



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

LÚCIA MARA DE OLIVEIRA BISPO MIGUEL

**REDE DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: estudo
da articulação entre os equipamentos sociais da Região Leste de
Goiânia/Goiás, 2020**

GOIÂNIA

2020

LÚCIA MARA DE OLIVEIRA BISPO MIGUEL

**REDE DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: estudo
da articulação entre os equipamentos sociais da Região Leste de
Goiânia/Goiás, 2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Carmen de Andrade Neves

GOIÂNIA

2020

M636r Miguel, Lucia Mara de Oliveira Bispo

Rede de proteção da criança e do adolescente: estudo da articulação entre os equipamentos sociais da Região Leste de Goiânia/Goiás, 2020 / Lucia Mara de Oliveira Bispo Miguel.-- 2020.128 f.

Texto em português com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social, Goiânia, 2020

Inclui referências, f. 102-110

1. Assistência a menores - Goiânia (GO). 2. Igualdade. 3. Criança - Direito. 4. Adolescentes. 5. Direito. 6. Condições sociais. I. Neves, Denise Carmen de Andrade. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - 2020. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 364.63-053.2/.6(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

LÚCIA MARA DE OLIVEIRA BISPO MIGUEL

REDE DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: estudo da articulação entre os equipamentos sociais da Região Leste de Goiânia/Goiás, 2020

Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social defendida em 29 de setembro de 2020 e avaliada pela banca examinadora:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Denise Carmen de Andrade Neves (PUC Goiás)
Presidente/Orientadora

Prof.^a Dr.^a. Rosana Carneiro Tavares (PUC Goiás)
Membro Interno

Prof.^a Dr.^a Eliene Marques de Menezes Amicucci (UFT-TO)
Membro externo

Prof.^a Dr.^a. Maísa Miralva da Silva (PUC Goiás)
Suplente

DEDICATÓRIA

A meu amado esposo Alessandro Miguel Silva, minhas filhas Sara Cristina Miguel e Samara Eduarda Bispo Miguel, minha sogra Neuza Miguel que, a todo o momento dignificam minha existência pessoal e profissional.

Com eles aprendi o sentido da vida e do verdadeiro amor que tudo suporta e permite aceitar o outro como ele é.

À minha Professora e orientadora Denise Carmen, pela forma de me encorajar e forjar esse processo de crescimento.

À minha amiga e irmã em Cristo Mariana, pelos momentos de encorajamento e incentivo para essa conclusão.

AGRADECIMENTOS

Ao único Senhor de minha vida, Jesus Cristo, por todas as bênçãos recebidas de graça pelo seu sacrifício consumado na cruz.

Ao meu amado esposo, por sempre acreditar e investir em mim com muita dedicação e compreensão, apoiando-me e incentivando nos momentos em que pensei em desistir.

Minha filha Sara, preciosíssima companheira de todos os momentos, que não faltou com palavras de encorajamento e gestos de carinho e estímulo.

Minha filha Samara, que nos momentos de tristeza e angústia, em meio às dúvidas sobre minha capacidade de gerir e concluir esse processo, enxugava as minhas lágrimas e dizia: “a senhora vai conseguir mamãe”. E por muitas vezes me proporcionou vários sorrisos em meio às lágrimas.

A vocês, expresso minha eterna gratidão pela compreensão e aceitação dos momentos de ausência e exaustão e, também, pelo carinho e amor com que me encorajaram e me fortaleceram a cada dia.

De forma muito especial, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Denise Carmen de Andrade Neves, pela oportunidade compartilhada de aprender com sua maneira ímpar de contribuir no meu crescimento acadêmico; por todo apoio demonstrado nas etapas de elaboração da dissertação. Acima de tudo, por ter me permitido partilhar dos estudos no saber acadêmico e no grupo de pesquisa Infância, Adolescência e Políticas Públicas, no Seminário V Jornada da Cidadania da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Um agradecimento especial a todos os profissionais da Região Leste de Goiânia que concederam as entrevistas e aos membros do Grupo de Enfrentamento a Violências.

Em especial à Banca, composta pelas professoras Dr.^a Rosana Carneiro Tavares (PUC Goiás), Dr.^a Eliane Marques de Menezes Amicucci (UFT-TO) e Dr.^a Maísa Miralva da Silva (PUC Goiás).

A todos os Professores do Programa de mestrado que contribuíram nesse processo.

Enfim, a todos aqueles que fazem e fizeram parte dessa caminhada, muito obrigada!

Ditados do rei Lemuel; uma exortação que sua mãe lhe fez: "Ó meu filho, filho do meu ventre, filho de meus votos, não gaste sua força com mulheres, seu vigor com aquelas que destroem reis. "Não convém aos reis, ó Lemuel; não convém aos reis beber vinho, não convém aos governantes desejar bebida fermentada, para não suceder que bebam e se esqueçam do que a lei determina, e deixem de fazer justiça aos oprimidos.

Dê bebida fermentada aos que estão prestes a morrer, vinho aos que estão angustiados; para que bebam e se esqueçam da sua pobreza, e não mais se lembrem da sua infelicidade.

"Erga a voz em favor dos que não podem defender-se, seja o defensor de todos os desamparados. Erga a voz e julgue com justiça; defenda os direitos dos pobres e dos necessitados".

(Provérbios 31:1-9)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar se a Rede de Proteção tem, por meio da articulação das políticas educação, saúde e assistência social, assegurado a defesa dos direitos de crianças e adolescentes residentes na Região Leste de Goiânia/Goiás conforme previstos no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A questão que norteou o estudo foi: há uma articulação entre as diferentes políticas sociais que atendem crianças e adolescentes na referida região capaz de garantir os direitos desses segmentos conforme prevê o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990)? O objeto de estudo é, portanto, a articulação entre os equipamentos sociais que atendem crianças e adolescentes na referida Região. Este estudo se insere na Linha de Pesquisa “Política Social, Movimentos Sociais e Cidadania” no âmbito do Mestrado em Serviço Social. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, não havendo, portanto, a intenção de generalização dos dados. Os procedimentos metodológicos envolveram o estudo de autores como: Soares (2000); Sposati (1998); Pereira (1998); Behring e Boschetti (2008); Bobbio (1998); Carvalho (2004); Pilotti e Rizzini (2004); dentre outros, que subsidiaram o aprofundamento nas seguintes categorias: Estado, sociedade, políticas sociais, articulação em rede, criança e adolescente e violação de direito. A pesquisa documental abarcou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); a Lei Orgânica da Saúde (LOS); a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), dentre outros. A pesquisa empírica foi realizada por meio de entrevista com catorze gestores das políticas de saúde, educação e assistência social. Foi possível identificar que os serviços oferecidos pelos equipamentos sociais são insuficientes para o atendimento da demanda, em especial, os especializados. Há uma explícita fragilidade da infraestrutura dos equipamentos sociais e, também, uma precariedade das condições de trabalho dos profissionais. Esses e outros fatores contribuem para a não materialização da articulação da Rede de proteção e, por consequência, comprometem a garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Desigualdade Social; Proteção Social; Direitos; Criança e Adolescente.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and analyze whether the Protection Network has, through the articulation of education, health, and social assistance policies, ensured the defense of the rights of children and adolescents living in the Eastern Region of Goiânia / Goiás as provided for in the Guarantee of Rights (SGD) and determined by the Child and Adolescent Statute (ECA). The question that guided the study was: is there an articulation between the different social policies that serve children and adolescents in the mentioned region capable of guaranteeing the rights of these segments as provided for in the Rights Guarantee System (SGD) determined by the Child and Adolescent Statute? (ECA) (BRAZIL, 1990)? The object of study, therefore, is the articulation between the social facilities that assist children and adolescents in that Region. This study is part of the Research Line "Social Policy, Social Movements and Citizenship" within the scope of the master's in social work. This is a descriptive study of a qualitative nature, therefore, there is no intention of generalizing the data. The methodological procedures involved the study of authors such as: Soares (2000); Sposati (1998); Pereira (1998); Behring and Boschetti (2008); Bobbio (1998); Carvalho (2004); Pilotti and Rizzini (2004); among others, which subsidized the deepening in the following categories: State, society, social policies, networking, children and adolescents and violation of rights. The documentary research covered the Child and Adolescent Statute (ECA); the Organic Health Law (LOS); the Organic Law on Social Assistance (LOAS), among others. The empirical research was carried out through an interview with fourteen health, education, and social assistance policy managers. It was possible to identify that the services offered by the social facilities are insufficient to meet the demand, especially the specialized ones. There is an explicit fragility of the infrastructure of social facilities and a precarious working conditions for professionals. These and other factors contribute to the failure to materialize the articulation of the Protection Network and, consequently, compromise the guarantee of the rights of children and adolescents.

Keywords: Social Inequality; Social Protection; Rights; Child and teenager.

LISTA DE SIGLAS

AS	Assistência Social
CAIS	Centro de Assistência Integral à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CGC	Cadastro Geral de Contribuintes
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CS	Centro de Saúde
CT	Conselho Tutelar
DF	Distrito Federal
E	Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
FEBEM	Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICV	Índice de Condição de Vida
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LA	Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MNMMR	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua
MSE	Medida Socioeducativa em Meio Aberto
NAS	Núcleo de Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OAB	Organização dos Advogados do Brasil
PAEFI	Serviço de Proteção Especializado à Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PIB	Produto Interno Bruto
PNBEM	Política Nacional de Bem-Estar do Menor
PROMENOR	Fundação Paulista de Promoção Social do Menor
PSC	Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Programa de Saúde na Escola
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SINASE	Sistema Nacional Socioeducativo
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SES/GO	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSFs	Unidades Básicas de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde Familiar

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Relação dos Equipamentos Sociais da Região Leste de Goiânia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 ESTRUTURAÇÃO E DINÂMICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ESTADO CAPITALISTA E A ATENÇÃO À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA	19
1.1 Políticas sociais no Estado capitalista: um estudo da realidade brasileira	19
1.2 A garantia de direitos da criança e do adolescente no Estado capitalista: a conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).....	32
2 A REDE DE PROTEÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ROMPIMENTO COM A FRAGMENTAÇÃO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	50
2.1 Intersetorialidade e Rede de Proteção: conceitos e análise	50
2.2. A intersectorialidade e a estruturação da Rede de proteção: desafios a serem enfrentados para garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil	60
3 DINÂMICA E ARTICULAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO QUE ATENDE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO DE GOIÂNIA-GOIÁS	66
3.1 Contextualização da Região Leste de Goiânia	66
3.2 Contextualização das instituições e perfil dos entrevistados	70
3.3 Rede de Proteção a crianças e adolescentes: uma análise da Região Leste de Goiânia	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES	110

INTRODUÇÃO

O exercício como Assistente Social no âmbito da Política de Assistência Social, nas funções de Técnica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como Coordenadora desse Centro, Coordenadora de Vigilância Socioassistencial e como Superintendente de Proteção Social Básica em Aparecida de Goiânia-Goiás, instigou a realização do presente estudo. A partir destas experiências, foi possível contemplar a realidade de famílias com demandas sociais, educacionais e de saúde de crianças e adolescentes que não eram atendidas, algumas vezes, por falha na articulação entre os equipamentos sociais que compõem a Rede de Proteção a crianças e adolescentes.

A Rede de Proteção, proposta a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990), faz parte do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). É formada na esfera do Estado e da sociedade civil por um vasto número de instituições, entidades legislativas e Organizações não governamentais que devem se responsabilizar pelas políticas e pelas ações diretas de atendimento à população. A conquista do ECA e a estruturação do SGD vieram, sem dúvida, acompanhadas dos desafios que ainda estão longe de serem superados. Dentre eles, a luta pela efetivação do direito de acesso a uma Rede de Proteção na conformidade dos marcos normativos legais que enfatizam a necessidade da articulação para o fortalecimento da Rede de Proteção e a efetivação do SGD.

As dificuldades expressas pela precária articulação entre as diferentes Políticas Sociais explicitam as debilidades presentes não apenas nas relações entre os profissionais que atuam diretamente com as famílias de crianças e adolescentes, mas também entre os gestores das unidades de atendimento e os demais gestores de cada Política. Isso mobiliza ações a partir de demandas específicas, solicitadas, pontuais e fragmentadas.

Embora nas últimas décadas a legislação tenha assegurado a todas as crianças e todos os adolescentes a primazia no atendimento de suas necessidades por meio das políticas públicas, diversas formas de violação de seus direitos podem ser constatadas, o que tem comprometido seu pleno desenvolvimento e os mantidos

na condição de vulnerabilidade social.

Mediante essas considerações e a vinculação deste estudo ao Projeto de Pesquisa “A garantia de direito de crianças e adolescentes: um estudo do atendimento das políticas públicas de educação, saúde e assistência social na Região Leste de Goiânia-GO”, coordenado pela Prof.^a Dra. Denise Carmen de Andrade Neves, definiu-se a seguinte questão norteadora: tem havido uma articulação entre as diferentes políticas sociais que atendem crianças e adolescentes na referida região capaz de garantir os direitos desses segmentos conforme prevê o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990)?

Este estudo, portanto, tem como objetivo identificar e analisar se a Rede de Proteção tem, por meio da articulação das políticas educação, saúde e assistência social, assegurado a defesa dos direitos de crianças e adolescentes residentes na Região Leste de Goiânia/Goiás conforme previstos no SGD e determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Objetiva, ainda, analisar a trajetória da conquista dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil; analisar as políticas sociais a partir da sua estruturação e dinâmica no Estado capitalista e identificar a dinâmica de funcionamento da Rede de Proteção que atende crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia.

Para responder a esses objetivos, as seguintes categorias foram analisadas: Estado, sociedade, políticas sociais, articulação em rede, criança e adolescente e violação de direito. A análise teve como referência o método histórico e dialético, o que possibilitou uma interpretação da realidade em seu caráter contraditório, bem como suas múltiplas determinações. Esse método contribuiu para uma interpretação da realidade concreta considerando-se a totalidade, tendo em vista que os fatos sociais não podem ser analisados de forma isolada.

A pesquisa é de natureza qualitativa, uma vez que responde a questões particulares num universo de significados vinculados a um espaço das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e, tampouco, baseia-se em critério numérico para garantir sua representatividade.

Como parte dos procedimentos metodológicos, inicialmente, realizou-se um

levantamento bibliográfico, que subsidiou o estudo das categorias anteriormente apontadas, com base em autores como: Soares (1997); Yazbek (2014); Viera (1992); Neves (2008); Pereira (2008); Behring e Boschetti (2008); Pilotti e Rizzini (1995).

Tendo como referência o objetivo proposto, analisou-se a trajetória da conquista dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil, as políticas sociais a partir da sua estruturação e dinâmica no Estado capitalista. Identificou-se a Rede de Proteção e analisou-se também a interação entre as diversas políticas sociais ofertadas nos equipamentos sociais que compõem a Rede de Proteção de crianças e adolescentes residentes na Região Leste de Goiânia/Goiás.

A pesquisa documental abarcou o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990); a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei Federal nº 8.080/90); a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal nº 8.742/93), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996); (SINASE) Lei nº 12.594, de 12 de dezembro de 2012, dentre outros.

Para a realização da pesquisa empírica, no primeiro semestre de 2019, foram realizados contatos com o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), bem como a Vigilância Socioassistencial Municipal e os gestores das políticas públicas representantes de equipamentos sociais situados na Região Leste de Goiânia, que supostamente compõem a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes. Esses gestores foram escolhidos aleatoriamente, tendo apenas como critério que as três políticas envolvidas no Projeto guarda-chuva estivessem representadas, quais sejam: saúde, educação e assistência social. O Projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da PUC Goiás, por meio do Parecer Consubstanciado nº. 3374145.

Todos os gestores entrevistados receberam com antecedência um memorando de sua secretaria de origem dando ciência e autorizando a realização da pesquisa, a saber: Secretaria Estadual de Educação (SEDUC); Secretaria Municipal de Educação (SME); Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

Portanto, no momento do primeiro contato todos os gestores já estavam

cientes do tema e do objetivo da pesquisa. Não houve objeção de nenhum deles à participação, havendo o expresso consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II). As identidades foram preservadas e sua identificação nesta dissertação é apresentada por meio das letras iniciais de cada Política Pública (E – Educação; S – Saúde; e AS – Assistência Social), juntamente com um número que individualizou cada participante. Foram entrevistados, por meio de um Roteiro Semiestruturado (Anexo III), sete gestores da Política de Educação, três gestores da Política de Saúde e quatro gestores da Política de Assistência Social.

Os eixos que nortearam as entrevistas foram: o conhecimento dos profissionais acerca dos direitos de crianças e adolescentes; os tipos de serviços prestados e como se estruturam os atendimentos; as demandas recebidas e os encaminhamentos realizados; a articulação entre os equipamentos sociais; as dificuldades enfrentadas; a opinião dos gestores sobre a necessidade do trabalho em rede; e as sugestões para que uma maior articulação aconteça entre as instituições/órgãos.

As entrevistas possibilitaram o conhecimento da realidade de cada equipamento social que atende crianças e dos adolescentes, representado neste estudo: Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Unidade de Saúde da Família (USF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), Escolas Municipais e Colégios Estaduais localizados na Região Leste de Goiânia/GO.

Ao final da pesquisa, todos os dados obtidos foram devidamente tabulados, analisados e interpretados, tendo como subsídio a bibliografia levantada, cujos resultados estão expressos nesta dissertação.

Prevê-se, futuramente, a elaboração de artigos científicos a partir dessa produção dissertativa, para submissão e possível publicação em periódicos, bem como a publicização dos resultados em eventos relacionados às temáticas abordadas.

Tais resultados serão também disponibilizados a cada uma das secretarias municipais e estaduais envolvidas na pesquisa, o que poderá contribuir com a elucidação e esclarecimento das possíveis dificuldades de articulação dos

equipamentos sociais. Apresenta-se, assim, alguns subsídios para possíveis reformulações e adequações dos atendimentos prestados, qualificando, de forma mais efetiva, esses serviços, a fim de que os direitos de crianças e adolescentes sejam, de fato, assegurados. Acredita-se, portanto, que os subsídios do estudo serão relevantes para o processo de fortalecimento das políticas sociais, não só na Região Leste de Goiânia.

Ressalta-se que esta pesquisa se insere na Linha de Pesquisa “Política Social, Movimentos Sociais e Cidadania” no âmbito do Mestrado em Serviço Social. No contexto dessa Linha de Pesquisa e também para a pós-graduação em Serviço Social da PUC Goiás, este estudo poderá despertar o interesse de novas pesquisas relacionadas ao tema, no viés da garantia de direitos de crianças e adolescentes, com possibilidade de alargar ainda mais o conhecimento do Papel Social da Rede de Proteção de Criança e Adolescente.

Esta dissertação encontra-se organizada em três capítulos. O Capítulo 1 apresenta a estruturação da dinâmica das políticas públicas no Estado capitalista, discorre acerca das Políticas sociais, apresenta um estudo da realidade brasileira e perpassa pela garantia de direitos da criança e do adolescente no Estado capitalista, e ainda introduz o assunto sobre o marco histórico da conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No Capítulo 2, discute-se a rede de proteção como estratégia de rompimento com a fragmentação no atendimento à criança e ao adolescente; conceitua-se e analisa a intersectorialidade e a rede de proteção, além de apontar os desafios a serem enfrentados para a garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil.

E, finalmente, o Capítulo 3, que apresenta a dinâmica e articulação do funcionamento da rede de proteção no atendimento a crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia, bem como a dinâmica de funcionamento dessa rede de proteção que atende esses sujeitos de direitos na referida região. Ao final, nas Considerações Finais, reitera-se que o cenário da Região Leste de Goiânia-GO, resulta de ações governamentais que não priorizaram a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, que necessitam de uma Política de Proteção efetiva para garantir o seu desenvolvimento integral.

1 ESTRUTURAÇÃO E DINÂMICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ESTADO CAPITALISTA E A ATENÇÃO À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA

A presente seção tece reflexões sobre o desenho das políticas sociais públicas, bem como o enfrentamento que se fez necessário para a conquista dos direitos ao atendimento à infância e à adolescência no Brasil a partir da estruturação e da dinâmica desenvolvidas no Estado capitalista. Discute-se também a trajetória da conquista dos direitos ao atendimento a infância e à adolescência no Brasil, apresentando um panorama histórico da luta pela legislação que se consolidou com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990.

1.1 Políticas sociais no Estado capitalista: um estudo da realidade brasileira

A política social surgiu a partir do século XIX, com as lutas dos trabalhadores por reformas trabalhistas, principalmente nos países capitalistas avançados, onde passou a vincular-se a um novo tipo de direito, o direito social, requerendo do Estado não só a garantia legal, mas também o suporte material e financeiro para a sua concretização (PEREIRA, 2015). Foi através dessas lutas conduzidas pelos trabalhadores que ocorreram algumas revoluções em países capitalistas e outros.

Do século XVIII ao século XIX, houve algumas revoluções. Uma delas foi a revolução industrial que trouxe algumas consequências tais como: o aumento da população, o aumento da natalidade, estímulo da consciência política e social, organizações proletárias, sindicatos, cooperativas na busca de conquistar o acolhimento público e as primeiras ações de política social. Nesse processo de crescimento da sociedade industrial, iniciaram-se conflitos entre os interesses do capital e do trabalho. Com o processo de acumulação do capital, a indústria viu a necessidade de alargar o mercado e aumentar o consumo. Mas, com o incremento da rentabilidade do capital invertido teve dificuldades e limitações para a expansão no mercado. O abaixamento do nível de vida da população garantiu, ao mesmo tempo, uma taxa média de lucro e, também, a redução do mercado imprescindível à produção (PIANA, 2009).

Com isso, pode-se dizer que a política social está ligada diretamente às lutas

sociais. Portanto, o Estado de uma forma geral assumiu algumas das reivindicações da população, ao longo da história. Dessa forma, pode-se afirmar que não há política social desligada das lutas sociais. Os direitos sociais dizem respeito inicialmente à consagração jurídica de reivindicações dos trabalhadores (PIANA, 2009).

Entretanto do século XIX até 1930, um período marcado fortemente pelo liberalismo, sustentado pela concepção de trabalho como mercadoria com regulação pelo livre mercado, buscavam-se interesses econômicos, proporcionando a competitividade, a naturalização da miséria e o Estado mínimo. Ou seja, na perspectiva dos liberais, o Estado deveria assumir um papel neutro de legislador e árbitro. Com isso, desenvolver somente ações complementares ao mercado e as políticas sociais que estimulassem o ócio e o desperdício, ou seja, a pobreza deveria ser minimizada pela caridade privada (PIANA, 2009). Além do mercado livre e ilimitado, que regulava as relações econômicas e sociais e produzia o “bem comum”.

Diante desses princípios defendidos pelos liberais e assumidos pelo Estado capitalista, os enfrentamentos dados à questão social¹ nesse período foram, sobretudo, repressivos e seguidos de algumas mudanças reivindicadas pelos trabalhadores, com melhorias pequenas e parciais na vida de cada um deles (PIANA, 2009).

Contudo, as primeiras iniciativas relacionadas às ações de políticas sociais ocorreram na relação de continuidade entre o Estado liberal e o Estado social no século XIX e XX, devido a não ruptura radical entre eles. Os dois tinham um ponto em comum, o reconhecimento de direitos sociais sem prejudicar os fundamentos do capitalismo.

Diante disso, uma nova visão de Estado pressionado por mudanças causadas pelas lutas dos trabalhadores. Com esse acontecimento, o velho liberalismo foi cedendo espaço a um liberalismo mais social e incorporando orientações sociais-democratas em um novo contexto socioeconômico e de luta de classes, possibilitando uma visão social e, por conseguinte, investimentos em políticas sociais (PEREIRA, 2000).

¹ A “questão social” é nomenclatura surgida na segunda metade do século XIX, na Europa ocidental, a partir das manifestações de miséria e de pobreza oriundas da exploração das sociedades capitalistas com o desenvolvimento da industrialização (PIANA, 2009, p 26).

De acordo com Pereira (2000, p. 120),

o Estado europeu liberal do século XIX reconheceu direitos civis, tais como: o direito à vida, à liberdade individual e os direitos de segurança e de propriedade, mas com características de Estado policial e repressor e assim a população usufruiu especialmente do direito à liberdade e à propriedade.

Com isso, o fortalecimento e a organização da classe trabalhadora foram de extrema importância para as mudanças do Estado liberal no final do século XIX, e, também, para os ganhos sociais e políticos conquistados no século XX pelos trabalhadores. Deste modo, a busca dos trabalhadores pela emancipação humana, pela socialização da riqueza e por uma nova ordem societária, garantiu algumas conquistas importantes dos direitos políticos, como, o direito de voto, de organização e a formação de sindicatos e partidos, de livre expressão e manifestações para ampliarem os direitos sociais (PIANA, 2009).

Desta forma, segundo Piana (2009, p.26),

a generalização dos direitos políticos é resultado da luta da classe trabalhadora e, se não conseguiu instituir uma nova ordem social, contribuiu significativamente para ampliar os direitos sociais, para tencionar, questionar e mudar o papel do Estado no âmbito do capitalismo a partir do final do século XIX e início do século XX. O surgimento das políticas sociais foi gradativo e diferenciado entre os países, com base nos movimentos e organizações reivindicatórias da classe trabalhadora e na correlação de forças no âmbito do Estado. A história relata que é no final do século XIX, o período em que o Estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais mais amplas, planejadas e sistematizadas sobre o caráter de obrigatoriedade.

