias de trabalho no município de São Borja – RS no que refere-se a ações de atendimento às demandas de crianças e adolescentes a fim de efetivar os direitos sociais. Poderá

também auxiliar no desenvolvimento de técnicas, estratégias, planos, programas e projetos que visem universalizar as políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes no município.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável: Luísa Righi Fonseca

Local e data _____

Apêndice II – Instrumentos para coleta de dados na Política de Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

PESQUISA “ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA”.

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AO GESTOR (A) MUNICIPAL DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO:

1) **Bairro Centro:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

2) **Bairro Passo:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

3) **Bairro Itacherê:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____

- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

4) **Bairro Maria do Carmo:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

5) **Bairro José Pereira Alvarez:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

6) **Bairro Pirahy:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

7) **Bairro Betim:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

8) **Bairro Paraboi:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

9) **Bairro Tiro:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

10) **Bairro Dr. Florêncio Aquino Guimarães:**

- a) Número de Escolas Municipais: _____
- b) Número de Escolas Estaduais: _____
- c) Número de Escolas de Educação Infantil: _____

11) Há no município de São Borja outras instituições que executam a Política de Educação? Quais?

12) Há outras ações, programas e estratégias em educação destinadas a crianças e adolescentes executadas/implementadas pelo município de São Borja? Quais? Em quais locais?

13) Como se deu historicamente a implementação da Política de Educação no município de São Borja? Existe algum material que conste a história da Política de Educação em São Borja?

14) Existem ações intersetoriais entre a Política de Educação e outras políticas públicas no município de São Borja? Quais?

“Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no município de São Borja: um olhar para saúde, educação e assistência social”

Pesquisadora: Luísa Righi Fonseca

Orientadora: Angela Quintanilha Gomes

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GESTOR DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

- 1) Como se apresenta a Política de Educação no município de São Borja para o atendimento de crianças e adolescentes? (Número de escolas, abrangência, gestão da política...)
- 2) Quais programas, projetos e/ou ações do executivo municipal, em matéria de educação, destinados a crianças e adolescentes?
- 3) Como é feito o financiamento da política de educação no município de São Borja? De quais setores partem as verbas? (União, Estado, Município, fundos...)
- 4) Qual o papel do Conselho Municipal de Educação na deliberação das verbas?
- 5) Qual o papel do Conselho Municipal de Educação na execução da política de educação?
- 6) Qual o papel do Conselho Municipal de Educação na fiscalização das ações realizadas pela política de educação?

- 7) O município dispõe de Recursos Humanos necessários para a efetiva execução da política de educação?
- 8) Quais os principais desafios e/ou dificuldades encontradas na execução da política de educação?
- 9) Como poderia resolver, em curto prazo, estes desafios e dificuldades?
- 10) Enquanto gestor, falta no município instituições, programas e/ou projetos para atender as demandas da infância e adolescência, em matéria de educação?
- 11) Há algum mecanismo proposto pela gestão municipal referente a opinião dos usuários sobre a política de educação? (Feedback)

Apêndice II – Instrumentos para coleta de dados na Política de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

PESQUISA “ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA”.

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AO GESTOR (A) MUNICIPAL DA POLÍTICA DE SAÚDE:

- 1) Quantas Estratégias de Saúde Familiar (ESF's) há no município de São Borja? Quais bairros cada uma delas abrange?

2) Há no município de São Borja outras instituições que executam a Política de Saúde? Quais?

3) O município de São Borja executa/implementa alguma destas ações, programas e estratégias?

a) Brasil Sorridente: () Sim () Não

Se SIM, em qual local:

b) Rede Cegonha: () Sim () Não

Se SIM, em qual local:

c) Programa Saúde na Escola: () Sim () Não

Se SIM, em quais escolas:

4) Há outras ações, programas e estratégias em saúde destinadas a crianças e adolescentes executadas/implementadas pelo município de São Borja? Quais? Em quais locais?

- 5) Como se deu historicamente a implementação da Política de Saúde no município de São Borja? A partir de que ano foi implementada a Política de Atenção Básica em São Borja?

- 6) Quais ações desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF) no município?

- 7) Existem ações intersetoriais entre a Política de Saúde e outras políticas públicas no município de São Borja? Quais?

“Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no município de São Borja: um olhar para saúde, educação e assistência social”

Pesquisadora: Luísa Righi Fonseca

Orientadora: Angela Quintanilha Gomes

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GESTOR DA POLÍTICA DE SAÚDE

- 1) Como se apresenta a Política de Saúde no município de São Borja para o atendimento de crianças e adolescentes? (Número de ESF's, abrangência, gestão da política...)
- 2) Quais programas, projetos e/ou ações do executivo municipal, em matéria de saúde, destinados a crianças e adolescentes?
- 3) Como é feito o financiamento da política de saúde no município de São Borja? De quais setores partem as verbas? (União, Estado, Município, fundos...)
- 4) Qual o papel do Conselho Municipal de Saúde na deliberação das verbas?
- 5) Qual o papel do Conselho Municipal de Saúde na execução da política de educação?
- 6) Qual o papel do Conselho Municipal de Saúde na fiscalização das ações realizadas pela política de educação?

- 7) O município dispõe de Recursos Humanos necessários para a efetiva execução da política de saúde, em questão, para o atendimento de crianças e adolescentes?
- 8) Quais os principais desafios e/ou dificuldades encontradas na execução da política de saúde?
- 9) Como poderia resolver, em curto prazo, estes desafios e dificuldades?
- 10) Enquanto gestor, falta no município instituições, programas e/ou projetos para atender as demandas da infância e adolescência, em matéria de saúde?
- 11) Há algum mecanismo proposto pela gestão municipal referente a opinião dos usuários sobre a política de saúde? (Feedback)

Apêndice III – Instrumentos para coleta de dados na Política de Assistência Social

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

PESQUISA “ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA”.

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AO GESTOR (A) MUNICIPAL DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- 1) Quantos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) há no município de São Borja?

- 2) Quais bairros cada um deles atende?

-
-
- 3) Há no município de São Borja outras instituições que executam a Política de Assistência Social, especialmente destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes? Quais?

-
-
- 4) Como se deu historicamente a implementação da Política de Assistência Social no município de São Borja? Existe algum material que conste a história da Política de Assistência Social em São Borja?

-
-
- 5) Existem ações intersetoriais entre a Política de Assistência Social e outras políticas públicas no município de São Borja? Quais?
-
-
-

“Políticas Públicas de Atendimento a Crianças e Adolescentes no município de São Borja: um olhar para saúde, educação e assistência social”

Pesquisadora: Luísa Righi Fonseca

Orientadora: Angela Quintanilha Gomes

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- 1) Como se apresenta a Política de Assistência Social no município de São Borja para o atendimento de crianças e adolescentes? (Número de CRAS, CREAS, abrangência, gestão da política...)
- 2) Como se deu historicamente a implementação da Política de Assistência Social no município?
- 3) Como se deu a implementação dos CRAS no município?
- 4) Quais programas, projetos e/ou ações do executivo municipal, em matéria de assistência social, destinados a crianças e adolescentes?
- 5) Como é feito o financiamento da política de assistência social no município de São Borja? De quais setores partem as verbas? (União, Estado, Município, fundos...)
- 6) Qual o papel do Conselho Municipal de Assistência Social na deliberação das verbas?

- 7) Qual o papel do Conselho Municipal de Assistência Social na execução da política de educação?
- 8) Qual o papel do Conselho Municipal de Assistência Social na fiscalização das ações realizadas pela política de educação?
- 9) O município dispõe de Recursos Humanos necessários para a efetiva execução da política de Assistência Social, em questão, para o atendimento de crianças e adolescentes?
- 10) Quais os principais desafios e/ou dificuldades encontradas na execução da política de Assistência Social?
- 11) Como poderia resolver, em curto prazo, estes desafios e dificuldades?
- 12) Enquanto gestor, falta no município instituições, programas e/ou projetos para atender as demandas da infância e adolescência, em matéria de Assistência Social?
- 13) Há algum mecanismo proposto pela gestão municipal referente a opinião dos usuários sobre a política de Assistência Social? (Feedback)
- 14) Existem ações intersetoriais entre a Política de Assistência Social e outras políticas públicas no município?

Apêndice III – Instrumento para coleta de dados no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

PESQUISA “ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA”.

Pesquisadora: Acadêmica Luísa Righi Fonseca

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Quintanilha Gomes

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (COMDICA):

1) Quais planos, programas e projetos registrados no Comdica destinados ao atendimento das demandas de crianças e adolescentes no município de São Borja?

2) Quais ações desenvolvidas pelo Comdica no município de São Borja?