Portanto, pode-se dizer que a Política Social pode ser considerada como um conjunto de ações do Estado que formula e executa programas que estabelecem medidas de proteção social aos indivíduos excluídos pelo nível econômico como resultado do sistema capitalista (PIANA, 2009). Diante desse contexto, a relação entre Estado e sociedade capitalista exprime-se como uma junção das atuações e das estratégias para atender demandas diversas.

Nessa perspectiva, a política social não tem poder para realizar a efetivação dos direitos sociais. Isso corresponde ao Estado, que tem o dever de regular essa política e efetivar esses direitos. Para isso, o Estado deve utilizar de suas prerrogativas, como portador de poder coercitivo e com competência jurídico-formal,

para assim, garantir que a lei seja cumprida. Com esse reconhecimento, e essa ação regulatória e jurídico-formal, é que a política social pode ser considerada uma política pública. Sendo assim, pode-se compreender que a política social se refere a uma ação ativa e positiva do Estado, diante das demandas e necessidades sociais, com as quais tem de enfrentar (PEREIRA, 2000).

De acordo ainda com a autora supracitada, quando a política social é qualificada como intervenção de caráter público, de imediato tem como objetivo a superação das necessidades básicas e fundamentais dos cidadãos e, por isso, reflete diretamente na qualidade de vida e em seu bem-estar. Mas para que isso aconteça, a política social precisa estar fundamentada nos princípios da inclusão social, da igualdade de direitos e na universalização de acesso aos bens e serviços sociais. Quando a política social assume caráter apenas distributivo, por meio de políticas contributivas, ela afeta diretamente aquele indivíduo que está vinculado ao mercado de trabalho formal, por meio de um contrato social. Mas quando ela é qualificada, em um modo redistributivo, a política social alcança seu nível mais alto de universalização, por serem direcionados aos indivíduos que vivem do trabalho, aptos ao trabalho, desempregados e os que não estão aptos ao trabalho (PEREIRA, 2000).

Conforme afirmam Behring e Boschetti (2008, p. 92), existe uma relação entre a política pública e a política social, “a Política, na sua configuração recente e restrita, tem a conotação de política pública, a qual engloba a política social. A política social é uma espécie do gênero política pública”.

Portanto, esta concepção de política refere-se a princípios que promovem mudanças, seja no âmbito dos sistemas e práticas, seja no âmbito das condutas e comportamentos. As políticas sociais se situam no centro das contradições entre duas classes, capitalistas e trabalhadores, e o que move as políticas públicas é a luta destas classes. De um lado, está a defesa das condições de existência do trabalhador e, de outro, estão os interesses dos capitalistas em cortar os recursos públicos para a reprodução da força de trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Sendo assim, as políticas sociais são “como uma espécie de gênero das políticas públicas”, pois estas englobam as políticas sociais. Dessa forma, as políticas sociais estão dentro das políticas públicas, porque elas se encarregam de efetivar os direitos sociais. Assim, podemos entender as políticas sociais como uma grande área de atuação onde existem várias demandas, e, para atingir melhor seus objetivos, ela

“divide as tarefas”. Ou seja, as políticas sociais são uma espécie de mecanismo utilizado pelas políticas públicas para alcançar suas finalidades (PEREIRA, 2008).

Segundo Pereira (2008, p. 87), “para se entender o conceito de política social como política pública, é preciso, inicialmente, conhecer o termo política em seus dois principais significados”.

Portanto, na concepção da autora, é fundamental que a política seja entendida tanto pelo clássico (conforme delineado na história), quanto pelo contemporâneo que diz respeito às políticas elencadas na sociedade moderna. Entretanto, independentemente do viés compreendido, a política tem um caráter conflituoso, pois se constitui de uma relação em que estão presentes os interesses de pessoas diferentes e desiguais, cujos homens e mulheres se organizam politicamente para impedirem que os interesses particulares causem um caos na sociedade (PEREIRA, 2008). Estes conflitos podem ser regulados tanto por meio da coerção, quanto por meio da política, desde que, ela seja manobrada como instrumento de consenso e negociação.

Como afirma Pereira (2008, p. 89), “A pura coerção representa a falência da política porque, além de ser antidemocrática e incapaz de obter a completa subjugação dos oprimidos – seu principal objetivo – impede o desenvolvimento de relações construtivas”.

No entanto, a autora ressalta que também existe uma espécie de coerção na política, que prevê penalidades para quem infringe as regras. Porém, esta coerção é legitimada pela sociedade por leis e princípios irrevogáveis. Com os esclarecimentos da autora, compreende-se que a política é uma arena de conflitos de interesses e, também, é uma estratégia para a ampliação da cidadania, pois justamente por ser conflituosa é que a política possibilita a formação de poderes que se posicionem pela defesa da cidadania (PEREIRA, 2008).

Nesse contexto, pode-se dizer que o público favorece tanto o Estado como a sociedade. Entretanto não é apenas isso. A soberania da população estava se sobressaindo a dos governantes, por se tratar de conjuntos que estabelecem decisões e ações que resultam em intervenções por parte do Estado em conjunto com a sociedade que, por sinal, possui características para orientar as ações públicas, concretizar os direitos sociais, considerar os interesses da soberania popular e

satisfazer as necessidades sociais.

Portanto, quando se fala de política pública, este estudo se refere a uma política em que sua principal marca definidora é o fato de ser pública, isto é, de todos e para todos. E não porque seja estatal (do Estado) ou coletiva (de grupos particulares da sociedade) e muito menos individual, mas, pelo fato de significar um conjunto de decisões e ações que resulta ao mesmo tempo em intervenções do Estado e da sociedade (PEREIRA, 2008).

Com base no exposto, pode-se afirmar que a política pública é um conjunto de medidas e ações que são formuladas e executadas de acordo com as demandas e as necessidades sociais, e não individuais. Portanto, para a devida compreensão da política pública é preciso delimitá-la.

De acordo com Pereira (2008, p. 94),

política pública [...] não é sinônimo de estatal. A palavra *pública*, que sucede a palavra política não tem identificação exclusiva com o Estado. Sua maior identificação é com o que em latim se denomina *res pública*, isto é res, (coisa) *pública* (de todos), e, por isso constitui algo que compromete tanto o Estado quanto a sociedade. É, em outras palavras, ação *pública*, na qual, além do Estado, a sociedade se faz presente, ganhando representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle, a sua própria reprodução e sobre os atos de decisões do governo.

As políticas públicas resultam, assim, da constante relação dialética promovida entre Estado e sociedade. Para a realização e elaboração destas, tanto o Estado quanto a sociedade precisam continuar mantendo essa relação. Portanto, é por meio da relação dialética, contraditória e conflituosa que o Estado e a sociedade atuam na constituição e no processamento das políticas públicas (PEREIRA, 2009).

As políticas públicas englobam um conjunto de programas, ações, atividades que o poder público desenvolve de forma direta ou indireta. Uma política pública precisa assegurar direito de cidadania para os cidadãos. A Constituição Federal (1988) brasileira assegura os direitos de cidadania, os quais são reconhecidos pelo poder público e pela sociedade. Portanto, a relação entre política pública e política social revela que, nas políticas públicas o Estado entra em ação, órgãos públicos agentes da sociedade, ou seja, é o Estado que implementa um plano de governo. Nas políticas sociais, o que ocorrem são ações que compreendem o padrão da proteção social. O Estado é voltado para a redistribuição de benefícios sociais; é a interferência

do estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

O Estado se torna responsável e tem como função organizar e exercer a vontade coletiva, por meio de um governo eleito e por instituições públicas. Com isso, a vontade de cada pessoa se constitui em uma vontade coletiva. Esse é o resultado do exercício da sua cidadania.

A relação das Políticas Públicas com os Direitos de Cidadania é observada por Behring e Boschetti (2008, p. 102), “viu-se que as políticas públicas e, conseqüentemente, a política social, tem como uma de suas principais funções a concretização de direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparada pela lei”.

Pode-se dizer que a política social e a política pública são um conjunto de decisões, projetos, objetivos e metas, para resolver problemas em áreas específicas. Essas políticas serão avaliadas pelo governo, verificando os resultados produzidos e acompanhando-as para que cada lei seja cumprida. A população também tem parte importante nesse processo, pois cabe a ela avaliar e julgar se foi atendido ou não tudo que foi proposto por cada uma das políticas (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Portanto, a forma do governo conduzir e formular as políticas públicas compreende em procedimentos destinados à resolução pacífica de conflitos em torno da alocação de bens e recursos públicos (RUA, 2009).

A alocação dos recursos pode ser realizada adotando-se por critério o “setor de atividade” na qual se vincula a política pública. De acordo com as autoras supracitadas, as classificações das políticas sociais são aquelas destinadas a prover o exercício de direitos sociais como educação, seguridade social (saúde, previdência e assistência), habitação, entre outros.

De acordo com Castro (2013, p. 167),

Os embates, quando se trata de políticas sociais, muitas vezes são em torno do entendimento de qual poderá ser a via de ação estatal, se se dará de maneira mais abrangente e integrada, ou conduzida de forma restritiva, pontual e seletiva. Outro aspecto delicado, nesta mesma direção, é o relativo à alocação do orçamento, que põe as políticas sociais “constantemente no centro do debate político, entre outros motivos porque responde por uma fração considerável do gasto público, o que a torna alvo de disputas acirradas na divisão dos recursos orçamentários”.

Com isso, as políticas sociais podem ser ditas como aquelas políticas públicas

voltadas para a oferta de bens e serviços básicos à população, compreendendo as áreas da educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Deste modo, a formulação, alteração ou implementação das políticas sociais em um país, depende muito das características do sistema político daquele país (CARVALHO, 2007). Como as políticas sociais são, em sentido mais restrito, formas de intervenção do Estado na sociedade civil à configuração política daquele país, interfere na maneira de concebê-las e implantá-las (BRAIDE, 2014). Assim sendo, foi criada uma conhecida e utilizada tipologia de regimes de bem-estar, cada qual correspondendo a um modelo de política pública social adotada, característico do sistema político do país.

Portanto, as políticas públicas definem as políticas sociais como a composição de um conjunto de programas e ações, caracterizadas pela garantia da oferta de bens e serviços, transferências de renda e regulação de elementos do mercado, buscando realizar dois objetivos conjuntos, sendo eles, a proteção social e a promoção social (CASTRO, 2012).

Diante desse contexto de políticas sociais, historicamente, pode-se dizer que o estudo das políticas sociais deve ser marcado pela necessidade de pensá-las como “concessões ou conquistas”, na perspectiva marxista, a partir de um olhar findado na sua totalidade. É nessa conjuntura que esta pesquisa aborda sobre as políticas sociais no Brasil (PIANA, 2009).

No Brasil, o surgimento das políticas sociais se deu em um tempo diferente dos países capitalistas centrais. De acordo com Behring e Boschetti (2008, p. 78),

[...] a questão social já existente num país de natureza capitalista, com manifestações objetivas de pauperismo e iniquidade, em especial após o fim da escravidão e com a imensa dificuldade de incorporar escravos libertos no mundo do trabalho, só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas dos trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho.

É importante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominantes. Por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicação dos

movimentos e manifestações de classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis. Como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que as instituem como tutela e favor nada mais simbólico que a figura de Vargas como pai dos pobres, nos anos de 1930 (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Ressalta-se aqui a relação da política social com a luta de classes. Behring e Boschetti (2008, p. 79) salientam que,

o trabalho no Brasil, apesar de importantes momentos de radicalização, esteve atravessado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação/cooptação, e que as classes dominantes nunca tiveram compromissos democráticos e redistributivos, tem-se um cenário complexo para lutas em defesa dos direitos de cidadania, que envolvem a constituição da política social.

No Brasil, as políticas sociais estão relacionadas às condições vivenciadas pelo país em níveis econômico, político e social. Desde 1930, o país sofreu grandes transformações que possibilitaram uma mudança que foi marcante para sua estrutura econômica, política, social e cultural. Porém, contraditoriamente, essas transformações se concretizaram combinando rupturas e continuidades e, portanto, acabou preservando ranços conservadores (PEREIRA, 2012).

Antes de 1930, o Brasil era um país rural, agrícola, restrito às elites e voltado para o exterior. Hoje, ele é um país urbano, industrializado, e voltado para dentro com características de Estado nacional, sob o *ethos* de uma sociedade burguesa. Mas, para que isso ocorresse, foi fundamental uma forte ingerência do Estado no processo de industrialização interna, cujo programa revelou-se socialmente avançado, no campo trabalhista e previdenciário. Mesmo assim, não houve uma separação com o “progressismo positivista” presente na ordem nacional, desde o Império e com a vocação agrícola do país. Contudo, o Estado brasileiro, apesar de dependente economicamente e culturalmente, criou, na mesma época em que vigorou o *Welfare State* europeu, serviços públicos básicos, incluindo os sociais, juntamente com a garantia de uma ordem jurídica que também regulava as relações entre capital e trabalho (PEREIRA, 2012).

De acordo com Pereira (2012, p. 733),

[...] em meio a essas reorganizações econômicas, sociais e políticas que a

política social no Brasil se instituiu, nos anos 1930, associada formalmente a direitos sociais reivindicados por trabalhadores organizados, mas ironicamente submetidos a práticas populistas e desenvolvimentistas do governo ditatorial de Vargas. Enquanto nos países capitalistas centrais as políticas sociais conquistadas pela classe trabalhadora floresceram sob a égide das chamadas democracias burguesas, no Brasil tais políticas floresceram e se adensaram nas ditaduras, sob as bênçãos da burguesia. Prova disso, foi que, no governo republicano de Juscelino Kubitschek (1956-61), considerado até então o mais democrático, a política social teve um papel marginal.

No período da ditadura militar, instituída com o golpe de 1964, a política social foi amplamente utilizada como compensação ao cerceamento dos direitos civis e políticos, praticado pelo Estado. Assim, com a existência de um ciclo econômico expansivo internacional, deu-se continuidade à industrialização desenvolvimentista no país.

De acordo com Pereira (2012, p. 734),

o Estado ditatorial que se implantou nos anos 1970 conviveu com a recessão econômica. Ao findar o ciclo expansivo da economia internacional, iniciado no segundo pós-guerra, todo o mundo capitalista conheceu uma nova crise, que se revelou estrutural e se prolonga até os dias de hoje, crise está causada por desequilíbrios entre a acumulação e o consumo e pela transformação do excedente produzido pela economia real em capital financeiro.

Em 2008, com a crise internacional, o Brasil estava respondendo com expedientes que lhe dava sobrevida como país emergente e neodesenvolvimentista, seja reestruturando seu modelo econômico, seja diversificando a sua dependência externa, ao mesmo tempo em que procurava retomar a expansão econômica interna.

Pereira (2012, p. 735) relata ainda que,

[...] com a intenção de servir, de plataforma emergente de valorização financeira internacional, graças à adoção de políticas de securitização da dívida externa, de internacionalização do mercado de títulos públicos e abertura dos fluxos internacionais de capital, estava voltado a explorar suas reservas minerais e vegetais; a praticar o agronegócio; a exportar *commodities* e a reciclar a sua dependência externa, que na época, deixava de ser tecnológica, típica da acumulação industrial, para ser financeira, típica do capitalismo rentista. Ou seja, além de o país voltar a sua antiga condição de produtor e exportador de bens primários, ou a sua vocação agrícola, ele se vê obrigado a ser submetido ao que vem sendo denominada servidão financeira.

Segundo a autora, são esses fatos socialmente regressivos, ao lado de conquistas simbólicas ou economicamente promissoras, que permitiram que o Brasil recebesse o título de país não propriamente pobre, mas injusto, ou campeão de desigualdade social, dada à secular defasagem entre seus feitos econômicos e seus

fracos resultados sociais comparáveis. Com isso, a conjunção desses fatores exerceu, sem dúvida, uma trabalhosa influência sobre as definições e rumos da política social, a partir da última redemocratização do país, pelo fato de ter ocorrido em um momento histórico adverso: processou-se na mesma época em que, nos países europeus, berço das políticas sociais regidas pela cidadania, já se aplicavam medidas contra os direitos sociais e se decidia pela implantação de um Estado mínimo, em substituição ao Estado Social (PEREIRA, 2012).

Desde então, o foco principal da política social no Brasil migrou ostensivamente das necessidades humanas para as necessidades do capital (GOUGH, 2003). Voltou-se prioritariamente para satisfazer as necessidades de lucro do capital, como condição universal e necessária para a completa sobrevivência do capitalismo, que agora, na sua versão financeira, especulativa e rentista, sujeita-se a constantes endividamentos e falências, e tornou-se o alvo preferencial da assistência do Estado. Com isso, faz jus à tradição: mais uma vez foi possível observar que o período de redemocratização no Brasil também se mostrou refratário ao desenvolvimento da política social na perspectiva da cidadania.

O descompasso histórico e civilizatório das políticas sociais brasileiras em relação aos países capitalistas centrais, que conheceram os chamados anos gloriosos da proteção social pública, abalou sensivelmente a utopia nacional de instituir, pela primeira vez, o regime de bem-estar: as políticas universais da área da saúde e educação pudessem ser realizadas, a pobreza minimizada, o trabalho se tornasse mais valorizado e protegido, além da população poder participar diretamente do controle das políticas públicas por meio da democracia participativa previstas na constituição cidadã (PEREIRA, 2012).

Para além desse argumento, há algo mais que precisa ser conhecido em relação à recusa neoliberal de assistir, de fato, aos pobres. É que, sob o domínio do neoliberalismo, construíram-se ortodoxias ideológicas e moralistas, em torno de uma ética de autorresponsabilização dos indivíduos pobres, que os obriga a satisfazerem suas necessidades sociais; ou, então, a darem algo em troca pelos auxílios públicos recebidos, como se fossem eternos devedores, e não credores, de vultosas dívidas sociais (DEAN *apud* PEREIRA, 2012).

A ética da autoproteção social que estava se fortalecendo e se impondo como

a ortodoxia do mundo, incluindo o Brasil, funcionava apenas para os pobres e, por isso, produzia as seguintes consequências: focalizava muito a política social na pobreza e transformava essa política em instrumento de ativação dos indigentes para o trabalho, por meio de condicionalidades ou contrapartidas que, na maioria das vezes, revelavam-se autoritárias e punitivas.

Portanto, o predomínio contemporâneo da ética da autorresponsabilização no contexto da política social mostrava que havia um contínuo e crescente esvaziamento do padrão capitalista de Estado social de direito em favor do padrão capitalista de Estado neoliberal meritocrático, laborista, ou do que a literatura especializada vinha chamando de transição do *Welfare State* para o *Workfare State* (PEREIRA, 2012).

No que se refere à Seguridade Social Brasileira, nenhuma das três políticas que compõem esse conjunto foi implementada como previsto na Constituição Federal de 1988. Para isso, contribuíram prognósticos conservadores de que elas levariam o país à ingovernabilidade (governo Sarney) ou incitariam a preguiça (deputado constituinte Delfim Neto), emitidos durante os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte. O governo Collor de Mello (1990/1992) demonstrou claramente que pretendia destruir os avanços sociais contidos na Carta Magna, por ocasião da revisão desta, prevista para 1993, no art. 3º das suas Disposições Transitórias, e só não concretizou esse intento por que foi afastado, por meio de um *impeachment*, da presidência da República antes do término de seu mandato (PEREIRA, 2012).

A Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, outro ponto central do projeto reformista progressista. O art. 194 estabeleceu que a seguridade social compreendia "um conjunto integrado de ações e iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (FAGNANI, 2005).

De acordo com Fagnani (2005, p. 51),

o funeral da Carta de 1988 teve de ser adiado". Mesmo assim, Collor de Mello cometeu vários atentados contra o capítulo da Seguridade Social da Lei Maior, entre os quais se destacam: reiterou o tradicional tratamento fragmentado das três políticas que compõem o sistema, identificando, à revelia da Constituição, a seguridade com um simples seguro; desfigurou o orçamento da Seguridade Social ao utilizar recursos desse orçamento para outros fins e — no que concerne à Previdência Social — para transformar em adicionais as contribuições da União que antes integravam regularmente esse orçamento; desvinculou os benefícios previdenciários do salário mínimo; postergou por um ano a regulamentação do Plano de Custeio da Previdência

Social; represou, até o final de seu governo a concessão dos benefícios previdenciários, apesar de estes já estarem regulamentados; vetou 25 itens da Lei Orgânica da Saúde, que também já tinham sido aprovados pelo Congresso Nacional, a maior parte dos quais referentes ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à participação dos segmentos sociais no gerenciamento desse sistema; e não admitiu que a assistência social fosse transformada em política de Seguridade Social, vetando integralmente o seu projeto de lei, aprovado no Congresso Nacional.

Diante das considerações do autor mencionado acima, vale ressaltar que, foi no governo do Fernando Henrique Cardoso (FHC) que ocorreu a maior incompatibilidade entre a agenda governamental e os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988. Ao privilegiar, políticas monetárias, cambiais e fiscais implícitas no seu Plano Real, em detrimento de uma política econômica socialmente referenciada. Logo, o Brasil voltou a ostentar elevados índices de desemprego formal, de achatamento dos salários, de aumento da carga tributária, de privatização do patrimônio público, de desfinanciamento das políticas sociais, de repúdio à política de assistência social, cujas funções passaram a ser transferidas para o setor voluntário da sociedade, reeditando-se, assim, o velho assistencialismo (PEREIRA, 2012).

Sendo assim, pode-se tratar sobre a Constituição de 1988, fruto da propulsão das políticas sociais ancoradas no clamor por justiça social e na democratização das relações em sociedade. Nela, preconiza-se liberdade e direitos aos cidadãos brasileiros, apontando para uma nova ordem social que só poderá ser consolidada através do reordenamento político e institucional de competência das esferas de governo federal, estadual, municipal, e da participação da sociedade civil, assegurando a democratização do Estado (VIEIRA, 1997).

De acordo com Vieira (1997, p. 15),

a constituição de um país fixa as bases de organização social e, ao mesmo tempo, indica os princípios para a aplicação do direito. Quando legítima, a constituição representa um imperativo contra a arbitrariedade, a tirania e o opróbrio, além de orientar a interpretação das leis. Na verdade, as liberdades públicas dão existência à constituição, elas mantêm e fortalecem-na.

Em nenhum momento na época, a política social encontrou tamanho acolhimento na Constituição brasileira como aconteceu na Constituição de 1988 (Artigos 6º, 8º, 9º- 10a e 1º I): nos campos da educação (pré-escolar, fundamental, nacional, ambiental, entre outros), da saúde, da assistência, da previdência social, do trabalho, do lazer, da maternidade, da infância e da segurança. Definiu,

especificamente, direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, de associação profissional ou sindical, de greve, de participação de trabalhadores e empregadores em colegiados dos órgãos públicos e de atuação de representante dos trabalhadores no entendimento direto com empregadores (VIEIRA, 1997).

De acordo com a explanação realizada neste item, com relação às políticas sociais, pode-se compreender que elas são formas de resposta do Estado às demandas impostas pelas contradições inerentes ao sistema capitalista, numa perspectiva de se assegurar direitos sociais a fim de prover as necessidades do cidadão garantindo a educação, saúde, assistência, lazer, segurança.

No que se refere à garantia de direitos da criança e do adolescente, há muitos obstáculos para que os direitos desses sujeitos sejam garantidos. E, mesmo com toda a luta da classe trabalhadora para que as demandas sejam atendidas, há ainda muito a ser trabalhado no sentido de garantir efetivação desses direitos.

A história dos direitos da infância, assim como a história da criança, é uma construção social configurada pelo caráter paradoxal, quanto ao reconhecimento da necessidade do direito e aos entraves para a sua efetivação. Sendo assim, o item seguinte propõe contextualizar a luta pela garantia dos direitos da infância e adolescência no Brasil na interface do Estado capitalista.

1.2 A garantia de direitos da criança e do adolescente no Estado capitalista: a conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Conforme a abordagem social, histórica e jurídica relacionada à criança e ao adolescente, pode-se afirmar que o reconhecimento dos seus direitos, sobretudo dos mais pobres, é muito recente. Portanto, foi por meio de um conjunto de enfrentamentos que, a partir do final do século XX, eles começaram a ganhar visibilidade e serem tratados como sujeitos de direitos, que necessitam de proteção integral. A partir dessa perspectiva é que se analisa o processo de construção da conquista da garantia de direitos da criança e do adolescente no Estado capitalista.

Desde a época do descobrimento do Brasil, a situação de precariedade com que se tratava a infância e a adolescência pode ser evidenciada por meio de vários

aspectos. Um que se destacou era o abandono dos filhos malquistos das famílias portuguesas mais pobres nas colônias e dos filhos de escravos e filhos de indígenas que não se enquadravam socialmente. Essa fase da história, inserida entre os séculos XV a XVIII, é conhecida na doutrina como fase da caridade, em que a proteção à infância ficava em grande parte como responsabilidade da Igreja (SOUZA, 2008).

É importante ressaltar a situação em que viviam as crianças de famílias mais abastadas. Enquanto o atendimento educacional ainda não existia para os filhos dos pobres cujo destino era se tornarem cidadãos úteis e produtivos na lavoura, os filhos da elite eram instruídos por professores particulares. No que se refere às mães das classes abastadas, era exaltado o direito à maternidade desde o século XIX, sendo que, para as mulheres pobres, existia apenas o mundo do trabalho e a incerteza sobre onde e com quem deixar seus filhos independentemente se fossem elas escravas ou não (RIZZINI; RIZZINI, 2004; KUHLMANN JUNIOR, 1998).

Nesse período havia uma inexpressiva atuação do Estado e as ações ficavam circunscritas às pessoas benevolentes com o sofrimento alheio, com claro conteúdo religioso. Somente nas Ordenações Afonsinas (1500 a 1514), seguidas pelas Ordenações Filipinas (1514 a 1603), é que a tutela de menores apareceu pela primeira vez na legislação portuguesa que incidia no Brasil (SOUZA, 2008).

Em 1726 foi criada a Roda dos Expostos, vinculada à Santa Casa de Misericórdia, na Bahia, e, em 1738, no Rio de Janeiro. Seu objetivo era receber os enjeitados, como forma de validar e institucionalizar a criança desvalorizada (negra, mestiça, ilegítima) e proteger a moral das famílias (MARCILIO, 2006). Segundo Marcílio (2006 p. 53),

a roda dos expostos foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, sobrevivendo aos três grandes regimes de nossa história. Criada na Colônia, perpassou e multiplicou-se no período imperial conseguiu manter-se durante a República e só foi extinta na recente década de 1950! Sendo do Brasil o último país a abolir a escravidão, foi ele igualmente o último a acabar com o triste sistema da roda dos enjeitados.

Como afirma o autor supracitado, o abandono de crianças no Brasil perpassou por muitos anos.

No que se refere às Ordenações do Reino (Filipinas e Alfonsinas), representavam um sistema eminentemente coercitivo, apresentando regras de

procedimento absolutamente subjetivas. Crianças na idade de sete a dez anos, até vinte, ficaria no arbítrio dos Julgadores que poderiam dar-lhes a pena total, ou até mesmo diminuí-las. O julgador avaliava o modo como o delito havia ocorrido, as circunstâncias do ocorrido, e a pessoa do menor. Se o julgador achasse que o menor tinha usado de malícia e que ele merecia a pena total, o menor era submetido à morte natural. Até o ano 1830, crianças e jovens eram punidos como adultos (TAVARES, 2001).

Nessa época a infância e a adolescência eram amparadas através de um projeto implícito entre a sociedade civil e o governo, fundamentado principalmente pelos aspectos de caridade, religiosidade e misticismo, encampados, principalmente, pela Igreja Católica. Por parte do Poder Público, emanava um discurso higienista, baseado em concepções puramente sanitaristas em que quaisquer prestações públicas voltadas à infância e juventude, como à sociedade em geral, detinham natureza filantrópica e paliativa (LAMONOCA, 2013).

De acordo com Rizzini (1995 p. 103),

na passagem do Império para a República, os juristas começaram a sinalizar a necessidade de criar uma legislação especial aos menores de idade, estruturados pelo reordenamento que se processava na sociedade de então – a mudança de regime político; a força do movimento internacional de reforma do sistema penal, coincidindo com a promulgação de um novo Código Penal (1980) e com a polêmica revisão constitucional de 1981, que vieram a substituir leis produzidas em 1824 e 1830.

Em 1830, foi promulgado o primeiro Código Penal Brasileiro, sendo denominado Código Criminal. Em relação às crianças, sua filosofia orbitava em torno do “recolhimento de órfãos” que, posteriormente, eram encaminhadas a algum trabalho precoce e exploradas numa tentativa de fazerem-nas ressarcir os gastos do Estado com a sua criação. Portanto, o Código de 1830 já se constituía numa lei que apresentava soluções rigorosamente penais, por meio de medidas repressivas, para corrigir as condutas de crianças e adolescentes reprovadas socialmente.

Embora considerado um avanço para a época, o rigor da lei não se apresentou como alternativa para solucionar essas condutas, conforme destacam os art. 10º e art. 13º do Código Criminal de 1830,

Art. 10º Também não se julgarão criminosos: § 1º Os menores de quatorze

anos; § 2º Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem crime; § 3º Os que cometerem crimes violentados por força, ou por medo irresistíveis; § 4º Os que cometerem crimes casualmente no exercício, ou prática de qualquer ato lícito, feito com atenção ordinária. Art. 13º Se se provar que os menores de quatorze anos, que tiverem cometido crimes, obraram com discernimento, deverão ser recolhidos às casas de correção, pelo tempo que ao Juiz parecer, com tanto que o recolhimento não exceda à idade de dezessete anos.

Segundo Soares (1997), até o século XVI não havia o reconhecimento dos direitos e das necessidades das crianças, pois estas eram subjugadas pelo poder sem limites dos pais, nas condições de serem ignoradas, abandonadas, abusadas, vendidas ou até mesmo mutiladas. A condição da criança na sociedade e sua separação do mundo, gradualmente, foram modificadas a partir do século XVI. De acordo com Soares (1997 p. 78).

É a partir do século XVI que se iniciam as mudanças mais significativas, que viriam a alterar a posição e estatuto das crianças relativamente aos adultos. Atitudes associadas à sobrevivência, proteção e educação das crianças, que, gradualmente se foram fortalecendo durante os séculos XVII e XVIII, começaram a permitir delinear um espaço social especial destinado às crianças, no qual é já possível salvaguardar algumas das suas necessidades e direitos.

Logo, a origem e o desenvolvimento do processo de criação dos Direitos da Criança iniciam-se nos séculos XVII e XVIII, com a formulação dos Direitos Naturais do Homem e do Cidadão, sucedida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 (SOARES, 1997).

No século XIX, a criança e o adolescente começam a receber atenção de várias áreas do conhecimento, em especial da Pedagogia, Psicologia e Medicina. Porém, será no século XX que novos significados serão atribuídos à infância, por meio de uma nova conscientização de que as crianças eram fontes humanas essenciais (SOARES, 1997). Nessa linha, surgem os trabalhos pioneiros em defesa do reconhecimento dos direitos da infância.

Segundo Andrade (2010 p. 83), a condição da criança, como prioridade absoluta e sujeito de direitos, é proclamada com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959, e estabelece em seu princípio sétimo que:

A criança tem direito a receber educação escolar, a qual será gratuita e obrigatória, ao menos nas etapas elementares. Dar-se-á à criança uma

educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita – em condições de igualdade de oportunidades – desenvolver suas aptidões e sua individualidade, seu senso de responsabilidade social e moral. Chegando a ser um membro útil à sociedade.

Contudo, é importante citar como a história do atendimento, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil é analisada por Costa (*apud* ANDRADE, 2010 p. 84). Segundo o autor,

as ações relativas à infância, do descobrimento aos anos 1960, são marcadas por um caráter assistencialista, normativo, correcional e repressivo, a exemplo da Política Nacional de Bem-Estar do Menor e do Código de Menores. As décadas de 1970 e 1980 são considerados cenários para o surgimento das recentes lutas travadas no país em favor das crianças e dos adolescentes. Seus estudos apontam a importância de se aliar a história dos direitos da infância à história das políticas sociais. Afirma, ainda, que os movimentos populares da década de 1980, em especial o Movimento de Meninos de Rua, contribuíram para a discussão da situação da infância brasileira, provocando a elaboração e implantação de um novo ordenamento jurídico sobre a infância e a adolescência no país.

Nessa perspectiva, tendo em vista os direitos humanos no marco internacional, e a construção dos direitos das crianças em um contexto histórico, vale ressaltar que no Brasil visava a preocupação com a formação educacional das crianças no ensino primário e secundário. E assim se deu na segunda metade do século XIX, por meio do interesse do Imperador Dom Pedro II. Nesse período houve incentivo à abertura de escolas e a pobreza não era impedimento para que as crianças tivessem acesso a elas.

Portanto, na segunda metade do século XIX, período de urbanização e transformações no Brasil, as crianças entram na mira dos higienistas, que visavam o controle e a prevenção de doenças, objetivando prevenir a mortalidade infantil e destinar mais atenção às crianças pobres, surgindo assim, neste período, um modelo de assistência aos “menores” (NEVES, 2016).

Ao findar o século XIX, afirmava-se que o número de crianças abandonadas no Rio de Janeiro e a criminalidade infanto-juvenil eram cada vez maiores. Foi promulgado às pressas o novo Código Criminal de 1890, que rebaixou a idade penal de 14 para 9 anos e atuava através de ações coercitivas e correcionais, aparentemente de mais fácil, rápida e eficaz aplicação que as educacionais. As crianças eram recolhidas à Casa de Detenção do Rio de Janeiro e colocadas com os

presos adultos. No ano de 1893, criou-se o Decreto nº 145, que tinha como objetivo “isolar os vadios, vagabundos e capoeiras”; autorizava a criação de uma colônia correcional, para que as pessoas não sujeitas ao poder paterno ou sem meios de subsistência fossem corrigidos pelo trabalho.

A Lei nº 947, de 1902, versava sobre os “menores”² viciosos. Ou seja, os “menores” acusados criminalmente e os órfãos abandonados encontrados em via pública, se assim considerados por um juiz, deveriam ser internados nas colônias correccionais, permanecendo lá até os 17 anos.

Em termos assistenciais, até o início do século XX, as instituições religiosas eram as responsáveis diretas pelo trabalho social com crianças e adolescentes. A atuação do Estado inicia-se juntamente com o processo de urbanização e de uma forma assistencial e repressiva.

Em 1906, atento ao perigo em potencial que representavam as crianças entregues ao ócio, e o parâmetro de que seria a infância a época ideal para moldar sua personalidade, surge o Projeto de Alcindo Guanabara, que tratava da regulamentação da infância moralmente abandonada e “delinquente”.

Portanto, os principais pontos de interesse do referido Projeto são: o controle da autoridade judiciária sobre o menor em situação de abandono, podendo essa autoridade colocá-lo sob a sua “proteção”; dispositivos para suspensão/devolução de o Pátrio Poder e medidas de prevenção e tratamento, com a previsão de criação de Instituições de Prevenção para os moralmente abandonados e de Reforma para os delinquentes (RIZZINI, 1995).

A idade penal seria alterada de 9 para 12 anos. Os adolescentes, independentemente de terem praticado o ato com ou sem discernimento, eram recolhidos, classificados e encaminhados para as escolas de prevenção ou de reforma. O clamor era pela correção dos “menores” para que se transformassem em cidadãos úteis e produtivos para o País.

Na década de 1910, já estava formada a essência da legislação relativa aos “menores”. Além dos religiosos e juristas, os médicos passaram a se preocupar com a vida moral e familiar da criança, que passa a significar problema e uma ameaça à

² O termo “menor” surge assim, referindo-se à criança em risco social e normalmente acompanhada de outro adjetivo que podia ser: delinquente, abandonado, desvalido, vicioso entre outros (RIZZINI, 1995).

ordem pública.

Segundo Rizzini e Pilotti (2009 p. 109),

o “problema da criança” começa a adquirir uma dimensão política, consubstanciada no que muitos denominavam de “ideal republicano” na época. Não se tratava mais de ressaltar a importância, mas sim a urgência de se intervir, educando ou corrigindo “os menores” para que se transformassem em cidadãos úteis e produtivos para o país, assegurando a organização moral da sociedade. (Grifos dos autores)

Em 1912, o então deputado João Chaves apresentou um o Projeto de lei semelhante ao de 1906 em relação à tutela do Estado. Entretanto, apresentava algumas inovações como a possibilidade de se proceder um estudo de caso do “menor” que ficava à disposição do Estado realizado por uma equipe composta por jurista, médico, psiquiatra e pedagogo. Outros pontos positivos desse Projeto foram: a inimizabilidade penal até aos 16 anos de idade; a criação de creches e a previsão de colocação familiar. Segundo Rizzini (1995), pela primeira vez o termo “família” é citado em um projeto legislativo.

Uma política que também trouxe um forte impacto na vida de criança e adolescente pobre foi a higienista. Esse movimento se iniciou no início do século XX quando a sociedade ainda mantinha uma forte mentalidade rural e agrária. Os conhecimentos sobre higiene e o controle sobre doenças infectocontagiosas ganhavam a atenção dos médicos não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Os higienistas perceberam então que, sendo a família o alvo a ser atingida na profilaxia das doenças, a criança representava a ponte ideal de acesso a ela (RIZZINI 1995). Fundam-se, assim, as bases da puericultura no Brasil.

A judicialização da infância nesse período foi notória, consubstanciando-se na ideia da necessidade do Estado de intervir para educá-los e corrigi-los, a fim de se transformarem em cidadãos úteis e produtivos. Tudo em nome da paz social.

Ainda nesse período, juristas brasileiros passaram a designar crianças e adolescentes pobres das cidades como delinquentes, que, por não estarem sob a autoridade de seus pais, passaram a ser chamadas de abandonadas. Partindo da definição de material ou moralmente abandonado, a imagem do menor vai sendo construída nos jornais, nas revistas jurídicas e nas conferências acadêmicas.

Em 1927, é instituído o primeiro Código de Menores do Brasil, o Código Mello

Matos, que associava claramente a pobreza à delinquência e encobria as reais causas dos problemas enfrentados por crianças e adolescentes, tais como a desigualdade de renda e a falta de alternativas de vida. As crianças das classes subalternas eram criminalizadas e consideradas inferiores, devendo ser tuteladas pelo Estado. As crianças, sob qualquer acusação, eram submetidas a exames físicos, mentais e sociais para investigar as causas que as levavam “ao vício e ao crime, apurando a influência do meio e das taras hereditárias” (RIZZINI, 1995, p. 86). Havia um respaldo legal para investigação sobre os corpos dos menores e hábitos sociais das suas famílias.

A ideia era que os mais pobres tivessem um comportamento desviante e certa tendência natural à desordem, não podendo se adaptar à vida em sociedade. Os meninos e meninas que pertenciam a esse segmento da população eram considerados carentes, infratores ou abandonados, justificando o uso dos aparelhos repressivos como instrumentos de controle pelo Estado.

O reconhecimento da situação da infância como um problema social (explicitado nos discursos e nas leis), consequência da situação de pobreza da população, ocorreu a partir do Governo de Getúlio Vargas, na década 1930, e resultou no fortalecimento da Assistência Social, nas décadas seguintes havendo a mudança de enfoque no problema do “menor”. Contudo, as formas de atendimento desses problemas não tiveram grande impacto na vida das crianças e adolescentes no período (RIZZINI, 1995).

Em relação à legislação, a Constituição de 1934 proibia o trabalho de menores de 14 anos que não tivessem permissão judicial, o trabalho noturno aos menores de 16 anos e, nas indústrias insalubres, aos menores de 18 anos. Em 1940, é fixada em 18 anos a idade limite da inimputabilidade penal.

A partir dessa época, inaugura-se um período em que os discursos e leis diagnosticam explicitamente que o problema social da infância era consequência da pobreza generalizada da população. Nesse sentido, a questão acabou sendo redirecionada de um enfoque jurídico para outro, agora social. Está de certa forma associada a essa percepção a fundação do Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938, cujo objetivo era “suprimir os sofrimentos causados pela pobreza e miséria” (RIZZINI, 1995, p. 137).

É importante salientar que o Código de Menores foi importante e, também, a primeira tentativa de construção de uma legislação voltada para a proteção da criança e do adolescente, entretanto, ele não foi criado visando protegê-los. Naquele contexto histórico, o Código mantinha o foco na vigilância e punição daqueles que estivessem numa situação de vulnerabilidade, os denominados *carentes*, *inadaptados* e *infratores*. Ele visava apenas garantir o controle social da infância e adolescência, os “delinquentes” e os que viviam em situação de “vadiagem”.

A política de atendimento era assistencialista desenvolvida apenas para os *carentes* e os *abandonados*. Para os infratores e os *inadaptados*, era reservado o modelo de política correcional, repressivas e punitivas. Ou seja, com o Código de Menores não havia garantias de direitos, apenas eram impostos à criança e ao adolescente deveres e readequação com cunhos moralistas. Nessa perspectiva, cabe reconhecer que de fato o Código de Menores não conseguiu estabelecer uma política de proteção para esses indivíduos. Mas, vale elucidar que ele foi a primeira iniciativa que exigiu do Estado uma resposta para a questão da criança e do adolescente órfão e abandonado e o instituiu como responsável por estes. Embora o Código não visasse a proteção desses indivíduos, naquele período ele foi o responsável por apontar a necessidade de existir uma lei para tratar dos interesses de crianças e adolescentes no Brasil.

Contudo, a internação de adolescentes prosseguia sendo o único recurso disponível em casos de infração. O novo Código Penal de 1940, ao estender a idade penal para 18 anos, acabou criando uma situação de fato, em que urgiam medidas mais rápidas e práticas. Ainda em 1940 são fixadas as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país por meio do Decreto nº 2.024.

Com a finalidade de assistir aos “menores desvalidos e delinquentes”, cria-se, no Ministério da Saúde o Departamento Nacional da Criança e o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1941, subordinado ao Ministério da Justiça, para o combate à criminalidade e a recuperação da delinquência. Porém, de acordo com as afirmações de Lopes (2006), sua criação estava mais voltada à manutenção da ordem nacional do que a assistência.

De acordo com Rizzini e Rizzini (*apud* LOPES, 2006, p. 27),

em toda a sua história, o SAM esteve envolvido em escândalos de corrupção e maus tratos (...) foi com relação aos menores transviados que se tornou uma “estrela de fama internacional”. Conhecido popularmente como “escola do crime” ou “sucursal do inferno”, os internos que por lá passavam eram temidos e considerados de alta periculosidade, sendo marcados para sempre como bandidos cruéis e desalmados. (Grifos das autoras).

O SAM orientava e fiscalizava as entidades particulares, emitia diagnóstico aos casos em que caberiam internação e ajustamento social, por meio de exames médico psicopedagógicos, encaminhava e abrigava os menores nos estabelecimentos, bem como supervisionava e controlava as instituições particulares que recebiam subvenções do Estado. No entanto, o SAM, ao longo do tempo, passou a receber inúmeras críticas pelo tratamento desumano contra os “menores”.

Concomitante a esse processo, em 1942, foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), cujo estatuto previa o amparo a vários aspectos da miserabilidade social, como a educação popular, a saúde, a alimentação, a habitação etc. Tanto o SAM quanto a LBA marcaram o atendimento às famílias, crianças e jovens durante esse período.

Em 1959 é promulgada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, a qual não teve muitos reflexos no ordenamento jurídico brasileiro, devido, principalmente, ao regime governamental autoritário instalado na década seguinte no início de 1960 – várias já eram as iniciativas de mudança promovidas por Juízes de Menores (Projetos eram enviados à Câmara dos Deputados). Iniciativas se pautavam na necessidade do fortalecimento da família como forma de prevenção ao abandono e delinquência juvenil.

Com o início da ditadura militar (1964), entra em vigor a ideologia da segurança nacional, cria-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), órgão normalizador e as subseqüentes Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs) nos vários Estados. A Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) irá normatizar o atendimento no país baseado no modelo médico, programas preventivos e terapêuticos.

Estes sistemas tinham como meta oficial proteger a criança e adolescente dos "desajustamentos" sociais e da marginalização, visando integrá-los e ressocializá-los na vida em comunidade (MELIM, 2012). A função da Fundação, conforme disposto no art. 5º da Lei nº 4.513, era “Art. 5º. Formular e implantar a Política Nacional do Bem-

Estar do Menor, mediante o estudo do problema e planejamento das soluções, a orientação, coordenação e fiscalização das entidades que executem essa política (Lei 4.513 *apud* RIZZINI; PILOTTI, 1995, p. 300).

As práticas internas da instituição reproduziam a lógica do regime militar vigente na época: repressão, confinamento e violência. Assim, a internação mostrou-se mais uma vez como um sistema degradante e que agravou a situação de milhares de crianças e adolescentes brasileiros, produzindo e reproduzindo entre eles a marginalidade.

Em 1973, o governo do estado de São Paulo criou a Fundação Paulista de Promoção Social do Menor (PROMENOR), a fim de tentar colocar em prática as ideias de seus juristas. Sua novidade foi o advento da participação comunitária, ou seja, ações que setores organizados da sociedade poderiam empreender e complementar as iniciativas governamentais, assim como a sua mobilização para a formulação e implantação de políticas públicas.

Na mesma década (1976), é aprovado o relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar o problema da criança e do “menor” carente do Brasil (CPI do Menor), instaurada devido à forte pressão de organismos internacionais e de setores organizados da sociedade, interessados na redução da miséria infantil.

A questão da assistência à infância passou, como tantas outras coisas, para a esfera de competência do governo militar que via na questão social e, no interior desta, na questão do “menor”, um problema de segurança nacional, julgando-o, portanto, objeto legítimo de sua intervenção e normalização.

As intervenções se apoiavam no discurso da “prevenção da marginalização do menor” (RIZZINI; PILOTTI, 1995), reforçando, novamente, a criminalização da pobreza, tão presente na trajetória das ações de combate à pobreza no mundo ocidental (MELIM, 2012). O “menor” pobre era visto como alguém que se encontrava desviado, sendo portador de inúmeras carências biopsicossociais, que deveriam ser atendidas para que ele fosse reintegrado à sociedade.

Em 1979 é promulgado um novo Código de Menores, o que não representou mudanças expressivas. O Código atuava no sentido de reprimir, corrigir e integrar os supostos desviantes, valendo-se de velhos modelos correccionais de instituições de atendimento (FEBEMs).

De acordo com o Código de 1979, o Estado, através do Juiz de Menor, podia destituir determinados pais do pátrio poder através da decretação de sentença de situação irregular. As precárias condições socioeconômicas das famílias poderiam ser interpretadas como estar em uma situação irregular de todos os menores cujas famílias não conseguissem prover sua subsistência, educação, saúde etc. (NEVES, 2016).

Na década de 1980, como parte dos movimentos sociais estruturados em todo o país, vários setores começam a se mobilizar em favor dos direitos de crianças e adolescentes. Vários projetos alternativos de atendimento a meninos e meninas de rua são implantados, numa perspectiva diferente do atendimento do Estado. Em 1985 é criado o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR). São criadas também várias organizações vinculadas à causa do menor: Frentes de Defesa, Pastoral do Menor e outras. Essas organizações lutavam para colocar na Constituinte um artigo referente aos direitos da criança e do adolescente, visando uma ruptura com os parâmetros anteriores (NEVES, 2016). Por meio da iniciativa das comunidades, nasciam os projetos alternativos de atendimento ao “menor”, e que tinham por objetivo evitar a institucionalização de crianças.

Como saldo dos movimentos sociais realizados nos anos 1980, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, a qual incorporou vários dispositivos que garantem a defesa dos direitos do cidadão, ficando por isto sendo conhecida como a “Constituição Cidadã”. Marcada por profundos avanços na área social, introduz um novo modelo de gestão e execução das políticas sociais públicas que devem traduzir os direitos sociais de caráter universal e igualitário assegurados na legislação.

Em relação às crianças e adolescentes, a Constituição de 1988 introduziu uma nova doutrina, a Política da Proteção Integral, categoria norteadora desse estudo, que está pautada nos princípios e diretrizes internacionais de direitos humanos para crianças e adolescentes, introduzindo os avanços da normativa internacional para a população infanto-juvenil brasileira.

Segundo Neto (1999, p. 29),

as crianças e os adolescentes têm direitos subjetivos e exigíveis, à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos. E conseqüentemente se postam

como credores desses direitos, diante do Estado e da Sociedade (inclusive a família), devedores que são esses últimos.

O responsável por garantir na Constituição essas perspectivas foi o Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – o Fórum DCA, criado em 1988. Esse Fórum tornou-se o principal articulador do movimento pela inclusão das garantias determinadas no artigo 227 da Constituição Federal (1988). Foi também responsável pela sustentação político-administrativa do grupo de redação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Após acertos e desacertos, o artigo 227 da Constituição é, então, regulamentado por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Por esta doutrina, todas as crianças e adolescentes devem ter especial atenção para que obtenham proteção integral contra a violação de seus direitos, passando a serem vistos como sujeitos de direitos, isto é, cidadãos integralmente, e não apenas como objetos da atenção do Estado.

O ECA é fruto de um processo histórico de luta e de conquistas de diversos setores da sociedade civil e do amadurecimento do Estado, ao menos no âmbito formal em relação à democracia e atenção aos Direitos Humanos. É resultado de uma construção coletiva entre setores públicos e privados.

Segundo Melim (2012), o Presidente Nacional da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a história do ECA começou no período pré-constituente, com a formação das comissões estaduais e da nacional. “Sobre o trabalho dessa comissão, em 1987, fez-se com que os direitos da criança e do adolescente fossem para o Artigo 5º da Constituição. O ECA nasceu ali” (MELIM, 2012).

Portanto, o processo histórico da construção da proteção integral da infância e adolescência no Brasil tem seu marco por meio da conquista da Constituição Federal (1988). O avanço no campo da cidadania e a efetivação do ECA são, dessa forma, atravessados pelas determinações macrossocietárias e por um intenso universo de contradições, que remete à materialização das garantias constitucionais a inúmeros avanços e retrocessos.

No Brasil e no mundo, nas últimas décadas, tem-se avançado significativamente na elaboração de normativas legais, pactos e políticas sociais que

busquem garantir os direitos dessa população. A ampliação dos direitos formais e legais, a esse segmento, foi se consolidando na esteira do avanço das discussões relativas aos direitos humanos.

A atual legislação brasileira, o ECA (1990), prevê de forma clara a prioridade e primazia destinadas a esses sujeitos para efeitos de proteção integral. Pautado em normativas internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), o ECA inaugura, no Brasil, um marco legal importante que assegura às crianças e aos adolescentes a garantia dos direitos humanos.

A concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos vem sendo historicamente construída ao longo dos séculos num contexto de amplas mudanças que determinaram sua formação social. Essa concepção está embasada na compreensão de que crianças e adolescentes se encontram numa fase especial de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social.

Entretanto, para o cumprimento do ECA (1990), o sistema de Justiça precisou repensar o modelo tutelar que propiciava decisões autoritárias, para uma prática de garantia de direitos, cujas decisões devem ser fundamentadas e os operadores possuírem papéis bem definidos.

O juiz, como conhecedor das leis, deve aplicá-las assessorado por estudos elaborados por esses operadores, quais sejam: o Ministério Público, que determinará as ações necessárias à defesa dos interesses da sociedade, fiscalizando o cumprimento da Lei, estando suas atribuições delimitadas,

[...] no Art. 201 incisos de I a XII do ECA; o Advogado, o qual é o representante dos interesses da criança e do adolescente, conforme previsto no Art. 206 do ECA; os Técnicos (assistentes sociais, psicólogos, médicos, pedagogos), os quais, como peritos, devem produzir relatórios que apontem para a melhor decisão do Juiz; o Conselho Tutelar, ao qual cabe a concretização das medidas que tenham como objetivo a proteção da criança e do adolescente, de acordo com o contido no Art. 136, incisos de I a XI do ECA; e o Conselho de Direitos, ao qual cabe propor ao Poder Público, programas sociais em seu município ou Estado e coordenar a implantação e execução dessas políticas (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1990, p. 102-103).

O ECA estabelece políticas de atendimento articuladas, procurando assim, garantir que toda criança seja criada em sua família e, excepcionalmente, em família substituta. As medidas previstas para isto são aquelas que constam no Art. 101 do

ECA (1990), cabendo ao Conselho Tutelar garantir que tais medidas sejam efetivamente aplicadas:

Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II - orientação, apoio e acompanhamento temporários; III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016); V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência; VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência; IX - colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência (BRASIL, 1990, p. 63).

A proteção integral a esse segmento passa a ser garantida por lei, o que não significa a garantia de sua materialização. Portanto, essa alteração substantiva na legislação vai exigir o estabelecimento de novas relações entre o Estado, a sociedade e a família na busca pela garantia do cumprimento dos preceitos legais. A proteção integral que o ECA estabelece em seu texto busca a garantia de que crianças e adolescentes tenham,

Art. 7º [...] direitos subjetivos e exigíveis, à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos (BRASIL, 1990, p. 16).

Garcia (1999) discorre que a garantia da proteção integral para crianças e adolescentes não se reporta apenas a sanar suas necessidades básicas, referente à educação, saúde e esporte. Ou seja, a Política de Proteção Integral refere-se à conquista da prioridade absoluta no atendimento e garantias fundamentais das crianças e adolescentes, contribuindo para que esse segmento saísse de um lugar de invisibilidade social, tratados como “problemas sociais”, “inadaptados” ou “irregulares”, conquistando um lugar de destaque na sociedade. No Brasil, hoje eles são sujeitos de direitos, privilegiados no espaço familiar, comunitário, social e de políticas públicas.

Ao apresentar uma nova perspectiva para a operacionalização das políticas sociais, o ECA define que “a política de atendimento dos direitos da criança e do

adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, o ECA (1990) criou mecanismos de exigibilidade na efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, nos artigos 86, 87 e 88, quais sejam:

- I - As políticas públicas: elaboradas, acompanhadas e controladas por conselhos partidários de direitos em todos os níveis, financiadas com recursos da União, dos estados e dos municípios e por outras fontes através de fundos;
- II - Os Conselhos Tutelares: visando a desjudicialização do atendimento de crianças violadas em seus direitos;
- III - O Ministério público e a Defensoria pública;
- IV - As ações civis de proteção judicial dos interesses individuais, difusos e coletivos (BRASIL, 1990, p. 52,53).

Para a efetivação dessas prerrogativas, na garantia de uma nova gestão dos direitos de crianças e adolescentes é que se explicita o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que busca atender o disposto no artigo 86 do ECA, no que se refere à política de atendimento, a saber: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (BRASIL, 1990, p. 52).

O SGD refere-se a um conjunto articulado de pessoas e instituições que atuam para efetivar os direitos infanto-juvenis que se fundamenta em três eixos ou linhas centrais: Promoção, Defesa e Controle Social (CABRAL, 1999). Ele tem como um dos seus princípios fundamentais a articulação e integração. Os eixos do sistema não são compartimentos sem comunicação. Pelo contrário, só funciona se houver articulação entre todos os seus integrantes, respeitada a atuação típica de cada um (PORTO, 1999).

Em relação a esses três eixos estratégicos do SGD, pode-se dizer que o Eixo de Promoção de direitos se dá por meio do desenvolvimento da política de atendimento dos direitos de crianças e adolescentes, integrante da política de promoção dos direitos humanos, por isso, essa política deve-se dar de modo transversal, articulando todas as políticas públicas. Nele estão os serviços e programas de políticas públicas de atendimento dos direitos humanos de crianças e

adolescentes, de execução de medidas de proteção de direitos e de execução de medidas socioeducativas. Os principais atores responsáveis pela promoção desses direitos são as instâncias governamentais e da sociedade civil que se dedicam ao atendimento direto de direitos, prestando serviços públicos e/ou de relevância pública, como ministérios do governo federal, secretarias estaduais ou municipais, fundações, ONGs, entre outros, como, os Conselhos de Direitos, incluídos toda área da assistência social, educação e saúde (CAL S; GIRÃO; MOREIRA, 2007).

O Eixo de Defesa tem a atribuição de fazer cessar as violações de direitos e responsabilizar o autor da violência. Tem, entre os principais atores, os Conselhos Tutelares, Ministério Público Estadual e Federal (centros de apoio operacionais, promotorias especializadas), Judiciário (Juizado da Infância e Juventude, Varas criminais especializadas, comissões judiciais de adoções) Defensoria Pública do Estado e da União, órgãos da Segurança Pública, como Polícia civil, militar, federal e rodoviária, guarda municipal, ouvidorias, corregedorias e Centros de defesa de direitos, entre outros (CAL S; GIRÃO; MOREIRA, 2007).

Já o Eixo de Controle Social, é responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações de promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, bem como, dos demais eixos do sistema de garantia dos direitos. O controle se dá primordialmente pela sociedade civil organizada e por meio de instâncias públicas colegiadas, a exemplo dos conselhos (CAL S; GIRÃO; MOREIRA, 2007).

O SGD se caracteriza, assim, por uma interação de espaços, instrumentos e atores no interior de cada um dos eixos e por uma interação complementar e retroalimentada entre eles (GARCIA, 1999). Esses eixos de participação precisam funcionar de forma interligada, num sistema de complementaridade entre si, segundo o que prevê a lei, promovendo o envolvimento da sociedade civil organizada e do Estado. Dessa maneira, cada um dos atores sociais desenvolve seu papel, em suas particularidades, sem esquecer, porém, a perspectiva da articulação de suas ações a partir de uma rede que dá vida e movimento a esse sistema, realizando as interconexões necessárias, garantindo uma maior eficácia nos resultados.

Para a efetivação desses eixos do SGD, foi instituída pelo ECA a Rede de Proteção que deve ser constituída por instituições, entidades legislativas e Organizações não governamentais com representação na esfera do Estado, da família

e da sociedade civil e responsabilizar pela articulação das ações diretas de atendimento à população.

Por envolver a articulação de diferentes políticas, é fundamental para a compreensão dessa Rede de Proteção o estudo da intersetorialidade. Por isso, na próxima seção, analisa-se a intersetorialidade, a estruturação da Rede de Proteção e os desafios no enfrentamento para a garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil.

2 A REDE DE PROTEÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ROMPIMENTO COM A FRAGMENTAÇÃO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Esta seção tem como proposta conceituar e analisar a Rede de Proteção e apresentar a intersetorialidade como uma estratégia de rompimento da fragmentação no atendimento à criança e ao adolescente. Discute-se também a intersetorialidade, a estruturação da Rede de Proteção e os desafios a serem enfrentados para a efetivação da garantia de direitos à infância e adolescência no Brasil.

2.1 Intersetorialidade e Rede de Proteção: conceitos e análise

Neste tópico, apresenta-se o contexto sobre a intersetorialidade, trazendo seu conceito e estabelecendo a relação que ela possui com a rede. Abordam-se as diferentes modalidades de intersetorialidade e discute-se a rede de proteção à criança e adolescente juntamente com sua relação com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

A compreensão da Rede de Proteção de crianças e adolescentes requer a compreensão de intersetorialidade, porque o desenvolvimento das ações intersetoriais surge como uma possibilidade de enfrentamento de problemas sociais. Com isso, a noção de rede permite traduzir as conexões intersetoriais, nas quais a rede se encontra ligada e as ações intersetoriais contra a violação dos direitos das crianças e adolescentes. Essa conexão entre rede e intersetorialidade permite que ações sejam realizadas em diferentes momentos e setores, a fim de garantir a proteção a esse segmento (JUNQUEIRA E INOJOSA, 1997). Portanto, é com esse contexto que será discutido um pouco mais a respeito da intersetorialidade e da rede de proteção.

Pereira (2004) refere que a intersetorialidade articula saberes e experiências no cerne do processo de gerenciamento dos poderes públicos em resposta aos assuntos de interesse dos cidadãos. Sendo assim, a intersetorialidade é considerada um modelo de gestão que visa romper com a fragmentação das políticas sociais, trazendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar a prestação de serviços sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços,

o Estado e os cidadãos. Ou seja, a intersectorialidade rompe com modelos fragmentados de gestão e traz à cena uma maior participação de todos os atores envolvidos nas políticas sociais, inclusive os destinatários de tais políticas.

Trata-se de um modelo de gestão que leva em consideração vários setores que devem interagir mutuamente, compartilhando diferentes saberes e visando o enfrentamento das expressões da questão social.

Inojosa (2001, p.105) afirma que a intersectorialidade é “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”.

Burlandy (2004) já apresenta a intersectorialidade compondo os diferentes setores que constroem, de forma conjugada e pactuada, uma maneira integrada que busca alcançar objetivos mais amplos, identificando determinantes, os sujeitos implicados no processo e a formulação de intervenções que vão além de ações setoriais.

Na concepção de Junqueira (2004, p. 4-9), a intersectorialidade,

constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses. Diante disso, a implantação integrada das várias políticas sociais não depende apenas da vontade política de quem tem o poder ou os recursos disponíveis, pois cada política setorial tem seus interesses e práticas.

Após serem mostrados os diferentes conceitos de intersectorialidade pelos autores mencionados, pode-se constatar que a intersectorialidade está diretamente envolvida com os setores sociais que se articulam entre os diferentes âmbitos por objetivos comuns.

Pode-se dizer que a política pública é necessária para o atendimento das demandas da população juntamente com os recursos existentes e a valorização da intersectorialidade. Nesse aspecto, a intersectorialidade passa a ser importante para a implementação das políticas, com o objetivo de ser efetiva e de congregar o ente governamental e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010).

De acordo com Ckagnazaroff e Mota (2003, p. 31),

A intersetorialidade é uma prática social que vem sendo construída com base na existência de profundas insatisfações, principalmente no que se refere à capacidade das organizações em dar resposta às demandas sociais e aos problemas complexos vivenciados pelos cidadãos

Embora a intersetorialidade seja uma articulação de saberes e experiências que cabem aos procedimentos gerenciados pelo poder público, em resposta aos interesses do cidadão (INOJOSA e JUNQUEIRA1997), espera-se que essa mesma intersetorialidade proporcione mudanças nos valores, nas culturas, nas institucionalidades, nas ações, nas formas de prestar cada serviço e, também, que ela seja capaz de poder proporcionar um novo tipo de relação entre o Estado e o cidadão.

De acordo com Yazbek (2014, p. 98),

A intersetorialidade supõe a vontade, decisão, que tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante, ela requer a estruturação de elementos de gestão que materializem princípios e diretrizes possibilitando a criação de espaços comunicativos, capacidade de negociação e também trabalho com conflitos para que possam chegar com maior potência às ações.

Entretanto, pode-se compreender que a intersetorialidade se constitui em espaço de efetivação de direitos sociais. Segundo Cavalcanti, Batista e Silva (2013, p. 1-2),

A intersetorialidade prevê a “articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social”. Essas ações precisam acontecer integradas, com a articulação entre os diversos setores envolvidos desde o planejamento, execução e avaliação destas políticas, fortalecendo o trabalho em rede e garantindo o atendimento às necessidades dos usuários na sua integralidade e o acesso a serviços de qualidade (grifos do autor)

A intersetorialidade é constituída por uma estratégia que foi acrescentada no plano das políticas públicas. Ela depende de mudanças no que se refere a uma construção de conhecimento, de modo que o Estado possa se relacionar em termos democráticos com a sociedade civil (JUNQUEIRA, 2001).

Ela possui vários entraves no que se refere à sua execução. Para tanto, é

importante destacar o que dizem Pereira e Teixeira (2013, p. 4),

A intersectorialidade é um processo muito complexo, no âmbito das políticas públicas, especialmente frente à carência de uma orientação normativa clara, a qual pode acarretar em um distanciamento entre o discurso e a prática. Portanto, é grande o desafio para a efetivação da intersectorialidade. Contudo, a necessidade do desenvolvimento e da efetivação de uma ação intersectorial em âmbito prático é de suma importância, pois ela incorre em mudanças na forma de intervenção das políticas sociais, pressupondo a sua necessária articulação. Na interface das ações interdisciplinares ela é essencial para uma atenção integral às demandas dos cidadãos.

Sendo assim, é importante ressaltar que a intersectorialidade atua em diferentes setores, além de atender as necessidades da população de acordo com a sua realidade e contribuir com ações que molda a política no atendimento a crianças e adolescentes (NEVES, 2016). Ou seja, a intersectorialidade consiste em compartilhamento de saberes e experiências, que articula pessoas, órgãos, departamentos, organizações. Portanto, a ideia de intersectorialidade pressupõe uma ação em rede, onde haja a relação entre as pessoas, órgãos, departamentos e organizações (CKAGNAZAROFF; MOTA, 2003, p. 38).

A noção de intersectorialidade nasceu ligada ao conceito de rede, a qual surgiu como uma nova concepção de gestão contrária à setorização e à especialização, propondo, por outro lado, integração, articulação dos saberes e dos serviços e até mesmo a formação de redes de parcerias entre os sujeitos coletivos no atendimento às demandas dos cidadãos. O trabalho em rede juntamente com a intersectorialidade possibilita a resolução de problemas sociais. Portanto, mostra-se importante a conexão da intersectorialidade com a rede (CKAGNAZAROFF; MOTA, 2003).

O termo rede surgiu a partir de sua origem que vem do latim *retis*, e é definido pelos dicionários da língua portuguesa como o entrelaçamento de fios com aberturas regulares, capazes de formar uma espécie de tecido. A partir da noção de entrelaçamento, assim como da estrutura reticulada, a palavra rede foi ganhando novos significados, de modo a caracterizar-se diante das mais diferenciadas situações (NEVES, 2009).

As redes podem ainda ser consideradas como sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou realizações comuns. O conceito de rede transformou-se, nas

últimas duas décadas, em uma alternativa prática de organização, capaz de possibilitar e responder às demandas de flexibilidade, conectividade e descentralização das esferas de atuação e articulação social diversas (NEVES, 2009).

Existem alguns tipos de redes, tais como: redes primárias ou de proteção espontânea (sustentadas pelos princípios da solidariedade e do apoio mútuo); redes sociocomunitárias (são constituídas por organizações comunitárias, por associações de bairro e por organizações filantrópicas); redes sociais movimentalistas (são formadas por movimentos sociais, cujo objetivo gira em torno da defesa dos direitos, da vigilância e da luta pela garantia da participação popular); redes setoriais públicas (formadas por serviços de natureza especializada, resultantes da ação do Estado por meio das políticas públicas); redes de serviços privados (formadas por serviços especializados fornecidos pela iniciativa privada); redes regionais (constituídas por serviços de diversas políticas públicas compartilhados entre municípios de uma mesma região); e, redes intersetoriais (são aquelas que compartilham serviços das organizações governamentais, não governamentais, do setor privado e até mesmo da comunidade, tendo em vista o atendimento integral das demandas sociais) (GONÇALVES; GUARÁ, 2010).

A rede surgiu não apenas com o objetivo de colocar em prática a integração, mas sim na perspectiva de promover uma intervenção que fosse capaz de subsidiar o enfrentamento das demandas junto à população, como uma proposta de intervenção apropriada para traçar e desenvolver uma nova abordagem para esse enfrentamento, fundamentado na troca de experiências, saberes e práticas entre o Estado, as empresas privadas e a sociedade civil organizada (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013).

Deste modo, uma rede é criada com o intuito de trabalhar em conjunto por um mesmo objetivo que, segundo Neves (2009), pode ser dividido em dois campos, negócios e ciências sociais, podendo-se ampliar para as políticas públicas.

Trabalhar em rede exige comprometimento de todos os que estão envolvidos, pois é muito importante que todos trabalhem juntos. Trabalhar sozinhos não entra em questão, pois trabalhar em redes significa confiar nas relações entre pessoas e grupos para que consigam trabalhar em conjunto mesmo sendo cada um diferente um do outro. Com o trabalho em rede, é possível contemplar diversas áreas e pessoas que possuem o mesmo objetivo, seja ele político ou social. Esse modelo de trabalho em rede não é fácil, pois precisa de comprometimento de todos que estão envolvidos, e

o mais importante nessa questão é trabalhar coletivamente. Portanto, construir redes significa confiar e apostar nas articulações e relações entre pessoas e grupos.

A Rede de Proteção é considerada uma ferramenta das políticas públicas cujo objetivo é proteger os direitos das crianças e dos adolescentes, formada pelos atores sociais das várias instituições engajadas no mesmo propósito. Para Rizzini (2006), uma Rede integrada e articulada deve estar ligada com os diversos setores das políticas públicas (saúde, educação, justiça, entre outros), pois, dessa forma, ofertará um atendimento completo à criança, ao adolescente e a suas famílias. Nesses termos, a Rede é uma ferramenta das políticas públicas que inclui os diversos saberes, cujo objetivo é proteger os direitos das crianças e dos adolescentes, formada pelos atores sociais das várias instituições engajadas no mesmo propósito.

Pode-se dizer que o modelo de rede que será tratado aqui é aquele que envolve as pessoas e grupos, que visam desenvolver estratégias e uma organização que possam contribuir com cada agente para desenvolver iniciativas que venha impactar as vidas das crianças, dos adolescentes e de suas famílias, através das políticas públicas. Esse modelo também visa desenvolver estratégias de organização que fortaleçam o trabalho de cada agente social, de modo que potencialize as suas ações e venha contribuir no desenvolvimento pessoal e social de crianças, adolescentes e famílias por meio das políticas sociais públicas (GONÇALVES; GUARÁ, 2009).

A rede viabiliza a circulação de informações. Ela se torna cada vez mais importante para as políticas públicas e para a articulação dos setores distintos dessas políticas, o que se faz necessário para que a criança, o adolescente e a suas famílias sejam os principais beneficiados, tendo em vista que a proteção social só será concretizada através da garantia de direitos. É importante salientar que os direitos são efetivados apenas por meio da execução das políticas públicas. Para alcançar essa execução, é fundamental desenvolver estratégias para promover o acesso aos direitos desses sujeitos mesmo que para isso seja necessário proporcionar uma mobilização entre os indivíduos e entre as instituições para que viabilizem a realização de ações conjuntas que visem alcançar objetivos em comum (BRASIL, 2010).

As redes são importantes para que haja uma boa articulação entre os setores, tendo em vista que cada serviço não tem capacidade de atender sozinho as demandas. Por isso, a importância de trabalhar em conjunto, compartilhando

princípios e conhecimentos, considerando que um bom trabalho em grupo contribui para uma boa articulação. Assim, é importante estarem aliados, partilhando princípios e desafios (BRASIL, 2010).

Outro aspecto importante é que a rede de proteção precisa ter legitimidade política, além da autonomia e horizontalidade, visto que é por meio da legitimidade que se torna possível incorporar às práticas dos serviços, sendo essa forma de trabalho fundamental para alcançar a efetivação das ações no campo da garantia de direitos das crianças e dos adolescentes (BRASIL, 2010).

O trabalho em rede se apresenta como uma estratégia que possibilita uma gestão social sintonizada com a realidade mais próxima e possibilidades de inclusão social.

As ações estratégicas realizadas pela rede de proteção são estabelecidas através da legislação – ECA e LOAS – com objetivo de alcançar controle e flexibilização na integração das políticas, na elaboração de metas e estratégias e nos diferentes programas no qual são estabelecidos em níveis distintos no sistema de atendimento (BAPTISTA, 2003). Essas estratégias de trabalho são utilizadas pelo Estado para efetivar as políticas sociais públicas. Sendo assim, é através da efetivação das políticas que a perspectiva de trabalho em rede busca uma maior resolutividade das ações, para assim garantir a materialização dos direitos de crianças e adolescentes.

Dessa forma, o Estado como gestor de políticas públicas tem centralidade no processo de organização do trabalho em rede, cuja presença deve ser uma referência para sua consolidação. Porém, o trabalho não pode substituir as responsabilidades. O Estado é responsável pelo planejamento, coordenação e pela articulação das ações, bem como definir diretrizes gerais de orientação para as políticas sociais, programas, projetos e serviços prestados pelas diversas instituições e organizações. Essas diretrizes precisam estar voltadas para o rompimento das práticas de ajudas parciais e fragmentadas, e para o fortalecimento da garantia de direitos integrais, com padrões de qualidade passíveis de ser avaliados e mensurados (OLIVEIRA, 2008).

As redes de proteção operam num sentido de horizontalidade, em um espaço compartilhado, em que os atores estão unidos por características e/ou objetivos comuns. Esse processo, portanto, constitui uma forma de organização na qual se

rompem as hierarquias e se promovem relações horizontais. Sua atividade e existência dependem da iniciativa de cada uma de suas partes ou nódulos e não de uma instância central e única (OLIVEIRA, 2008).

Como já mencionado neste trabalho, várias foram as conquistas obtidas por crianças e adolescentes com a promulgação do ECA (1990) que designou os vários atores sociais responsáveis por exercer a política de atendimento. No artigo 86 do Estatuto, está determinado que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente deve se desenvolver através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. O trabalho em rede é determinado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), pela Resolução nº 113, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2006).

As redes de proteção se estruturam e se organizam a partir de múltiplos níveis de operacionalização e devem contar com equipes multiprofissionais e interinstitucionais, atuando nas seguintes áreas: Notificação, Diagnóstico, Intervenção, Formação, Pesquisa e Prevenção (MOTTI e SANTOS, 2008).

Na década de 1990, Whitaker (1993) refletia sobre a necessidade da materialização da garantia de direitos para proteção da criança e do adolescente. Afirmava ser essencial um trabalho com uma maior articulação entre os benefícios, serviços, programas e projetos ofertados nos equipamentos sociais e, também, entre órgãos públicos e privados e as instituições filantrópicas que comumente atendem esse público. Diante dessa necessidade de integração, para que fosse garantida a proteção integral deles e de suas famílias, estruturou-se o trabalho em rede. Segundo o autor, a Rede de Proteção pode ser definida de diversas maneiras, mas todas elas trazem em comum o sentido de unidade, de ligação e articulação, entre as partes.

No que se refere ao esclarecimento e normativas voltadas para a estruturação da rede, é perceptível que, ainda que exista uma clara definição de rede e existam legislações em vigor, continua evidente que o processo de construção de uma rede de proteção social não é fácil, visto que ele demanda envolvimento, participação, distribuição de responsabilidades, divisão e definição de tarefas e, principalmente, mudança de mentalidade. Ou seja, esse processo de construção, exige que todos os envolvidos no processo saiam do estado estático e se permitam permanecer em

constante movimentação, o que pode representar para alguns dos integrantes um grande desconforto.

Na perspectiva de Motti e Santos (2008 p. 104),

É uma forma de trabalho coletivo, que indica a necessidade de ações conjuntas, compartilhadas, na forma de uma “teia social”. Uma malha de múltiplos fios e conexões. É, portanto, antes de tudo, uma articulação política, uma aliança estratégica entre atores sociais (pessoas) e forças (instituições), não hierárquicas, que tem na horizontalidade das decisões e no exercício do poder, os princípios norteadores mais importantes.

No entanto, pode-se dizer que a rede atua de forma integral e intersetorial, envolvendo todas as instituições atuantes na atenção a criança e ao adolescente.

Para Oliveira (2015, p. 2), “A rede é como uma estrutura que envolve diferentes atores e organizações, vinculados entre si, a partir do estabelecimento e manutenção de objetivos comuns; e de uma dinâmica gerencial compatível e adequada”.

Com isso, para que haja um fortalecimento na rede de proteção, é fundamental ter uma articulação entre o Estado, família e a sociedade. Portanto, é necessário que haja uma movimentação constante entre os atores que ocupam os espaços que oferecem benefícios, serviços, programas e projetos. Estes profissionais precisam estabelecer um diálogo constante.

Assim, por meio dessa articulação é possível efetivar a consolidação do SGD na área da infância e adolescência. Para que aconteça essa consolidação, é necessário desenvolver de maneira integrada com todas as instâncias para que assim seja promovido a interação de todos os atores desse sistema.

O SGD é resultado de uma grande mobilização marcada pela Constituição da República Federativa do Brasil (1988) e pela promulgação do ECA (1990). Ele garante tanto os direitos universais a todas as crianças e adolescentes como a proteção especial para aqueles que foram ameaçados ou violados em seus direitos. Este sistema se constitui através da integração de um conjunto de atores, instrumentos e espaços institucionais formais e informais com papéis e atribuições específicas e definidas no ECA (FARAJ, SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

Através das lutas dos trabalhadores e dos militantes comprometidos com a causa da criança e do adolescente no Brasil, foi possível conquistar o SGD, que

proporcionou uma grande mobilização que foi marcada pela Constituição Federal de 1988 e pelo ECA (1990). O SGD é responsável por garantir os direitos universais a todas as crianças e adolescentes, assim pode se considerar que esse sistema é um forte mecanismo que visa proteger esse segmento de ameaças e/ou de violações dos seus direitos. Ainda dentro da perspectiva do SGD, vale elucidar que ele é um mecanismo de proteção que se constitui através da integração de um conjunto de atores, instrumentos e espaços institucionais formais e informais que possuem funções e atribuições específicas e definidas pelo ECA (BRASIL, 1990).

Os parâmetros para a instituição e o fortalecimento do SGD foram preconizados pela Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, do Conanda. De acordo com esta resolução, o SGD é responsável por colocar todas as crianças e adolescentes a salvo de todas as formas de violações de direitos e garantir a apuração e reparação dessas" (art. 2). Neste sentido, o Sistema está estruturado em três eixos estratégicos: promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos (FARAJ, SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

A prática do Sistema é consolidada através de redes de proteção que visam a promoção do atendimento integral às necessidades da criança e do adolescente. A "noção de rede", segundo Aquino (2004, p. 329), "permite traduzir com mais propriedade a trama de conexões interorganizacionais em que se baseia o sistema de garantia dos direitos de crianças e adolescentes", tendo em vista que abrange a complexidade das relações acionadas pelos atores de cada organização para garantir os direitos.

Para Aquino (2004, p. 329), "as redes de proteção representam o aspecto dinâmico do sistema, conformado a partir das conexões entre atores que compartilham um sentido de ação".

O SGD possui ações das instâncias públicas governamentais e não governamentais. Esse sistema de rede necessita priorizar o desenvolvimento de mecanismos que vise facilitar o acesso das famílias de crianças e adolescentes que dependem desse sistema. Deste modo, vale elucidar que para que isso se torne efetivo é fundamental que os órgãos do SGD se responsabilizem em desempenhar três tipos de funções as quais se fundamentam na promoção de direitos, defesa (proteção) de direitos e o controle institucional e social da promoção e defesa dos direitos, considerando que todas elas foram pensadas estrategicamente (NETO,

2005). Contudo, nessa perspectiva serão aprofundados no próximo item os três eixos estruturantes do SGD e, também, a intersetorialidade e a estruturação da Rede de Proteção, especialmente no que se refere aos desafios que demandam enfrentamentos que visam a consolidação da efetivação da garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil.

2.2. A intersetorialidade e a estruturação da Rede de proteção: desafios a serem enfrentados para garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil

Neste item serão apresentados os desafios a serem enfrentados para a efetivação da garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil, numa perspectiva crítica. Ainda serão elencadas as limitações enfrentadas para que o SGD se efetive por meio da rede de proteção.

A intersetorialidade tem estratégias de trabalho que podem ser amplas ou específicas que buscam atender o seu público com resolutividade. Assim, garante a efetividade dos direitos sociais de cada indivíduo que possua um papel importante na promoção e proteção dos direitos da criança e adolescente (COUTO *et al.*, 2011).

Apesar de reconhecerem a importância da intersetorialidade, Moreira e Lolis (2016) defendem que existem dificuldades de implementação dos trabalhos intersetoriais. Muitos atores ainda não possuem conhecimento sobre a intersetorialidade. Esse desconhecimento sobre a articulação dos serviços que são ofertados repercute em falhas na efetivação da rede de proteção, conseqüentemente, na negação, violação e/ou negligência de direitos de crianças e adolescentes (BAPTISTA, 2012).

Ainda, pode-se dizer que a rotina de trabalho dos setores impede muitas vezes que os atores foquem no trabalho intersetorial, além das equipes serem reduzidas e não conseguirem realizar o trabalho de forma completa. Com isso, ocorre a fragmentação da rede, a sobrecarga das redes primárias e otimização de recursos.

Carvalho (2010 p. 9) destaca que,

existem alguns pontos a serem trabalhados, como a capacitação de atores de cada um desses setores. Ainda é possível destacar que o

desconhecimento dos serviços; falta primazia na intersectorialidade; ênfase no encaminhamento em detrimento do compartilhamento; falta de corresponsabilização dos atores; demanda focalizada e unicausal; distanciamento entre a gestão municipal e os serviços do território; capacitação que não atinge todos os trabalhadores e a falta de planejamento intersectorial são desafios que existentes para a concretização dos direitos.

Koga (2002) enfatiza que não é a conjugação de várias ações de diferentes secretarias que irá configurar a intersectorialidade, mas uma estratégia comum que a defina, a partir do lugar comum de ação, quais ou que tipos de intervenção deverão ser efetuadas. E, por outro lado, mesmo que as políticas sociais, de desenvolvimento urbano e econômicas atuem nos mesmos territórios prioritários da política da cidade, isto não significa que suas ações sejam confrontadas e realizadas em um projeto global.

De outra forma, a intersectorialidade diz respeito à inter-relação entre as diversas políticas. Neste contexto, o autor destaca algumas dificuldades para a intersectorialidade no que se refere à crescente especialização do poder público e a tendência de maximização do desempenho de cada um dos órgãos do setor estatal.

Por outro lado, os interesses dos sujeitos envolvidos também passam a ser um divisor de águas, na medida em que estes podem ser obscurecidos, e as ações intersectoriais podem tanto estar voltadas para respostas imediatas, como podem se reverter em ações contundentes que consigam criar barreiras políticas de enfrentamento aos interesses (NASCIMENTO, 2010).

Cabe salientar que além da intersectorialidade ser reconhecida como uma ferramenta necessária e importante no processo de intervenção ela também desafia os programas, projetos, equipes técnicas a desenvolver o diálogo na execução do trabalho conjunto com a perspectiva da inclusão social e com a participação dos membros da comunidade que estejam envolvidas (NASCIMENTO, 2010).

Na interpretação da autora, existem fatores negativos na construção da intersectorialidade e se além aos seus limites. Esclarece que não é a conjugação de várias ações por diferentes secretarias que irá configurar a intersectorialidade, mas, sim, uma estratégia elaborada que tenha os objetivos em comum, que podem ser definidos a partir do lugar de ação, apontando assim quais ou que tipos de intervenção deverão ser efetuadas. Afirma ainda que mesmo as políticas sociais que visam aos desenvolvimentos urbano e econômico atuem nos mesmos territórios prioritários da

política da cidade, isto não significa que suas ações sejam confrontadas e realizadas em um projeto global (NASCIMENTO, 2010).

Desta forma, pode-se dizer que o trabalho intersetorial é muito importante. Ele necessita de projetos que sejam formulados e realizados. Porém, é importante que os integrantes da rede compreendam que para garantir a intersetorialidade é exigido mais do que projetos formulados. É essencial a execução contínua de projetos que garantam a continuidade na formulação e realização setorialmente. A intersetorialidade acarreta um conjunto de implicações para o Estado, entre elas se destacam dois aspectos: o desafio de planejar e executar as políticas territorialmente considerando o segmento da população e os desafios que podem surgir relacionados aos impactos dos resultados das intervenções executadas (NASCIMENTO, 2010).

A intersetorialidade sobressai enquanto caminho de perspectiva para a política pública, a fim de articular as políticas sociais, urbanas, econômicas de forma a atuarem nos mesmos territórios prioritários da política da cidade. Isto não significa que suas ações são suficientemente confrontadas e realizadas em um projeto global, que é, naturalmente, pluridisciplinar. A ausência de uma dinâmica pluridimensional significa que os diferentes operadores públicos e associados atuam sobre os serviços que lhes são mais diretamente afetos (KOGA, 2003).

A intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais. É uma dificuldade. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses. Diante disso, a implantação integrada das várias políticas sociais não depende apenas da vontade política de quem tem o poder ou os recursos disponíveis, pois cada política setorial tem seus interesses e práticas (JUNQUEIRA, 2004).

Diante disso, há questões que dificultam a intersetorialidade que diz respeito à própria cultura, dificuldades político-partidárias e outras questões que vão incidir sobre a execução das políticas, já que vão se defrontar interesses e mecanismos lobistas para a sua existência e importância (NASCIMENTO, 2010).

Para Lobato (2006, p. 304), “no âmbito das políticas é comum os interesses individuais se sobreporem aos interesses coletivos, portanto, a formulação de uma política interage mutuamente interesses diversos, representados por vários setores,

entre eles o Estado”.

Para Ramos (2002, p. 116),

É nesta condição de interesse que emerge o papel dos partidos políticos, dos movimentos sociais, conselhos de direitos e a própria sociedade que elege os seus representantes. Os conflitos são expostos e clarificados ou obscurecidos de acordo com os lobbys realizados pelas partes. Neste aspecto, quando a gestão municipal está submetida ao interesse das elites locais, passa a ser orientada por um único projeto de desenvolvimento. Tal projeto é baseado em dois elementos: “o uso privado dos equipamentos e serviços públicos em proveito próprio e de seus pares e a manutenção de seu eleitorado cativo”.

Além dos desafios já apontados, também se destacam algumas dificuldades como a ausência de recursos e meios necessários para o desenvolvimento de ações e políticas públicas capazes de implementar os direitos previstos no Estatuto que tem como lema priorizar a criança em todas as áreas. Isso significa, sobretudo, prioridade nos gastos públicos da União, dos Estados e dos municípios (BRASIL, 2019).

A efetiva aplicação de recursos necessários sofre devido ao Estado não fornecer instrumentos imprescindíveis para a liberação desses recursos públicos previstos por lei. Com isso, impede o desenvolvimento eficaz das políticas públicas necessárias. A falta de prioridade desses recursos dificulta a efetivação das políticas voltadas para criança e adolescentes, tendo em vista que estes recursos são mecanismos fundamentais para atender os direitos desse segmento.

Portanto, pode-se dizer que há dificuldades no setor de alocação de recursos. Uma realidade de destituição de direitos duramente conquistados, falta de prioridade em relação ao atendimento dos direitos de crianças e de adolescentes (sujeitos de direitos com prioridade absoluta), focalização, precarização e seletivização de políticas sociais, como também a execução de ações emergenciais (MOTA, 2009).

De acordo com Mota (2009, p 58),

A sociabilidade capitalista, expressão de fenômenos macro sociais, a exemplo da mundialização do capital e da ofensiva neoliberal, como medidas de ajuste econômico são criadas, há a retração das políticas públicas de proteção social, numa conjuntura de crescimento da pobreza e do desemprego. Tem-se a regressão e a destituição dos direitos, a minimização do Estado, e o esgotamento dos direitos trabalhistas e sociais. Há uma profunda incompatibilidade entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado Brasileiro. De fato, essa realidade conjuntural limita os investimentos nas

políticas sociais de atendimento aos direitos das crianças e dos adolescentes, influenciam nos valores e costumes da população, como também, acirra a desigualdade social e a violência.

A ausência de recursos para a efetivação das políticas públicas é evidente. Mas, outra dificuldade pode ser identificada, como a ausência da intersetorialidade entre as políticas públicas para o efetivo atendimento da criança e do adolescente nos territórios em que vivem.

Existe ainda a necessidade de reconhecimento do papel de cada um dos atores sociais envolvidos na garantia da proteção da infância e adolescência, Família, Sociedade e Estado. Existe uma necessidade de cada um desses atores entenderem melhor o seu papel, o que favoreceria o trabalho articulado em rede de proteção, rompendo com a perspectiva de transferência de responsabilidades (HECHLER; AGUINSKY, 2008).

Outro aspecto significativo, além das necessidades de mais recursos financeiros para a rede de proteção e de maior planejamento e avaliação das políticas, programas e projetos desenvolvidos em cada município, é criar um canal de comunicação eficiente entre os diferentes atores e instituições de atendimento de crianças e adolescentes (HECHLER; AGUINSKY, 2008).

Além dos impedimentos mencionados, é importante elucidar que o desafio do SGD é a efetivação de políticas públicas voltadas para a garantia de direitos, pois a visão inicial deve haver um órgão legítimo que atenda às necessidades do público. Há um grande desafio entre os órgãos públicos na operacionalização do sistema uma vez que, na prática, as normas não estão integralmente institucionalizadas e os órgãos trabalham de forma desarticulada. Problemas que seriam simples, tornam-se grandes diante da operacionalização do sistema com capacitação do sistema de garantia de direitos que por lei são assegurados para a verdadeira proteção integral da criança e adolescente (LIMA; VERONESE, 2012).

O SGD ainda possui muitas limitações para que possa operar de forma mais adequada, mas, pode-se destacar alguns como a integração constante dos atores e a formação de seus representantes, a instrumentalização e a equipagem dos serviços, a ampliação e a garantia orçamentária e a falta de um diálogo permanente entre todos os agentes envolvidos, que possa buscar a constante construção de soluções para

os desafios, de forma que todos trabalhem para efetivar e materializar os direitos da criança e do adolescente.

Outro desafio é a identificação do público que precisa ser mobilizado. Nesse caso, as organizações sociais e públicas que compõem o SGD. Para superar esses desafios, é fundamental a elaboração do mapeamento territorial, que tem como ponto de partida para essa elaboração o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de cada município e as Secretarias Municipais de Assistência Social (CENTRO MINEIRO DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAIS, 2017).

Considerando os aspectos mencionados, e se tratando da realidade da Região Leste de Goiânia, é perceptível o interesse por parte dos agentes que atuam em cada equipamento social que compõe a Rede de Proteção da criança e do adolescente em desenvolver um diálogo e movimentos de interação, a fim de promover a interação necessária para alcançar a integração nas políticas públicas. Porém, além da integração e articulação entre os setores, para a construção de novas respostas e demandas, é necessário que cada uma das políticas públicas seja eficaz. Essa discussão é objeto de estudo na próxima seção.

3 DINÂMICA E ARTICULAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO QUE ATENDE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO DE GOIÂNIA-GOIÁS

Esta seção tem como objetivo apresentar a dinâmica e a articulação do funcionamento da rede de proteção que atende crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia, a organização da dinâmica de funcionamento dessa rede, bem como descrever e analisar os dados obtidos pelas entrevistas realizadas com representantes das instituições das políticas de educação, saúde e assistência social localizadas na referida Região. Apresenta-se a caracterização das instituições e o perfil dos entrevistados. A fim de associar o entrevistado a cada política correspondente, cada uma delas está indicada pelas letras conforme se segue: Educação – E; Saúde – S; e Assistência Social – AS.

3.1 Contextualização da Região Leste de Goiânia

Goiânia, capital do estado de Goiás, foi inaugurada em 24 de outubro de 1933. Possui uma população de 1.302.001 habitantes (IBGE, 2010). Estima-se que atualmente essa população é de aproximadamente 1.516.113, distribuída em extensão territorial de 732,802 Km² e densidade demográfica de 1.776,74 hab./Km² (IBGE, 2019). As atividades econômicas concentram-se nos setores de serviços, comércio, indústria de transformação, construção civil e administração pública, isso inclui empresas com Cadastro Geral de Contribuintes (CGC) e estabelecimentos agropecuários.

A capital é constituída majoritariamente por unidades locais de micro e pequeno porte. É a maior economia do estado, tendo seu Produto Interno Bruto (PIB) aproximado em 46 bilhões de reais. Entre as principais atividades econômicas do município estão a saúde, atividades imobiliárias e confecções (BRASIL, 2017).

Goiânia vem sendo considerada uma das capitais brasileiras que apresentam os maiores índices de crescimento demográfico e que deve continuar pelos próximos anos (BRASIL, 2010). Entre os fatores de crescimento demográfico, destaca-se a entrada de migrantes que hoje habitam Goiânia.

Ao longo das últimas décadas, Goiânia vem apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,799 (IBGE, 2020), maior que o de Goiás e o do Brasil. As condições de vida da população têm melhorado significativamente. A renda e a habitação foram as dimensões que mais contribuíram para a elevação do Índice de Condição de Vida (ICV) do município. Pode-se dizer também que o percentual de escolarização da população de Goiânia vem apresentando um crescimento considerado gradativo (BRASIL, 2017). Entretanto, o município já figurou no topo do *ranking* que demonstra os piores indicadores de distribuições de renda na América Latina. Ou seja, a distribuição de renda é extremamente desigual, com concentração nas classes de maior poder aquisitivo.

A pesquisa sobre a rede de proteção à criança e ao adolescente foi realizada na Região Leste de Goiânia. De acordo com o Censo Brasileiro de 2010 (IBGE, 2010), a região possui 133 bairros, sendo a terceira em tamanho, com uma área de 99,53 km². Em termos populacionais, ocupa o quarto lugar, com aproximadamente 186.959 habitantes, distribuídos nos diferentes bairros. O bairro com maior número populacional é o Jardim Novo Mundo (o segundo maior bairro de Goiânia), com uma população estimada de 34.021 habitantes.

Esta região tem por característica histórica o lento desenvolvimento decorrente da barreira física, que é uma rodovia federal (BR-153) que corta o município de Goiânia. Geograficamente, a região é margeada por essa rodovia em toda a sua extensão e o seu acesso em relação a outras regiões do município só é possível por meio de viadutos ou passarelas de pedestres. Esse fator, associado à falta de planejamento urbano, dificultou o processo de ocupação da região que, até a década de 1980, era pouco povoada em relação às demais regiões. Por estar localizada no extremo leste da capital, a região faz divisa com os municípios de Senador Canedo e Aparecida de Goiânia que compõem a região metropolitana.

Em 1988, o prolongamento de uma importante avenida que corta Goiânia de leste a oeste (Avenida Anhanguera) e a construção de um terminal do transporte coletivo na região, rompeu, em parte, a barreira de acesso, pois a via terrestre transpôs a BR-153 e o transporte coletivo facilitou a movimentação entre a Região Leste e as demais regiões da grande Goiânia. Essa expansão contribuiu para um maior acesso aos bairros, o que acentuou, significativamente, o crescimento populacional em toda a região e exigiu o aprimoramento dos acessos com a

construção e/ou reformas de viadutos e passarelas.

Apesar do adensamento populacional, é uma região com poucos recursos, equipamentos sociais e indústrias para fornecer condições de emprego à população. Ela é caracterizada pelo crescimento desordenado, com contraste social. Por um lado, marcada por uma população de baixa renda, distribuída em bairros que se expandiram sem planejamento ou infraestrutura adequada. De outro lado, encontram-se bairros com superestrutura e grandes condomínios fechados horizontais construídos principalmente a partir dos anos 2000, valendo-se da baixa ocupação territorial da região. Por isso, há um contraste social que se evidencia pela presença da população de baixa renda, residentes nas áreas mais pobres da região, ao lado da classe média e alta nos condomínios de alto e médio padrão. É importante ressaltar que é nessa região onde se concentra o maior número de condomínios horizontais de alto padrão de Goiânia.

Contrastando com essa realidade, alguns bairros que compõem a região são resultado de ocupações (da década de 1980) que se deram de forma conflituosa, como é o caso do Jardim Dom Fernando I e II, que se localizam em terras antes pertencentes à Igreja Católica.

Na Região Leste, existem inúmeros equipamentos sociais com atividades voltadas às crianças e adolescentes, dentre eles: unidades escolares (municipais e estaduais) totalizando 60 unidades; Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) totalizando 12; Instituto Educacional de período integral 1; Escolas Municipais, 25, e colégios Estaduais, 22; Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS) totalizando 3; Programas de Saúde da família totalizando 1; Residências Terapêuticas totalizando 2; CEO Odonto 1; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 1; e o Distrito Sanitário, que totaliza 9 equipamentos de saúde; Unidades Básicas de Assistência Social são 10, sendo CRAS 4 unidades, Núcleo de Assistência Social (NAS) 3 unidades, o CREAS, 2 unidades e Conselho Tutelar 1 unidade. Existem, ainda, dois equipamentos sociais mantidos pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás: a Escola de Circo Dom Fernando e a Escola de Formação da Juventude, que prestam atendimentos a crianças, adolescentes e jovens. Há na região instituições religiosas que atendem crianças e adolescentes no contraturno escolar. Todas estão vinculadas a agremiações religiosas, católicas, espíritas e evangélicas, algumas com convênios com o poder público e outras

mantidas integralmente com recursos próprios. Existe também o Grupo de Enfrentamento à Violência da Região Leste.

As crianças e os adolescentes cujas famílias buscam os serviços junto aos equipamentos sociais na Região Leste de Goiânia não possuem um perfil traçado pelas instituições que os atendem. Apenas é possível afirmar, com base no estudo do território e nos relatos dos entrevistados, que são famílias pobres e/ou extremamente pobres, de acordo com os critérios de análise do Ministério da Cidadania. Para o Ministério da Cidadania, as famílias em extrema pobreza são aquelas que vivem com renda *per capita* mensal de até R\$89,00, as que vivem com *per capita* mensal de R\$89,01 a R\$178,00 são consideradas pobres, conforme documento publicado no Diário Oficial da União em 2018, nos riscos fiscais, a partir do “cenário base contido na Lei Orçamentária Anual”³. Realidade evidenciada em artigo publicado no Jornal Estadão em fevereiro de 2020⁴.

É possível afirmar a partir da análise realizada e, também, dos relatos dos entrevistados que a maioria das famílias que necessitam dos serviços são aquelas que se encontram na condição de pobreza e de extrema pobreza. Em meio a essa situação, deparam-se com a falta de orientação, a ausência ou insuficiência de equipamentos sociais próximos de suas residências e a escassez de serviços. Eles elencam ainda a precariedade da infraestrutura, principalmente nas regiões onde estão concentradas as áreas de ocupações, com moradores sem condições sanitárias mínimas, além da insuficiência nos serviços de segurança, saúde, habitação, dentre outros.

De acordo com os relatos dos entrevistados, um dos problemas enfrentados pelas famílias é que grande parte delas se encontra desempregada e não consegue dar seguimento aos encaminhamentos solicitados, principalmente advindos dos atendimentos de saúde e da assistência social, devido à falta de recursos financeiros para pagar o transporte coletivo. Já as famílias que estão trabalhando, não

³ Decreto nº 9.396, de 30 de maio de 2018, que altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, para reajustar valores referenciais de caracterização das situações de pobreza e de extrema pobreza e os de benefícios do Programa Bolsa Família. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/16782572/do1-2018-06-01-decreto-n-9-396-de-30-de-maio-de-2018-16782568. Acesso em: 19 fev. 2020.

⁴ O Salário-Mínimo vigente no ano da publicação é de R\$ 1.045,00 reais. VALFRÉ, Vinícius; FERNANDES, Adriana. Renda per capita de famílias em extrema pobreza. **Estadão**, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/02/19/bolsa-familia-ja-tem-fila-de-35-milhoes-de-pessoas.htm>. Acesso em: 19 fev. 2020.

conseguem dar prosseguimento devido, haja vista não poder se ausentar do trabalho. Sendo assim, mesmo quando conseguem ser assistidas pelas políticas sociais, as famílias, as crianças e os adolescentes permanecem em condição de precariedade.

3.2 Contextualização das instituições e perfil dos entrevistados

No que se refere aos serviços ofertados nas unidades de atendimento que compõem a rede de proteção da criança e do adolescente na Região Leste, apresentam-se os dados referentes às questões de 2 a 12 do Roteiro de Entrevista (Apêndice II).

Dentre as sete unidades de Ensino Infantil, Fundamental e Médio que foram pesquisadas, existe um Instituto Educacional de período integral que oferece alfabetização e a modalidade de capoeira; um Centro de Educação Infantil (CMEI) e um Centro de Educação Infantil conveniado, ambos de período integral; um Colégio Estadual de Ensino Médio também de período integral (oferece espaço de discussão para os adolescentes com o objetivo de interação, participação e também um Projeto cujo o nome é “Ressignificando a Vida”. Esse projeto é desenvolvido em todas as unidades de Ensino Médio estadual de período integral); uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, todos oferecendo dois turnos de ensino (matutino e vespertino) e esta última também com o noturno, período em que é oferecida a modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA).

As unidades da Política de Assistência Social pesquisadas foram quatro: dois CRAS, que oferecem o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV); um CREAS, que oferece o Serviço de Proteção Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MSE), Serviço de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e o Serviço de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC); e o Conselho Tutelar.

Na Política de Saúde, a pesquisa foi realizada em três equipamentos, sendo: um Centro Estadual de Atenção Psicossocial e Infância-Juvenil (CAPSI), que oferece serviços especializados em Fonoaudiologia, Psiquiatria, Pediatria, Musicoterapia e Psicoterapia individual e coletiva, além do atendimento do Serviço Social; um

Programa Saúde da Família (PSF), que dentre outras atividades desenvolve o Programa de Saúde na Escola (PSE); e um Centro de Saúde (CS) que oferece consulta de Enfermagem, Pediatria, Odontologia e o PSE.

Quanto à composição das equipes de trabalho nos equipamentos sociais pesquisados, constatou-se que na Política de Educação, em três unidades educacionais, há apenas pedagogos atuando, enquanto em uma das quatro unidades, as equipes possuem profissionais com formação em diversas áreas como: biologia, história, inglês, letras e antropologia.

Em relação à Política de Assistência Social, dos quatro equipamentos pesquisados, três deles possuem equipes formadas por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e profissionais de nível médio e fundamental. Entre estes, apenas a equipe do Conselho Tutelar não conta com psicólogos. Embora não haja exigência legal desses profissionais nos conselhos, reconhece-se aqui a importância deles para a qualificação do atendimento e garantia dos direitos das famílias, das crianças e dos adolescentes, visto a complexidades da maioria das demandas atendidas.

Nos equipamentos da Proteção Social Básica, o cumprimento do que determina a Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), revela não ser suficiente para o atendimento das demandas. Segundo os profissionais entrevistados, as unidades contam apenas com a equipe mínima, o que compromete o trabalho, tendo em vista que os profissionais podem se ausentar devido licença médica e para gozarem de suas férias. Assim, as equipes acabam ficando sempre desfalcadas.

Em relação à Proteção Social Especial de Média Complexidade, a referida resolução determina que as equipes de referência devem ser compostas por: Assistente Social; Psicólogo e Advogado. É importante destacar que as unidades da média complexidade atuam diretamente com criança, adolescente e famílias cujos direitos já foram violados. Quando estes buscam atendimento e se deparam com instituições sem estrutura as quais não dispõem da equipe mínima completa para prestar-lhes o atendimento, entende-se que essas crianças, adolescentes e as suas famílias continuam sofrendo violações.

Na Política de Saúde, de todos os equipamentos pesquisados apenas dois possuem equipes multiprofissionais formada por técnicos de enfermagem,

enfermeiros, odontólogos, médicos ginecologistas e clínicos gerais. Em uma delas, a equipe é formada por fonoaudiólogo, psiquiatra, psicólogo, pediatra e musicoterapeuta e assistente social. Sendo assim, todas as unidades da saúde que foram pesquisadas estão com as equipes em conformidade com a normativa da Portaria nº 703, de outubro de 2011. Porém, foi possível perceber que existe a necessidade de uma maior oferta de serviços especializados. Tendo em vista que todos esses profissionais têm o compromisso com o acesso, com o estabelecimento do vínculo entre usuários e profissionais e, também, com a continuidade do trabalho.

Assim, é possível identificar que poderiam ser acrescentados às equipes existentes alguns profissionais para complementar a equipe multiprofissional, com os profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico em Saúde Bucal. Com essa análise, fica elucidado que a organização do trabalho das equipes, em sua maioria, tem sido centrada nas necessidades dos usuários e não na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Em síntese, entre os catorze equipamentos sociais visitados, dez realizam atendimentos com equipe multiprofissional. Em um deles, a equipe é formada somente por um assistente social e por pedagogos. E, em três não há equipe multiprofissional, visto que apenas pedagogos atuam no atendimento de crianças e adolescentes.

A composição da equipe multiprofissional constitui uma nova concepção de trabalho. Ela permite uma maior diversidade das ações e uma busca permanente do consenso com atribuições comuns e específicas em que cabe a utilização dos saberes e habilidades de cada profissional. Embora o trabalho em equipe multiprofissional seja caracterizado como estratégico e privilegiado na estruturação da rede, dentro de cada instituição pesquisada foram elencados aspectos que o comprometem.

Esses aspectos já foram mencionados nesse item, mas, vale ressaltar os de maiores destaque como: a sobrecarga de trabalho, a rotatividade dos profissionais, a pressão externa decorrente do grande número de famílias que demandam os atendimentos, as condições precárias de trabalho e os baixos salários.

Diante do exposto, compreende-se que a multidisciplinaridade é considerada como possibilidade de troca e cooperação entre áreas de conhecimento. Também pode ser compreendida com uma poderosa ferramenta de intervenção, e como um

mecanismo que contribui para estabelecer objetivamente dentro da equipe multidisciplinar, quem encarrega-se de cada tarefa existentes.

A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos (às) profissionais a realização permanente de reuniões de planejamento e debates conjuntos a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e da especificidade do trabalho (CFESS, 2009, p. 28).

Outro aspecto evidenciado na pesquisa diz respeito ao excessivo número de famílias referenciadas por uma das unidades de atendimento da Política de Assistência Social e a dificuldade de acesso delas a essa unidade, inclusive descumprindo as determinações legais. O CRAS encontra-se instalado em um prédio cedido pelo Estado, com amplo espaço físico, porém, é de difícil acesso, o que levou a população atendida a denominá-lo “recantinho”. Uma das entrevistadas, a AS1, afirma que “esse nome foi dado devido ele estar tão longe e isolado, aqui estamos cercados de mato, lotes vagos e um córrego”. Em razão da localização, a maioria das famílias assistidas só tem acesso à unidade por meio da utilização do transporte público, que fica distante e que envolve custos, nem sempre disponíveis.

Um dos depoimentos explicita a dificuldade enfrentada. A Entrevistada AS1 refere que a unidade a qual representa “está próxima a uma área de invasão onde tem muita demanda, atende 30 bairros somando um número superior de 5 mil famílias, além de atender alguns bairros da Região Norte” que não possuem CRAS, apenas NAS. Ou seja, além da área de abrangência do CRAS ser muito extensa, há famílias que não contam com unidade de CRAS nas suas regiões de origem, o que as obriga a deslocarem para outras regiões para acessarem os serviços a que têm direito. As razões da assistência social ser estruturada dessa forma, com essa precariedade será elucidada posteriormente.

Com relação a outra unidade da assistência social, o que se constatou é a precariedade do prédio em que o CRAS está instalado, que é alugado e não possui condições mínimas de infraestrutura física para atendimento. A única sala de atendimento é escura e sem ventilação, o telhado possui muitas goteiras, piso estragado, havendo riscos de acidentes com profissionais e usuários, além de não dispor de acessibilidade para pessoas com deficiência ou dificuldade de mobilidade.

Durante a entrevista, a profissional demonstrou estar muito insatisfeita com a precariedade da instituição, expressando sua desmotivação diante das demandas das famílias e dos inúmeros desafios a serem enfrentados, dentre os quais ela acrescenta:

Não temos carro com motorista para fazer as visitas de acompanhamentos e a busca ativa, não temos lanche para servir no SCFV, fazemos vaquinha para comprar lanche para as crianças e os profissionais que trabalham aqui são todos de contratados não são concursados (Entrevistada AS2).

O relato da profissional expressa o cenário de descaso vivenciado pela política de assistência social diante da política neoliberal, demonstrando a falta dos investimentos para a efetivação dos direitos da população de baixa renda. Aos problemas elencados, acrescentam-se a escassez de materiais permanentes e de consumo diário, a contratação dos profissionais por meio de contratos de trabalho temporário, sem estabilidade, o que agrava a fragilização dos serviços ofertados, uma vez que a rotatividade de profissionais é um dos fatores que compromete o planejamento, a execução e a continuidade dos acompanhamentos.

No projeto neoliberal, as políticas sociais ficam em segundo plano, submetidas à lógica das políticas econômicas. Acabam sendo resumidas em ações paliativas, focalizadas, assistencialistas, sem a presença do Estado, transferindo, assim, as responsabilidades à família e à solidariedade.

Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais – a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países – em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise [...] prevalecendo o [...] referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização. Sendo esta última estabelecida não como compartilhamento de poder entre as esferas públicas, mas como mera transferência de responsabilidades para entes da federação ou para instituições privadas [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 156).

Ainda é possível perceber nesse cenário que os direitos sociais estão submetidos à disponibilidade orçamentária e, também, aos interesses econômicos, defendidos pelo Estado e pela grande capital.

De acordo com os depoimentos já apresentados neste trabalho, pode-se constatar que a área de abrangência desses equipamentos sociais, que compõem a Rede de Proteção da região pesquisada, não atende às normativas vigentes. Como prevê a Norma Operacional Básica NOB/SUAS (2005, p. 38),

Instituição de CRAS no município em conformidade com o estabelecido é necessário diagnóstico atualizado das áreas e risco social; Descrição da localização, espaço físico, equipe técnica existente, área de abrangência (território) e serviços de proteção social básica existentes, território e proximidades.

A extensão da área geográfica de abrangência de um dos equipamentos sociais dificulta muito o trabalho da equipe devido ao excesso de trabalho, à complexidade das demandas e às distâncias entre a unidade e os bairros atendidos. Em última instância, isso se constitui em um obstáculo à garantia dos direitos das crianças, dos adolescentes e de suas famílias.

Considera-se que uma das atribuições principal do CRAS é desenvolver proteção básica com funções de gestões locais, visando prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios. Desenvolver uma articulação intersetorial pensando justamente em situações de vulnerabilidade e risco social, visando os programas e projetos do SUAS, faz parte da conduta do CRAS, apesar de sua abrangência de território não ser bem estabelecida, podendo comprometer a intersetorialidade.

Apesar de perceber que a falta de definição de área de abrangência pode comprometer a intersetorialidade, é possível identificar outras dificuldades como: o atendimento fragmentado nas estruturas setorializadas; falta de sistemas interligados que viabilizem as informações entre as políticas setoriais; a participação efetiva e social no controle da formulação, execução e monitoramento das políticas públicas; a falta de uma estrutura administrativa que possibilite a articulação intersetorial; posicionamento político quanto ao redirecionamento da ação pública entre outros.

Segundo as Orientações Técnicas do CRAS, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2009, p. 26),

A articulação intersetorial não está sob a governabilidade da política de Assistência Social. Para que aconteça, um papel ativo do poder executivo municipal ou do DF, como articulador político entre as diversas secretarias

que atuam nos territórios dos CRAS, de modo a priorizar, estimular e criar condições para a articulação intersetorial local. O gestor de assistência social pode, no entanto, influir para que seja definida a prioridade de articulação das ações no território de abrangência do CRAS. A articulação intersetorial pode envolver escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área de infraestrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros.

As mesmas orientações afirmam que, “para que a intersetorialidade ocorra, os setores precisam dialogar entre si, se conheçam e construam forma (s) de trabalhar conjuntamente” (BRASIL, 2009, p. 26), visando, assim, alcançar a articulação.

A promoção da articulação intersetorial é uma importante ferramenta de garantia de direitos. Ela tem o poder de potencializar a rede de proteção social, por meio da integração de diversos saberes e práticas, capazes de apresentar respostas inovadoras à complexidade das situações de vulnerabilidade e risco social dos territórios. A articulação intersetorial é uma estratégia de potencialização de resultados, por isso não deve ser mero arranjo informal, portanto, ser institucionalizada e normatizada onde proporcione uma ação contínua e efetiva é algo que precisa ser alcançado (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS, CRAS, 2009, p. 28).

Perante a realidade em que as políticas sociais públicas vêm sendo executadas na região pesquisada, com investimentos mínimos, equipes de profissionais reduzidas e sem vínculos efetivos – o que implica na rotatividade de profissionais e dificulta a continuidade do trabalho, pode-se afirmar que existem fragilidades que comprometem a efetivação dos direitos garantidos nas normativas existentes.

Diante das imensas dificuldades e fragilidades identificadas e já mencionadas neste estudo, sobretudo em relação aos CRAS, destaca-se também a intersetorialidade, que é um dos instrumentos que deveria ser utilizado, uma vez que apresenta aspectos importantes para a articulação e integração entre as diferentes políticas setoriais. Contudo, configura-se ainda como um desafio a ser superado (NASCIMENTO, 2010).

Outro aspecto abordado na pesquisa diz respeito aos encaminhamentos realizados pelos equipamentos sociais, pois esse pode-se constituir em um indicador de como a rede de atenção se articula. Pesquisou-se junto aos quatorze equipamentos se eles recebem crianças e adolescentes encaminhadas de outras

instituições, e se recebem, quais seriam essas instituições. Segundo os relatos, apenas dois recebem crianças e adolescentes encaminhados, sendo eles, o CREAS e o CRAS.

Entre as principais instituições que demandam atendimento, estão o Conselho Tutelar, apontado por seis dos entrevistados. Em seguida, figuram as instituições da área da saúde, indicadas por cinco entrevistados e as escolas, apontadas por três. Ainda foram mencionados o CAPS, as Instituições de Acolhimento para crianças e adolescentes e a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente.

Os encaminhamentos apresentam como demandas, principalmente, atendimentos voltados à saúde mental motivados por automutilação, autoextermínio e ideação suicida. Atendimentos especializados de saúde como dermatologia, odontologia, endocrinologia e nutrição também figuram entre as demandas. Além desses, ainda foram solicitados atendimentos para casos de violência física, psicológica e sexual, negligência familiar, evasão escolar, dificuldades de aprendizagem, solicitação de exame de DNA (ácido desoxirribonucleico) e falta de alimentação.

Foram mencionadas também a demanda por vagas nas instituições como, por exemplo, no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), nas Escolas, para atendimento psicológico e nos serviços que atendam as crianças e os adolescentes no contraturno escolar para protegê-los da exposição aos perigos da rua.

Durante as entrevistas, foi questionado se as demandas apresentadas por outras instituições para o atendimento do usuário são atendidas pelas unidades pesquisadas. Em quatro dos quatorze equipamentos pesquisados, houve a afirmativa de que essas demandas estão sendo atendidas, sendo dois deles da Política de Educação, um da Política de Saúde e um da Assistência Social.

Ressalta-se, contudo, que a maioria relata a impossibilidade do atendimento do total das demandas apresentadas. Nota-se que a maior parte refere que essas demandas são atendidas, mas, parcialmente. Outro aspecto que vale ressaltar é a escassez e a ausência de oferta dos serviços especializados mencionadas por todos os entrevistados, o que demonstra que de fato a saúde não está conseguindo garantir o atendimento integral à criança e ao adolescente, e que essa ausência de oferta de serviços, compromete a intersetorialidade.

A esse respeito, Almeida (2013) argumenta que o trabalho intersetorial é muito importante e precisa ser priorizado e articulado entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os demais equipamentos das políticas públicas sociais, sendo essencial a educação e a assistência social. Mas, para que a criança e o adolescente sejam atendidos na sua integralidade, a articulação precisa se estender às políticas de cultura e de esportes, considerando a importância do brincar e também das atividades físicas para a criança.

Os programas desenvolvidos por essas políticas, embora considerados de extrema importância para o atendimento de crianças e adolescentes, são quase inexistentes na Região pesquisada. Segundo os entrevistados, esse fato constitui-se em um desafio a ser enfrentado, visto que os serviços são insuficientes para atender à demanda e, quando existem, estão distantes, dificultando o acesso das famílias, o que compromete a permanência dos usuários nas atividades.

Esses dados refletem o descaso com a saúde pública e a desconstrução do que está determinado na política de saúde e assegurado pelo SUS, conforme argumenta Bravo (2001). Esse desmonte atende às determinações da política neoliberal em curso no Brasil nas últimas décadas.

A adesão a essa política pelos governos brasileiros tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação. Fatos que podem ser facilmente constatados no atual governo.

Essa situação é sustentada pela “Política de ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central” (BRAVO, 2001, p.15). Assim, “a tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado” (BRAVO, 2001, p.15).

A realidade das unidades demonstra, portanto, a precarização e a inexistência da oferta de serviços especializados o que se constitui num fator que dificulta e compromete a articulação eficaz da rede de proteção.

Ainda com relação aos impactos do projeto político neoliberal nas políticas sociais, vale apresentar o relato de uma entrevistada que representa uma unidade da

Política de Assistência Social, cuja estrutura é bastante precária. Segundo a profissional, a demanda

[...] não é atendida, porque faltam recursos financeiros, materiais e humanos. No serviço de convivência, onde as crianças, a maioria, são extremamente pobres e vêm sem alimentação e muitas vezes vem para comer, 60% dos encontros faltam o lanche e os próprios servidores fazem “vaquinha” para fazer o lanche das crianças. Falta carro para fazer as visitas domiciliares, o que compromete o trabalho (Entrevistada AS2).

Com relação aos procedimentos para a realização dos encaminhamentos, as respostas foram diversificadas: os entrevistados da educação municipal que atuam nos equipamentos sociais pesquisados relataram que a educação possui um modelo próprio de realizar os encaminhamentos, as demandas são encaminhadas para a secretaria de origem, “Através de documento via secretaria que dá a devolutiva a cada dois meses”, relata a Entrevistada E6; os dois entrevistados dos colégios estaduais afirmam que existe um “formulário padronizado pela secretaria de origem o qual é encaminhado para a saúde ou para o Conselho Tutelar” (Entrevistada E1 e Entrevistada E4).

As entrevistadas que representam as unidades de educação municipal afirmaram se sentir *engessadas* com o modelo de encaminhamento adotado pela gestão. É possível inferir que a demora na resposta dessas demandas pode representar a dificuldade de atendimento a elas pelas políticas públicas para as quais foram encaminhadas, mas também o represamento das demandas na própria burocracia da Secretaria Estadual.

As quatro entrevistadas dos equipamentos da assistência social relataram que os encaminhamentos são realizados de diversas maneiras. As entrevistadas AS1 e AS2 afirmaram ser por meio de orientação às famílias para que procurem os serviços para os quais estão sendo encaminhadas; a entrevistada AS3 afirmou que “Faz relatório, encaminha os responsáveis com uma via para o CAPS anexado ao encaminhamento com contra referência”; e a entrevistada AS4 relata que todos os encaminhamentos são realizados via ofício e que também orientam a família. Portanto, na Política de Assistência Social, há fragilidades acerca dos encaminhamentos, visto que, dentre as quatro instituições pesquisadas, cada uma delas apresentou um formato diferente na dinâmica dos encaminhamentos, o que

demonstra a falta de um protocolo que os oriente.

As duas entrevistadas das unidades básicas de saúde (S1 e S2) relataram que os encaminhamentos são realizados via documento para a rede de atendimento, e quando são demandas especializadas da própria saúde, os casos são cadastrados diretamente pelo sistema do SUS, que fazem contatos com os demais equipamentos por telefone, quando necessário. Após esses procedimentos, as famílias não são mais acompanhadas pela unidade básica, ou seja, não existe uma devolutiva dentro da própria rede de saúde. A entrevistada S3 relata que “tem um protocolo, faz-se o encaminhamento por escrito e fazemos o contato por telefone direto na unidade para onde está sendo encaminhada a família e a criança”.

Diante do exposto, é possível evidenciar que dos quatorze equipamentos pesquisados, apenas uma das entrevistadas, da saúde, mencionou a existência de um protocolo de atendimento, o que é fundamental para o funcionamento adequado da rede, pois ele permite nortear as intervenções necessárias para o atendimento eficaz dos casos e traçar objetivos para serem alcançados. Para Gonçalves e Guará (2010, p. 17), “o que agrega valor à proposta de uma rede de proteção social é a boa definição de seu foco de atuação. A existência de um objetivo bem definido pode ser decisiva para o sucesso dessa rede”.

Sobre a agilidade no atendimento das solicitações de cada unidade, as respostas reforçam ainda mais a ineficácia de todo o sistema, pois um dos entrevistados afirmou que há demandas que “demoram de um a dois anos e meio e quando chegam a atender as crianças, elas já têm outras demandas pela falta de atendimento” (Entrevistado E4). O entrevistado E3 também refere que as solicitações são atendidas “com muita morosidade, muita demanda e pouca oferta, demora tanto, que quando consegue a criança já está saindo ou já até saiu desta unidade”⁵.

A entrevistada AS4 explicita que a unidade atende praticamente “todas as solicitações do Conselho Tutelar, [cerca de] 95% são atendidas”. Para a entrevistada E5, “geralmente a gestão da Secretaria de Educação consegue esses atendimentos com frequência”; “Não resolve as crianças são invisíveis. “É difícil, o atendimento é muito precário e quase sempre não são atendidas” (Entrevistado S2).

⁵ Esta unidade oferece vagas do 1º ao 6º ano do Ensino Fundamental, podendo a criança nela permanecer por até seis anos.

Sobre o aspecto do acompanhamento acerca, dos encaminhamentos se destacaram as respostas “Não sabemos por que não tem devolutiva ‘Entrevistado AS1’; “Na maioria das vezes, mas não tem contra referência não sabem se as crianças são atendidas ou não, não tem protocolo de atendimento, dificulta e perde muito tempo e não sabe para onde encaminhar algumas vezes” (Entrevistado E6).

Ainda se destacam as respostas da saúde e da assistência social “Não tem como saber porque a solicitação é via sistema SUS ‘Entrevistado S2’; dos três entrevistados que responderam sim, um é da Política de Saúde e dois da Política de Assistência Social, sendo uma delas do Conselho Tutelar.

As respostas evidenciam que os atendimentos especializados da saúde são os mais demandados e que as ofertas são insuficientes. Segundos dois dos profissionais entrevistados, ambos da política de educação, “o atendimento da solicitação demora de dois a cinco anos para serem atendidos”.

Nessa perspectiva foi pesquisado junto aos entrevistados o que pode facilitar o atendimento das demandas identificadas por eles que demandam atendimento de outras instituições. A essa questão, sete responderam que a ampliação do número de profissionais, adequação nos equipamentos, aquisição de mais carros nas unidades, além do redimensionamento do serviço e a descentralização dos serviços poderão dinamizar os atendimentos. Sobre a descentralização dos serviços, o entrevistado E2 afirma,

A descentralização nos atendimentos para que os serviços fiquem mais perto das famílias. Elas são encaminhadas e, muitas vezes, não têm como ir porque falta vale transporte e as que trabalham não conseguem faltar ao trabalho para levar as crianças. Se fosse próximo das casas delas ficaria mais fácil o acesso (Entrevistado E2).

Foram apresentados pelos entrevistados alguns fatores identificados por eles que dificultam o atendimento das demandas e que necessita serem sanadas por outras instituições. Seguem as respostas: a falta de oferta dos serviços, a insuficiência de servidores e a burocracia foram apontados por todos os profissionais entrevistados, além da falta de estruturação dessas unidades (o Conselho Tutelar tem apenas um carro para atender toda a região leste, afirma a entrevistada E7).

Diante dos dados apresentados, é notório que, mesmo com a conquista dos

direitos de crianças e adolescentes no Brasil, ainda existem muitos problemas na região que evidentemente refletem a realidade do país, que demandam avanços na efetivação das políticas sociais. Conforme ressalta Baptista,

Para a implementação do sistema evidenciava-se a necessidade de repensar as ações e as inter-relações institucionais relacionadas às diversas situações em que crianças e adolescentes necessitam de proteção, de forma a garantir direitos, definindo mais claramente os papéis dos diversos atores sociais responsáveis pela operacionalização do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, situando-os em eixos estratégicos e inter-relacionados (BAPTISTA, 2006, p12).

Os profissionais atribuem à falta de estrutura das unidades o principal fator do enfraquecimento da rede de proteção. Segundo eles, faltam recursos financeiros, materiais, humanos e a valorização dos servidores que estão sobrecarregados devido à insuficiência do número de profissionais que compõem as equipes.

De acordo com Behing (2003), as Políticas Públicas estão sucateadas, os investimentos são irrelevantes diante das demandas gritantes. Os dados demonstram a condição de precarização em que as Políticas de Proteção Social vêm sendo efetivadas devido à falta de aplicação adequada dos recursos arrecadados tributariamente.

Do ponto vista de Piana,

[...] mesmo diante do aumento da arrecadação tributária, não tem ocorrido aumento de recursos para as políticas sociais de modo geral e especialmente para a seguridade social, que tem sofrido desvios de recursos nos últimos anos e que, por meio desses recursos, poderiam ampliar os direitos relativos às políticas de previdência, à saúde e à assistência social. Embora com alguns avanços observados no financiamento das políticas sociais, com a busca da democratização da gestão financeira, a implementação de fundos especiais e de participação popular, aprofundamento do processo de descentralização de recursos com relação ao montante transferido, novas formas de repasse e outros, não são suficientes para atender às demandas da população. E o que se tem é o aumento da miséria, da fila dos desempregados, dos excluídos e de outros (PIANA, 2009, p. 29-30).

Para a autora, no modelo neoliberal “as políticas referentes à infância, à juventude e à família revelam o aspecto da mercantilização da saúde e da previdência social, dificultando o acesso universal a esses sujeitos sociais e a proteção de direitos

do adolescente trabalhador” (PIANA, 2009, p. 49-50).

Com relação à opinião dos entrevistados sobre a necessidade de equipe multiprofissional na unidade, onze entrevistados consideram-na importante. Sobre esse aspecto é fundamental esclarecer que a existência de uma equipe multiprofissional contribui para o desenvolvimento do trabalho, uma vez que fica garantido à família atendida um olhar múltiplo que permite uma maior compreensão da dinâmica da família e a construção dos vínculos entre os profissionais e a família. Abatti (2015, p.15) salienta “a necessidade e importância de uma equipe multiprofissional na atuação e a consolidação de vínculos com as famílias atendidas”.

Ao mesmo tempo, é necessário

[...] adotar a ideia de que a integralidade da atenção precisa ser trabalhada em várias dimensões para que seja alcançada da forma mais completa possível. Numa primeira dimensão, a integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional (CECILIO, 2001).

Mesmo diante dessas afirmações, vale acentuar que a equipe multiprofissional é apenas um dos mecanismos necessários para a garantia de direitos da criança e do adolescente e, também, para que aconteça uma boa articulação, porém, não é o suficiente.

Para que a articulação eficaz aconteça, existem vários fatores fundamentais tais como: o investimento dos recursos nas áreas destinadas, uma valorização dos profissionais que atuam nessa rede como vínculos de trabalho por meio de concursos e plano de carreira, com quantidade suficiente de profissionais nas equipes, com estrutura e condições de trabalho adequada, um sistema de planejamento e controle da oferta de serviços, a participação ativa dos cidadãos, dentre outros.

É importante destacar nas falas dos entrevistados a referência às condições de trabalho a que eles estão submetidos, a quantidade de demanda que são apresentadas no cotidiano e as fragilidades das políticas públicas as quais já foram elucidadas nesse trabalho, quando abordados sobre o que dificulta a articulação desses serviços.

Sobre esses aspectos o entrevistado E2 destaca:

Os principais problemas para que essa articulação aconteça são: a falta de boa vontade da gestão e de programas de atendimento, de aproximação dos equipamentos, têm muitas demandas e não têm outros profissionais responsáveis por essa articulação e a falta de comprometimento do Estado.

Ainda que apenas a disposição dos profissionais das unidades de atendimento não seja suficiente para que haja uma adequada articulação da rede de proteção, importa ressaltar que sem essa iniciativa a rede não se efetiva. Sobre isso Baptista enfatiza que

Na operação em rede, o que define a qualidade das relações vai além da organização e do intercâmbio de serviços: tem que contar com a disposição dos participantes de atuarem integradamente tendo em vista o objetivo comum (BAPTISTA, 2012, p.11).

Outro aspecto importante que a entrevistada E2 apontou foi a escassez de serviços e a ausência de Programas de Atendimento. Esse resultado advém da ausência e da insuficiência de alocação dos recursos financeiros. Para Boschetti (2009, p.15), existem dois aspectos para serem observados

1) comparação entre os recursos aprovados e aqueles efetivamente executados, pois geralmente os recursos aprovados não são totalmente executados, o que implica redução ou descontinuidade dos programas; os recursos aprovados e não executados, normalmente, voltam para o orçamento dos governos e podem ser realocados para outras ações ou funções, como geração do superávit primário, por exemplo; 2) percentual de crescimento ou redução de recursos ao longo dos anos, pois muitas vezes ocorre crescimento nominal, mas o percentual de crescimento é inferior aos índices inflacionários, ou decresce ao longo dos anos, de modo que ao final de longo período, o valor do recurso aplicado na política e/ou programa social é insuficiente para sua manutenção ou ampliação.

Nessa perspectiva é importante refletir sobre a concretização da Proteção Social tendo em vista que ela é efetivada a partir da garantia de Programas, Projetos, Serviços e Benefícios. Por isso, é fundamental que se compreenda a forma como se dá o direcionamento dos recursos financeiros e a aplicação deles, de forma que se comprometam com os interesses dos usuários atendidos.

Com relação ao investimento financeiro, Fagnani (1998) salienta que o financiamento e o investimento no campo das políticas sociais é um mecanismo que pode ser utilizado para alcançar os direitos através da efetivação e extensão das

políticas sociais. Ainda sobre o assunto elencado, para Bravo (2001, p.19), “a questão do desfinanciamento é a mais séria pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos”.

Diante dos aspectos apresentados e analisados neste item, ficam elucidadas as fragilidades existentes no âmbito das instituições das políticas sociais pesquisadas na região, o que repercute na situação em que os profissionais estão submetidos, o que compromete suas atuações profissionais.

O próximo tópico aborda a dinâmica de articulação do funcionamento da rede de proteção que atende crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia.

3.3 Rede de Proteção a crianças e adolescentes: uma análise da Região Leste de Goiânia

As políticas públicas nasceram no Brasil com práticas assistencialistas e caritativas associadas a entidades religiosas por meio dos trabalhos voluntários, sendo estas, por sua vez, associadas a trabalhos desenvolvidos por primeiras-damas e pelas damas de caridades, pautadas na filantropia e no conservadorismo. Essas práticas eram voltadas a pessoas pobres, trabalhadores desempregados, deficientes, idosos e crianças, ou seja, pessoas em situação de risco social. Entretanto, as políticas socioassistenciais e a relação construída no trabalho de articulação em rede ainda continuam interligadas à pobreza ou à desigualdade social (YAZBEK, 2014).

Nesta perspectiva é importante considerar a situação de grande parte das crianças e adolescentes pobres, caracterizada pela privação das necessidades básicas como alimentação, casa, proteção, escola, lazer e esporte (FALEIROS 1997). Vivem em oposição aos direitos garantidos na Constituição Federal de 1988, que estabeleceu um marco histórico na conquista dos direitos da infância e adolescência no Brasil.

Esses direitos se consolidaram na Convenção dos Direitos da Criança em 1989, pelas Nações Unidas, uma linha similar a outros instrumentos internacionais visando a proteção integral da população infanto-juvenil. Durante esse momento

histórico vários movimentos e ações surgiram, todos com objetivo de garantir os avanços democráticos (FARINELLI; PIERINI 2016).

Com o resultado desses movimentos e de muitas lutas, conquistou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), o qual integrou esse processo e permitiu que a criança e o adolescente fossem reconhecidos como seres humanos que, na sua condição vulnerável, demandam proteção por parte da família, da sociedade e do Estado. Desde então a criança e o adolescente foram reconhecidos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, deixando assim de serem tratados como objetos. No que se refere ao Estado, ele é responsável pela implementação das políticas públicas e sociais visando garantir a promoção e a defesa dos direitos desses indivíduos (FARINELLI; PIERINI 2016).

Para assegurar e fortalecer a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, foi instituído o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), cujo modelo estabelece uma ampla parceria entre o poder público e sociedade civil para elaborar e monitorar a execução de todas as políticas públicas voltadas para o universo da infância e adolescência (LEAL; ANDRADE, 2005). Essa parceria está definida no SGD como Rede de Proteção a crianças e adolescentes e constitui-se o objeto desse estudo realizado na Região Leste de Goiânia.

Inicialmente é importante salientar que iniciativas têm sido realizadas, como já referido no item 3.2, visando uma articulação das diferentes instituições a fim de se implementar essa Rede de Proteção em Goiânia. Contudo, o que se constatou foi a existência de um Grupo que se reúne visando enfrentar todas as situações de violência na capital, sem se restringir a uma faixa etária específica.

Os profissionais que fazem parte desse grupo buscam desenvolver esse trabalho conforme as instruções e normativas legais. Segue trechos das falas:

A Rede de Proteção é uma metodologia de trabalho. Adotou-se esse trabalho em “rede” porque todas as instituições que são os serviços e todos os profissionais como atores sociais trabalham em um nível horizontal. Não tem aquela ideia de que uma área de atuação é mais importante do que a outra. O problema se torna de todos. Envolve mesmo a ideia de uma rede em que todas as áreas de atuação trabalham com as suas ferramentas visando garantir o direito do cidadão, seja qual for a faixa etária de idade, gênero, etnia, situação socioeconômica etc. (Entrevistada 1).

Com relação às entrevistas realizadas com os profissionais que atuam nos equipamentos sociais da Região Leste, os dados demonstram que o grupo compreende a importância do ECA (1990) e da conquista da política de atendimento voltada para a criança e ao adolescente. Foi possível identificar que todos os profissionais reconhecem que, em 1990, com a promulgação do Estatuto, houve um grande avanço na promoção dos direitos e na atenção à infância e à adolescência.

Com relação à oferta de serviços, programas, benefícios e projetos, todos os agentes operadores do SGD evidenciaram que a oferta da política de proteção da infância e adolescência é fundamental para a devida efetivação e o desenvolvimento de um trabalho em rede requer investimentos da esfera pública, como evidencia o depoimento:

A garantia dos direitos só vai conseguir existir quando tiver uma estrutura no município... não adianta eu receber uma demanda... uma solicitação de atendimento se eu não tenho para onde caminhar [...] Acredito ser importante a existência de uma maior articulação, essa região é carente, aqui é uma periferia, as crianças sofrem muitas violências e elas não têm para onde correr, não têm com quem contar, o que vou fazer por elas, se eu não tenho nas mãos de quem pegar. (Entrevistado E1)

Na concepção de todos os profissionais entrevistados, o município conta com uma rede, mas, ainda não demonstra clareza de que a rede é composta por diversos órgãos, serviços e instituições como o Juizado da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, serviços de proteção social básica (CRAS) e especial (CREAS e Institucional de Acolhimento) e instituições de saúde e educação, dentre outros. Eles afirmam que essa rede precisa ser ativada, alinhada e fortalecida para alcançar um modelo de articulação eficaz. Entretanto, elucidam a necessidade de investimentos e alocação de recursos nas políticas públicas para que de fato aconteça a efetivação dos programas, benefícios, serviços e projetos necessários para a devida articulação.

Foi possível observar que todos os entrevistados reconhecem que as instituições em que atuam são parte dessa rede e, portanto, estão inseridas na construção desse processo. Essa concepção dos profissionais com relação à dimensão da amplitude da rede de proteção contribui para a dinâmica de articulação, uma vez que é essencial que cada operador da rede tenha clareza do seu papel e, também, dos demais para realizar as intervenções necessárias e os devidos encaminhamentos.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)

[...] para que as intervenções realizadas junto às crianças e aos adolescentes acolhidos e suas famílias sejam efetivas, é necessário que haja uma estreita articulação entre os diversos órgãos envolvidos no seu atendimento. Assim, para fortalecer a complementaridade das ações e evitar sobreposições, é importante que esta articulação proporcione o planejamento e o desenvolvimento conjunto de estratégias de intervenção, sendo definido o papel de cada instância que compõe a rede de serviços local e o Sistema de Garantia de Direitos, na busca de um objetivo comum (BRASIL, MDS, 2009, p. 43).

Todos os entrevistados se reconhecem como responsáveis pela promoção e pela garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. Entretanto, se veem impotentes diante da falta de estrutura dos serviços e da integração e da articulação entre as políticas públicas para o enfrentamento eficaz das demandas dos cidadãos. Com base nas repostas unânimes dos entrevistados, foi possível identificar que a falta de estrutura em que os serviços públicos são desenvolvidos contribui para a não integração entre as políticas públicas devido ao descompromisso do Estado para com o seu papel. Essa posição compromete a articulação da rede de proteção, visto que a rede só pode se efetivar por meio da garantia dos direitos.

Com base nesse cenário apresentado na região pesquisada, elucida-se que a política de cunho neoliberal, que possui como parâmetro a redução do papel do Estado na prestação dos serviços, vem se fortalecendo e resultando na desresponsabilização do Estado no que se refere as suas obrigações sociais que, segundo lamamoto (1998, p.43), conduz para

uma transferência, para a sociedade civil, de parcela das iniciativas para o atendimento das sequelas da questão social. (...) por outro lado, constata-se uma tendência à refilantropização social, em que grandes corporações econômicas passam a se preocupar e a intervir na questão social dentro de uma perspectiva de filantropia empresarial.

Essa postura do Estado é o fator que sustenta o enfraquecimento da rede de proteção, com a ausência de investimentos e a alocação de recursos devidos, como afirmam Bezerra e Araújo (2009, p.190):

O estrangulamento na alocação de recursos diz respeito à contenção ou à redução dos recursos destinados à implementação das políticas sociais, resultando no sucateamento dos serviços públicos responsáveis pela

execução das referidas políticas. Essa realidade se torna concreta no cotidiano de quem busca os serviços públicos.

Diante do posicionamento dos profissionais que atuam nos equipamentos que compõem a rede de proteção é possível afirmar, com Teixeira e Pereira (2013, p.9), que

o desenvolvimento de uma ação intersetorial entre as políticas setoriais promove a ampliação do desempenho das mesmas, além de proporcionar um olhar mais amplo e integral às demandas da população. Dentre as políticas setoriais que apresentam uma preocupação em romper com a tradição histórica de fragmentação dos atendimentos destaca-se a política de assistência social, seja na articulação entre proteção social básica e especializada ou entre essa política e as demais políticas de seguridade social. Vale ressaltar que a política de assistência social instituiu a intersetorialidade como um dos princípios organizativos de suas ações.

Essa reflexão contribui para a compreensão do relato dos profissionais acerca da impotência diante de um obstáculo histórico o qual demanda um processo de desconstrução para então alcançar a consolidação da intersetorialidade:

Ao estabelecer a intersetorialidade como um de seus eixos estruturantes, a política de assistência e as demais políticas sociais de caráter integral passaram a enfrentar os obstáculos de um ambiente historicamente setorial, fruto das influências do modelo cartesiano na intervenção estatal, fato esse agravado ainda mais pela cultura política nacional, marcada por ações de caráter clientelista, paternalista e assistencialista. Sendo assim, o SUAS enfrenta uma série de barreiras que dificultam a consolidação da ação em rede e da intersetorialidade na esfera prática (TEIXEIRA; PEREIRA, 2013, p. 9).

Para o enfrentamento dos obstáculos que foram consolidados através da política assistencialista, é necessário um nível de compreensão acerca da comunicação, integração e articulação por parte dos agentes responsáveis pela articulação da rede. Essa compreensão é elucidada pelos profissionais entrevistados, para quem a rede de proteção representa um trabalho em conjunto, que necessita de diálogo e comunicação permanente entre os atores, que atuam nas instituições e órgãos, que têm por objetivo a proteção de crianças e adolescentes. Isto pode ser observado no seguinte relato: “a rede é todo mundo trabalhando pela mesma causa que é a proteção da criança e do adolescente, tem que ter diálogo e aproximação” (Entrevistado E2).

Os significados da rede de proteção na visão dos entrevistados estão em

consonância com a legislação e a literatura. A construção de uma rede não constitui um desafio maior do que o de construir uma dinâmica de articulação eficaz. Sabe-se que ela não pode estar ali estabelecida sem os elementos fundamentais que a estruturam. Sem eles, não há rede. Essa realidade da rede já foi apontada neste trabalho pelos próprios profissionais entrevistados: para que se garanta uma dinâmica de articulação eficaz, ela não representará uma proteção, os equipamentos por si só não são suficientes, a rede não é formada pelos equipamentos, mas pela relação dinâmica entre os profissionais que a compõem. Entretanto, para que esses profissionais tenham condições de se articular, eles precisam ter condições concretas para isso. O que inclui condições de trabalho, salário, infraestrutura institucional, equipamentos etc. O envolvimento dos profissionais é importante, mas não é suficiente.

Outro aspecto importante que deve ser considerado é que os equipamentos e os serviços não conversam entre si, ou seja, não interagem. Por isso, é essencial que se desenvolva uma dinâmica de articulação para que aconteça a proteção integral. Como já descrito neste trabalho, para se desenvolver essa dinâmica é necessário contar com a atuação ativa do estado no que se refere à garantia de políticas públicas de qualidade com uma maior oferta de serviços, benefícios, programas e projetos que visem atender a criança, o adolescente e a suas famílias.

Para Rizzini *et al.* (2007), a rede significa o estabelecimento de um trabalho executado em conjunto em que são estabelecidas as relações e interações para que haja o desenvolvimento. Na mesma perspectiva, Oliveira *et al.* (2006) afirmam que existe um modelo organizacional de rede que é pautado na descentralização, na flexibilidade, na autonomia e na horizontalidade das relações estabelecidas entre os atores envolvidos.

De acordo com os relatos dos profissionais quanto às dificuldades enfrentadas na busca da superação desses obstáculos, destacam-se as reflexões de Teixeira e Pereira (2013, p.7).

A maioria das concepções de rede, em especial no campo das políticas sociais, remete para a noção de interconexão, articulação, parceria, interação, cooperação entre organizações governamentais e não governamentais, portanto, na defesa do pluralismo de bem-estar social, da corresponsabilização de todos, não apenas do financiamento das políticas sociais, mas na prestação de serviços sociais e na utilização dos recursos mobilizados por cada tipo de organizações.

Durante o estudo, os participantes apontaram uma necessidade em comum: anseiam que cada equipamento existente no território seja ativado na rede e desempenhem o seu papel específico para alcançar a funcionalidade devida e contribuir na articulação. Ainda expressaram o anseio pela existência de uma melhor comunicação entre os membros e, também, uma melhor clareza nos papéis de cada um.

É importante apresentar a contribuição do entrevistado da política de saúde a respeito da compreensão do trabalho em rede. Para ele, esse trabalho precisa ser construído diariamente para que assim alcance as mudanças: “não é algo acabado exige uma constância é um trabalho gradativo” (Entrevistado S1). Esta afirmação está em consonância com Oliveira *et al.* (2006), visto que esse trabalho demanda mudanças nas práticas e deve ser realizado passo a passo.

Desse modo, é relevante elucidar que, embora o ECA (1990) tenha sido promulgado há 30 anos no Brasil, não foi alcançada uma percepção sobre a sua “potencialidade da atuação em rede como forma ou estrutura de organização capaz de reunir pessoas e instituições em torno de objetivos comuns” (OLIVEIRA *et al.*, 2006, p. 144).

As percepções dos profissionais que participaram das entrevistas, no que se refere ao funcionamento da rede de proteção, foram unânimes. Entre os entrevistados existe uma concepção da importância da atuação integrada e articulada para a garantia de direitos desses sujeitos. Eles acreditam serem fundamentais as reuniões periódicas com todos os atores integrantes para uma articulação eficaz da rede.

Eles enfatizam que até o momento não foi possível desenvolver uma dinâmica de articulação eficaz devido à ausência da comunicação, da interação e da responsabilização compartilhada. Consideraram que, para alcançar uma articulação eficaz, não depende somente deles que estão na atuação direta, mas também dos gestores das políticas públicas, destacando-se a destinação de recursos financeiros e, também, de recursos humanos para atuação nessas políticas.

Para os entrevistados, é fundamental que os gestores estejam comprometidos com o enfrentamento dos problemas, tenham compreensão do seu papel para desempenharem as suas funções. Acreditam ainda que, por meio do incentivo a uma comunicação permanente entre as instituições e de uma atuação conjunta, poderão ser fortalecidos contribuindo para o rompimento da fragmentação no atendimento e

no acompanhamento das famílias.

Ainda em relação à falta de recursos financeiros, foi enfatizado pelos atores entrevistados que isso implica diretamente na escassez dos recursos materiais como carros, linha telefônica, espaço físico etc. e nos recursos humanos que compõem as equipes responsáveis pela efetivação da rede. A consequência da falta de investimentos nas políticas públicas é devido ao enxugamento dos recursos para a sua execução, por isso, para que as políticas públicas sejam efetivadas, vários são os desafios. Para Piana (2009, pp. 47/48), a

a formulação, o acesso e a qualidade das políticas sociais é tarefa difícil, pressupõe a existência de recursos financeiros e financiamentos suficientes para atender às demandas da população e às responsabilidades do poder público, bem como a gestão financeira de instrumentos que assegurem a democratização e a transparência na concepção das políticas sociais.

A falta de recursos foi mencionada especialmente pelos representantes das Escolas Municipais e Estaduais, dos CRAS e do CREAS. De acordo com os atores da rede, essa realidade vem comprometendo a proteção da criança e do adolescente. Vale ressaltar que a falta de recursos materiais e humanos e a grande demanda de trabalho foram apontadas por todos os profissionais entrevistados.

No que se refere a outros fatores que dificultam o trabalho em rede e comprometem o atendimento oferecido no município, destacam-se a falta de oferta dos serviços especializados e a falta de espaços de discussão sobre SGD.

Embora aconteçam as reuniões mensais do grupo de profissionais que visam articular a rede (Grupo de Enfrentamento da Violência) e todos os entrevistados tenham afirmado a sua importância, a participação ainda é parcial e sem consistência. Todos entrevistados afirmaram ter conhecimento da existência do grupo, porém, acabam se esquecendo das datas das reuniões e se sentem impossibilitados de se ausentarem do local de trabalho, devido à sobrecarga de demandas e o déficit de profissionais.

Dos quatorze entrevistados, apenas três participam das reuniões, todos da política de assistência social. Vale destacar que esses profissionais são claramente os que enfrentam a maior precariedade em relação às condições de trabalho e de atendimento à população, com escassez da ofertada de serviços e fragilidade das unidades. São estes profissionais que mais demonstram indignação, insatisfação e

desânimo durante as entrevistas.

O grupo de profissionais entrevistados da educação enfatizou que esta política municipal possui um modelo próprio de articular. Segundo eles, os atores que estão lidando diretamente com as demandas não têm autonomia para se articularem com outras instituições ou mesmo outras unidades escolares da região onde estão localizados e, tampouco participar das reuniões de articulação. Essa atividade fica restrita à Coordenação da Inclusão, que compõe a gestão que, na sua opinião, está bem distante da realidade do território.

Nesse sentido é possível identificar, através da dinâmica de articulação da política de educação, que ela não está em conformidade com os marcos normativos e legais inscritos no Sistema de Garantia de Direitos (SGD), uma vez que os profissionais que atuam diretamente com as demandas das crianças dos adolescentes e de suas famílias não possuem autonomia para intervir. Eles apenas encaminham para a gestão da educação realizar a articulação. Fica elucidado que não há uma comunicação direta entre os profissionais da educação com as demais políticas e que essa dinâmica utilizada não está em consonância com as normativas do SGD, tendo em vista que a descentralização compõe as Diretrizes Básicas da Política de Atendimento (ECA, art. 88, 1990).

No que se refere aos desafios que ainda precisam ser superados, relativos à efetivação da garantia dos direitos de crianças e adolescentes, os entrevistados destacaram que, apesar de existir no Brasil uma legislação considerada avançada, que estabelece a proteção à criança e ao adolescente, ainda existem barreiras. Para alcançar a efetividade da garantia dos direitos desse segmento, como já foi discutido neste trabalho, é necessário empenho e investimento do Estado, que esbarra na política neoliberal que, como estamos vendo, restringe verbas para a educação e para as demais políticas. Todos estes obstáculos existentes precisam ser desconstruídos para que os direitos sejam efetivados (FRANÇA; FERREIRA, 2012; LIMA; VERONESE, 2012).

Foram apresentados pelos profissionais entrevistados aspectos importantes que necessitam ser sanados para o enfrentamento desses obstáculos. Um deles é o fortalecimento da rede. Porém, entendem que o fortalecimento da rede de proteção em si também representa um grande desafio, tendo em vista que existe uma carência de serviços na região para atender as demandas. Além desses desafios, existe

também uma lacuna no âmbito geográfico (uma insuficiência de equipamentos sociais na região) que dificulta, e, em alguns casos, impede o acesso das famílias entre as unidades de atendimento. Segundo os entrevistados, essa lacuna existente compromete a adesão das famílias devido a distância entre os próprios equipamentos sociais e, também, entre as residências das famílias que necessitam acessar os serviços.

Outro desafio identificado pelos entrevistados é a falta de estruturação das unidades de atendimento acompanhada pela falta de recursos financeiros, materiais e humanos. Estes servidores se sentem desvalorizados e sobrecarregados devido à extrema redução do número de profissionais que compõe as equipes.

Outro aspecto apresentado pelos entrevistados é o sucateamento das Políticas Públicas devido aos insuficientes investimentos alocados que não atendem as imensas demandas da população que delas depende.

As escassas ofertas de atividades esportivas, de lazer, de cultura e de arte na região pesquisada representam um obstáculo para efetivação da garantia de direitos de crianças e adolescentes da região, na opinião dos representantes das instituições envolvidas na pesquisa.

No contexto em que os entrevistados estão inseridos, existe também outro obstáculo apontado por eles e que se refere ao envolvimento da família. Segundo eles, as famílias enfrentam dificuldades diversas, já mencionadas neste trabalho. Entre elas a de se locomoverem para acessar os direitos das crianças e dos adolescentes.

Considerando os aspectos relatados, Pedersen e Grossi (2011) afirmam que, com o cumprimento do papel do Estado e com o trabalho executado através dos diversos profissionais e instituições, a função protetiva das famílias poderá ser fortalecida. Para a concretização dessa efetivação, é imprescindível o suprimento das necessidades básicas da família na saúde, alimentação, trabalho, moradia, entre outras. Porém, o atendimento à família ainda é deficiente e a inclusão desta nas ações continua sendo um desafio (NJAINÉ *et al.*, 2007).

Através da análise dos aspectos apresentados, entende-se que as crianças e os adolescentes são constantemente “negligenciados” em seus direitos e que a família, o Estado e a sociedade, até o momento, não conseguiram atender às

exigências das legislações vigentes para que de fato sejam cumpridas.

Entre os três pilares responsáveis por esta efetivação, cabe aqui destacar que o Estado é o principal deles. Se não há a atuação do Estado para garantir a efetividade das políticas sociais, a família e a sociedade ficam impossibilitadas de garantir a proteção integral da criança e do adolescente, que ficam submetidos à fragilidade das políticas públicas e à ausência de uma dinâmica eficaz para a devida articulação, segundo as normativas e legislações vigentes.

Os desafios mencionados no trabalho em rede durante as entrevistas foram inúmeros. E quanto aos pontos que devem ser trabalhados, foi mencionado por vários profissionais a necessidade de uma melhor comunicação e a dificuldade enfrentada pela falta de diálogo existente na dinâmica de articulação da rede de proteção de crianças e adolescentes da Região Leste de Goiânia-GO. Sendo assim, ficam elucidados os aspectos que devem ser o alvo da atuação do SGD, as ações que estimulem a participação e o envolvimento das famílias e intervenções preventivas.

Vale destacar que a participação e o envolvimento das famílias não dependem só da atuação do SGD, pois estão inseridas em um contexto complexo no qual se faz necessário a implementação de várias ações do Estado para que tenham condições de sobrevivência e de consciência sobre o seu papel na garantia de direitos.

A intersetorialidade ficou na responsabilidade da política de assistência social, em 2009, com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O Programa de Atenção Integral à Família passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, mas preservou a sigla PAIF. Esta mudança de nomenclatura enfatiza o conceito de ação continuada, estabelecida em 2004, bem como corresponde ao previsto no Art. 23 da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Nessa direção, o PAIF concretiza a presença e responsabilidade do poder público e reafirma a perspectiva dos direitos sociais, constituindo-se em um dos principais serviços que compõem a rede de proteção social de assistência social, que tem como desafio consolidar no país um modelo descentralizado e universalizado, que permita de fato o enfrentamento da pobreza, da fome e da desigualdade, assim como, a redução da incidência de riscos e vulnerabilidades sociais que afetam famílias e seus membros (CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO PAIF - vol. 1).

É importante reafirmar que apenas as normativas não são suficientes para

garantir esses direitos. São necessários investimentos, alocação de recursos uma gestão eficaz e eficiente que só poderá ser implementada com o desmonte do projeto neoliberal.

Sendo assim, cabe afirmar que, para que aconteça a efetivação da garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil, é necessário que a rede de proteção, com seus diversos atores encontre mecanismos que contribuam para a construção de uma dinâmica de articulação eficaz.

Compreende-se que a Constituição Federal (1988) e o ECA (1990) “não podem ser vistos como pontos de chegada. Representam, de um lado, o aprendizado do passado e, de outro, simbolizam a força propulsora de um novo tempo, que apenas lança seus primeiros alicerces na história do Brasil” (AZAMBUJA, 2011, p. 49).

Dessa forma, para que os direitos das crianças e adolescentes sejam garantidos, cabe à família, à sociedade e ao Estado zelar pelos direitos conquistados e pela efetivação desses direitos para romper com as antigas práticas presentes no percurso histórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em rede se constitui a partir do envolvimento dos diferentes atores sociais, representantes do Estado e da sociedade, sendo necessário iniciar um processo, visando a efetivação dos direitos sociais através da materialização das políticas públicas, que necessitam de investimentos de recursos financeiros para serem executadas. Esse trabalho exige o envolvimento dos sujeitos, compromisso e responsabilidades compartilhadas. Nessa perspectiva do trabalho em rede, torna-se possível dar mais visibilidade aos processos relativos à operacionalização das ações no âmbito das políticas públicas (HECHLER, 2009).

Devido à rede ser movimentada através das pessoas, a sua existência não depende somente do tipo de gestão das políticas, mas também de cada profissional, da disposição para um trabalho integrado, da interdependência, do reconhecimento da importância do outro, do respeito ao espaço do outro e do compartilhamento do poder. O trabalho em conjunto e a valorização de cada um dos profissionais envolvidos, são também necessários (FARINELLI; PIERINI, 2016).

Deste modo, é importante reconhecer que o trabalho em rede tem o potencial de mobilizar pessoas e instituições para a realização de ações conjuntas, e a sua função é mais do que viabilizar a circulação de informações pertinentes. Ela tem o poder de operacionalização na área da defesa, garantia e promoção dos direitos de crianças e adolescentes que fortalecem as ações protetivas, contribuindo assim no enfrentamento da complexidade das demandas causadas pela violação dos direitos deste segmento (FARINELLI; PIERINI, 2016).

Pode-se perceber que as redes são tecidas a partir do compartilhamento de objetivos e interesses dos atores sociais que mobilizam capacidades, recursos e articulam ações a partir dos espaços organizacionais que ocupam. Por isso, são necessários investimento nos profissionais, engajamento de todos os envolvidos e principalmente o conhecimento de que apenas o trabalho conjunto e articulado é capaz de permitir um enfrentamento eficaz, evitando assim, a ineficácia no atendimento voltado para estes sujeitos (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016).

A construção de uma rede de proteção integral se dá por meio de um processo demorado que requer a participação de todos interessados para que assim seja estabelecida a construção de um processo democrático que dispõe de espaços para

a participação, discussão e negociação, descartando assim um processo impositivo. Precisa haver uma elaboração coletiva de um projeto de ação em comum, de modo que as ações sejam executadas por convicções e não por obrigação.

A pesquisa realizada nas instituições que atendem crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia permitiu alcançar o objetivo deste trabalho e responder as perguntas a partir das hipóteses inicialmente levantadas. Apontou vários aspectos que podem contribuir com a frágil mobilização da rede de atenção a crianças e adolescentes. Foi possível identificar que os serviços oferecidos pelos equipamentos sociais são insuficientes para o atendimento da demanda, em especial os especializados. Associado a isso, está a fragilidade da infraestrutura dos equipamentos sociais, não raras vezes extremamente precária. Falta de definição clara dos papéis de cada instituição e de diálogo entre os agentes que compõem a rede. E, por fim, mas não menos importante, a falta de participação das famílias nas decisões que implicam diretamente e indiretamente na sua rotina diária e, ainda, o não envolvimento dessas famílias no planejamento de programas, benefícios e projetos relacionados aos serviços a elas prestados. Tudo isso expressa a escassez e a ineficiência das políticas públicas, relatada pela maioria dos entrevistados, o que implica na dificuldade de articulação dos agentes de promoção dos direitos e na inadequada estruturação da rede de atenção.

Em outros termos, o modelo setorial que tem organizado as políticas públicas impede que as demandas da sociedade sejam atendidas em sua integralidade. Portanto, o esforço a favor da construção de um trabalho em rede que agregue diferentes instituições, órgãos e serviços cientes de suas atribuições em torno de um objetivo comum, que é a promoção e a proteção dos direitos de crianças e adolescentes, configura-se como um espaço que propicia o incremento da política de assistência social a partir da lógica intersetorial (BARROSO, 2015).

Entre as dificuldades já mencionadas, destacam-se: a precarização das políticas públicas e dos serviços sociais; a falta de recursos humanos; a rotatividade dos funcionários; a precariedade nos contratos de trabalho; e a ausência de recursos materiais e financeiros. Essas dificuldades expressam o descompromisso do Estado no investimento e efetivação das políticas públicas, o que implica diretamente no não envolvimento dos atores sociais do Sistema de Garantia de Direitos. Esses fatores são mecanismos estruturantes da articulação, sendo eles fundamentais para a

materialização da rede. Sendo assim, para se pensar em uma articulação ideal, faz-se necessária a estruturação das políticas públicas.

Outro aspecto importante que analisado nesta pesquisa foi o fato de que em nenhum momento os entrevistados e os agentes que participam das reuniões de articulação – que acontecem mensalmente na região Leste de Goiânia – mencionarem a necessidade de estudos e pesquisas que permitam o aprofundamento sobre temas relacionados à rede, que é fundamental para sua estruturação.

Levando em consideração todos os aspectos abordados, compreende-se que a infância e a adolescência requerem da família, da sociedade e do Estado uma atenção especial. Por isso, cabe, evidentemente (mas não somente) aos profissionais que atuam no SGD reconhecerem que representam no seu espaço de trabalho a função do Estado. Sendo assim, necessitam atuar na perspectiva da conquista, ampliação, consolidação e preservação dos direitos sociais, considerando que a criança e adolescente são sujeitos de direitos, e, sobretudo, pessoas indefesas que estão em condição peculiar de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social (BARBOSA; BUENO, 2012).

Ainda vale elucidar que, conforme a análise realizada a partir das entrevistas com os atores responsáveis em operar o SGD, a dinâmica de articulação existente na Região Leste de Goiânia-Goiás não está sendo desenvolvida conforme os marcos normativos e legais. Os profissionais entrevistados demonstram interesse e desejo de construir uma dinâmica eficaz para articular a rede, porém, não encontram condições concretas para que isso se efetive. Ou seja, o poder público, de fato, não tem conseguido garantir, por meio das políticas sociais, a efetivação dos direitos preconizados nas leis, sobretudo quando se trata de crianças e adolescentes.

O estudo possibilitou evidenciar que parte dos participantes entrevistados que integram o SGD compreendem parcialmente a política de atendimento preconizada pelo ECA (1990), anseiam desenvolver um trabalho articulado e demonstram interesse em alcançar um conhecimento mais consistente sobre a função da rede de proteção. É importante destacar que há uma necessidade de estabelecer mecanismos que contribuam no avanço da comunicação entre os atores integrantes do SGD e que ainda é necessário fortalecer um trabalho integrado e articulado.

Pela análise dos dados obtidos na pesquisa de campo e na pesquisa

bibliográfica, constata-se que há uma lacuna no âmbito da atuação do Estado que vem se tornando mais aguda no decorrer dos últimos anos.

Pode-se ressaltar que nos governos Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) destacam-se o Programa Comunidade Solidária (1995- 2002), com prioridade para a população mais vulnerável, e os programas de transferência de renda com concessão de bolsas e auxílios segmentados por área social – Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás. Entretanto, cada um contava com seu cadastro próprio de beneficiários, sem compatibilidade técnica de diálogo entre eles. Na área da educação, houve avanços, contrapostos a ações no sentido da privatização da educação básica – infantil, fundamental e médio, com relação ao ensino superior, ainda manteve a ausência de prioridade (COHN, 2020). Pode-se ressaltar também que nos governos Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), o investimento econômico e político na área social radicaliza-se, se comparado ao período anterior.

Os processos políticos culturais que contribuíram na construção e consolidação da política social paternalista tiveram início há duas décadas, fundamentados nas ideias neoliberais. No decorrer dos últimos anos, ocorreu a propagação da necessidade de redução da atuação do Estado, desenvolvendo uma concepção de que o Estado não deveria atuar conforme os princípios e regras baseados na justiça social. Diante dessa lógica, o resultado se expressa em uma profunda regressão no âmbito da proteção social e na precarização do trabalho intensificando a ampliação da pobreza. Pode-se dizer também que, graças a esse processo, dificultou-se o acesso à renda e aprofundou as desigualdades sociais. Nessa perspectiva do discurso neoliberal, várias políticas públicas foram fragmentadas o que contribuiu para o fortalecimento da injustiça e das desigualdades (CHAVES; GEHLEN 2019).

Sendo assim, vale destacar que a destruição da rede de proteção social e dos direitos fundamentais dos cidadãos significa, nos tempos atuais, uma quebra dos pactos de solidariedade social e do ciclo de cidadania social que se instaurou a partir de 1988 e implica a quebra da expectativa de direitos. Portanto, a quebra da possibilidade de projetos de futuro por parte de largos setores da sociedade.

Entre 2011 e 2016, no período Dilma, com incentivo da participação social, ocorreram a consolidação das políticas e programas sociais e a instituição do Sistema Nacional de Participação Social, em 2014, embora no segundo mandato da presidente

tenha havido um distanciamento do governo com relação à sociedade, o que enfraqueceu a cidadania e vem contribuindo para a desconstrução do aparato social até então construído.

Assim fica elucidado que o cenário na Região Leste de Goiânia-GO, apresentado neste trabalho, é o resultado de governos que não priorizaram a efetivação dos direitos, principalmente de crianças e adolescentes que necessitam de uma Política de Proteção efetiva para garantir o seu desenvolvimento integral. Conforme as afirmações dos entrevistados e com a leitura da realidade vivenciada no território pesquisado, pode-se afirmar que de fato a hipótese levantada nesta pesquisa foi comprovada e que no período entre os anos de 2016 e 2018 a desconstrução do aparato social vem se fortalecendo.

REFERÊNCIAS

ABATTI, C. K. **Equipe de referência multiprofissional do CREAS**: importância, atuação e consolidação de vínculos com os usuários atendidos em Araranguá/SC. Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá/SC, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Cristiane.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

ALMEIDA, P. V. B. Apresentação. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P. (Org.). **Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis**: a contribuição da estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis à construção de uma política de Atenção Integral à Saúde da Criança. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2013.

ANDRADE, L. B. P. **Direitos da Infância**: da tutela e proteção a Cidadania e Educação. In. Editora UNESP; São Paulo: 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 out. 2019.

AQUINO, L. M. C. A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: A experiência em nove municípios. In: SILVA, E. R. A (Coordenadora). **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. p. 325-365.

AZAMBUJA, M. R. (2011). **Inquirição da criança vítima de violência sexual**: Proteção ou violação de direitos? Porto Alegre: Livraria do Advogado.

BAPTISTA, M.V. **Planejamento social: intencionalidade e instrumentação**. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2003.

_____. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 109, p. 179-199, jan./mar. 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo/script=sci_arttext. Acesso em: 17 de ago. 2020.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: Entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes. 1993.

BOSCHETTI, I. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.575-591.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgação em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. Emenda constitucional revisão, n 91 de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 out. 2019.

_____. ECA. **Estatuto da criança e adolescente**. Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e adolescente e outras disposições. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 08 ago. 2020.

_____. **Sistema único de assistência social – SUAS, norma operacional básica NOB/SUAS, construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília: 2005.

_____. Comitê Nacional de enfrentamento a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Brasília, 2006.

_____. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**, do Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente (CONANDA). Disponível em: <https://www.mpam.mp.br/centros-de-apoio-sp-947110907/infancia-e-juventude/legislacao/legislacao-nacional/1984-resolucao-no-113-do-conanda-dispoe-sobre-os-parametros-para-a-institucionalizacao-e-fortalecimento-ao-sistema-de-garantia-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 08 ago. 2020.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). (2006). **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE**. Brasília, DF: Autor. Constituição da República Federativa do Brasil (1988, 5 de outubro).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009.

_____. CRAS/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009.

_____. **Rede de proteção à criança ao adolescente e a família**. Orientações básica. Cascavel, 2010. p. 9-11.

_____. Secretaria Nacional dos direitos da criança e do adolescente. Secretaria nacional de promoção dos direitos da criança e do adolescente. **Relatório avaliativo, 25 anos do ECA**. Brasília, 2016. p. 9-15.

BRASIL. **Caderno Legislativo da Criança e do Adolescente. Os direitos de crianças e adolescentes no Brasil**. Fundação ABRINQ. São Paulo, v 1 n1 p 19-104, 2019.

_____. **IBGE Dados demográficos e territoriais de Goiânia (GO)**. IBGE, 2019/2020. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/goiania.html. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2001. Disponível em: www.fnepas.org.br/servico_social_saude/texto1-5. Acesso em: 27 ago. 2020.

BURLANDY, L. Segurança alimentar e nutricional: intersectorialidade e as ações de nutrição. Alguns apontamentos para o debate. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 1-87, maio/ago, 2004. Disponível em: <http://www.urbal.piracicaba.sp.gov.br/download/Sa%FAde%20em%20Revista%20-%20Seguran%EA%20Alimentar.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

CABRAL, E. A. (Org.) **Sistema de Garantia de Direitos: Um caminho para a proteção Integral**. Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC. Recife, 1999.

CALS, C. R.; GIRÃO, I.; MOREIRA, M. A. **Direitos de Crianças e Adolescentes: Guia de Atendimento**. Fortaleza: Cedeca-CE, 2007.

CARVALHO, A. M. **Políticas Sociais, afinal do que se trata?** Agenda Social. Revista do PPGPS/UENF, Campos dos Goytacazes, v.1, n. 3, p. 73-86, 2007.

CARVALHO, M.C.B. Introdução. In: GUARÁ, I.M.R. (Coord.). **Rede de proteção**. São Paulo: Associação Fazendo História, p.8-9, 2010.

CASTRO, J. A. Política social, distribuição de renda e crescimento. In: FONSECA, A. FAGNANI, E. (Orgs.). **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

CAVALCANTI, P. B.; BATISTA, K. G. S.; SILVA, L. R. A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. **Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Famílias**. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília: [s.n.], 2009. (Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

CEMAIS. Centro Mineiro de Alianças Intersectoriais (CeMAIS). **Conhecer, articular e fortalecer a rede de garantia de direitos**. Minas Gerais, v 1 p. 11-23, 2017.

CKAGNAZAROFF, I. B.; MOTA, N. R. Considerações sobre a relação entre descentralização e intersectorialidade como estratégias de modernização de

prefeituras municipais. **Revista E & G Economia e Gestão**. Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 23-41, dez. 2003.

CNAS. Resolução CNAS N° 17, de 20 de junho de 2011. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS**. Disponível em: [www.assistenciasocial.al.gov.br>view](http://www.assistenciasocial.al.gov.br/view). Acesso em: 25 ago. 2020.

COUTO, B. R. et al. A política de assistência social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R. et al. (Orgs.). **O sistema único de assistência social no Brasil: uma realidade em movimento**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FAGNANI, E. Avaliação do Ponto de Vista do Gasto e Financiamento das Políticas Sociais. In: RICO, Elizabeth. **Avaliação de Políticas: uma Questão em Debate**. São Paulo, Cortez Editora; IEE/PUC/SP, 1998.

_____. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade**. Tese (Doutorado em Ciências Econômicas) — Instituto de Economia da Unicamp. Campinas, 2005.

FALEIROS, V. P. Infância e adolescência: Trabalhar, punir, educar, assistir, proteger. **Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social**, 1(1), 1-9, 2004.

FARAJ, S. P., SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, C. (2012). **O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS**. *Barbarói*, 37, 67-87, 2012. Doi: 10.17058/barbaroi.v0i37.2097.

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A.C.; ARPINI, D. M. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 727-741, jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200018&lng=pt&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-18>. Acesso em: 01 out. 2019.

FARINELLI, C. C.; PIERINI, J. A. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. **Revista O Social em Questão** - Ano 19, n. 35 - jan.-jun., 2016, p. 63-86. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=453&sid=49>. Acesso em: 01 out. 2019.

FONTOURA, B. P. **A aplicação da doutrina da proteção integral da criança e do adolescente pelo judiciário brasileiro. 2011, 62p. Monografia (Direito)**. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais (FAJS), Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2011.

FRANÇA, R. M. S.; FERREIRA, M. D. A. M. (2012). **As políticas públicas e a efetivação de direitos humanos pós Constituição Brasileira de 1988**. *Emancipação*, 12(2), 181-191. Doi: 10.5212/emancipação.v12i2.1799.

GARCIA, M. B. A política de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente. In: CABRAL, E. A. (Org.) **Sistema de Garantia de Direitos: Um caminho para a proteção Integral**. Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC. Recife, 1999.

GONÇALVES A. S.; GUARÀ, I. M. F. R. **Redes de proteção social na comunidade: por uma nova cultura de articulação e cooperação em rede** Extrato de texto da Coleção ABRIGOS EM MOVIMENTO – SEDH/NECA, 2009.

GOUGH, I. **Capital global, necesidades básicas y políticas sociales**. Madrid/Buenos Aires: Miño y Dávila editores/Miño y Dávila srl, 2003.

HECHLER, A.D.; AGUINSKY, B.G. **A constituição da rede de atenção à infância e juventude do município de Carazinho/RS na interface com a política de proteção integral**. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, PUCR. Rio Grande do Sul, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, 2001. p. 102-110.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, USP, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan-abr, 2004.

KOGA, D. **Medidas de cidades entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortez, 2003.

KUHLMANN JUNIOR, M. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LAMONOCA, D.O. R. **Rede de Proteção Social em Contextos de Políticas de Públicas para Adolescentes**. (Tese de Doutorado). In: Campos dos Goytacazes-RJ. Dez. 2013. Disponível em: uenf.br/sociologia-polica. Acesso em: 15 set. 2019.

LIMA, F. S.; VERONESE, J. R. P. **Os direitos da criança e do adolescente - A necessária efetivação dos direitos fundamentais**. Pensando o Direito no Século XXI. v. 5. Florianópolis, SC: Fundação Boiteux, 2012.

LOBATO, L. V. S. Algumas representações sobre a representação de interesses no processo de formulação de políticas públicas. In: **Políticas Públicas**. Coletânea. Brasília: Enap, v. 2, p. 289-311, 2006.

LOPES, J.S. **A escola na FEBEM – SP: em busca do significado**. 2006, 149f, Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MARCÍLIO, M. L. **História da Criança Abandonada**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MELIM, J. I. Trajetória da proteção social brasileira à infância e à adolescência nos marcos das relações sociais capitalistas. UNICAMP, Espírito Santo. **Serv. Soc. & Saúde**. Campinas, SP v. 11, n.2 (14) p. 167-184 jan./jun. 2012 ISSN 1676-6806. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view>. Acesso em: 08 jul. 2019.

MOREIRA, F S; LOLIS, D. **Trabalho em rede**. Um olhar sobre a garantia da integralidade dos direitos da criança e do adolescente a partir da política de saúde em Curitiba-PR. Curitiba, v 19 n 1 p. 109. 2016.

MOTA, A. E. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: _____. **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Assistentes Sociais, 2009.

MOTTI, A. J. A.; SANTOS, J. V. Redes de Proteção Social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades. **Caderno 2 – Orientação à Prática: UFMS/MDS**, 2014. Disponível em: www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/fev_2014/NRE. Acesso em: 25 ago. 2020.

_____. Redes de proteção social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades. In: **Fortalecimento da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFESA DA MULHER, DA INFANCIA E DA JUVENTUDE – ASBRAD. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/ PR, 2008.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan-mar, 2010.

NETO, V. N. Por um Sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, Especial/2005. Ano XXVI. N. 83. p. 05-29.

_____. A Convenção Internacional sobre o Direito da Criança e a Busca do Equilíbrio entre Proteção e Responsabilização. In: CABRAL, Edson Araújo. (Org.) **Sistema de Garantia de Direitos: Um caminho para a proteção Integral**. Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC. Recife, 1999.

NEVES, D. C. A. **A Garantia de crianças e adolescentes: um estudo do atendimento das políticas públicas de educação, saúde e assistência social na região leste de Goiânia**, 2016. (Projeto de Pesquisa)

NJAINE, K., ASSIS, S. G., GOMES, R., MINAYO, M. C. S. Redes de prevenção à violência: Da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Supl.), 1313-1322, 2007. doi:10.1590/S1413- 81232006000500020.

NEVES, M. N. Rede de atendimento social: Uma ação possível? **Revista da Católica**, v. 1, n. 1, 2009. Ed. MP-BA. Uberlândia, v. 1 n.1 p. 147-165.

OLIVEIRA, C N. **A rede de proteção à criança e adolescentes**. Jornada

internacional de políticas públicas. Rio de Janeiro, (UFRJ), 2015.

OLIVEIRA, I. M. Cultura política, direitos e política social. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (Orgs.) **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, V. L. A., PFEIFFER, L., RIBEIRO, C. R., GONÇALVES, M. T., & RUY, I. A. E. Redes de Proteção: Novo paradigma de atuação – experiência de Curitiba. In: LIMA, C. A. (Ed.), **Violência faz mal à saúde** (pp. 143-149). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

PEDERSEN, J. R., & GROSSI, P. K. O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. In M. R. F. Azambuja & M. H. M. Ferreira (Eds.), **Violência sexual contra crianças e adolescentes** (pp. 25-34). Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S.M. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, jan./jun. 2013. Disponível em: www.revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/fass/article/view file. Acesso em: 17 ago. 2020.

PEREIRA, P. A. P. Como conjugar especificidade e intersectorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, n. 77, mar 2004.

_____. A questão social e a transformações das políticas sociais: resposta do estado e da sociedade civil. **Ser social.** Brasília, v 6 p. 119-132, 2000.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. (org). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. (org). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009a.

_____. **Política social: temas e questões.** São Paulo: Cortez, 2009b.

_____. **Utopia desenvolvimentistas e política social no Brasil.** São Paulo, n. 112 p. 729-53. 2012.

_____. Degradação do trabalho e políticas sociais “ativas” na ordem neoliberal: aproximações ao caso brasileiro. **Ser Social.** Brasília, v. 17, n. 37, p. 455-480, 2015.

PIANA, M. C. A. **Construção do perfil do assistente social no cenário educacional.** São Paulo: Editora UNESP. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

_____. **Políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento.** São Paulo, p. 22-35, 2009a.

PORTO, P. C. M. Um Sistema de Garantia de Direitos – Interrelações. In: CABRAL, E. A. (Org.) **Sistema de Garantia de Direitos: Um caminho para a proteção Integral**. Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC. Recife, 1999.

RAMOS, M. H. R.; BARBOSA, M. J. S. Gestão de políticas urbanas e mecanismos de democracia direta. In: **Metamorfoses sociais e políticas urbanas**. Rio de Janeiro: DP&A, p.113-131, 2002.

RIZZINI, I., RIZZINI, I., NAIFF, I.; BAPTISTA, R. (Eds.). (2007). **Acolhendo crianças e adolescentes: Experiências de promoção de direitos a convivência familiar e comunitária no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez.

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

_____. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2009.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2004.

RUA, M. G. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. 2009. Disponível em: <<http://portal.mda.gov.br/o/1635738>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SOARES, N. F. Direitos da criança: utopia ou realidade. In: PINTO, M; SARMENTO, M. J. **As crianças: contextos e identidades**. Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho, 1997.

SOUZA, J. C. **A efetividade dos direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: Pillares, 2008.

TAVARES, J. F. **Direito da infância e da juventude**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

VIEIRA, E. As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 18, n. 53, p. 67-79, mar/1997.

_____. **Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel 1951-1978**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

WHITAKER, F. **REDE - Uma estrutura alternativa de organização**. São Paulo, n 14, 1993.

YAZBEK, Maria Carmelita. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade, e Integração de Políticas Sociais. In: **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Organizadores: Giselle Lavinias Monnerat; Ney Luiz Teixeira de Almeida; Rosimary Gonçalves de Souza. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa REDE DE PROTEÇÃO OU DESPROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ESTUDO DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS EQUIPAMENTOS SOCIAIS DA REGIÃO LESTE PÓS-RIO MEIA PONTE DE GOIÂNIA/GOIÁS. Meu nome é Lúcia Mara de Oliveira Bispo Miguel, mestranda em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número (62) 9 8464-3973, ligações pelo WhatsApp (se necessárias) ou através do e-mail mara26miguel@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo que leva a propor essa pesquisa é conhecer de que forma se dá as articulações das políticas públicas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer e se têm atendido crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia. Esta pesquisa tem por objetivo buscar a articulação entre as políticas sociais que compõem a Rede de Proteção da Criança e Adolescente na Região Leste pós-Rio Meia Ponte. O procedimento de coleta de dados será realizado por meio de entrevistas (utilizando-se roteiro semiestruturado). Riscos: a pesquisa é de risco mínimo, mas pode vir a acarretar desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer

natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação os encontros serão marcados com antecedência, você poderá encerrar a qualquer momento e será prestada assistência imediata. Benefícios: os resultados da pesquisa poderão dar visibilidade às situações de ameaça ou violação de direitos, as quais expõem crianças e adolescentes à condição de vulnerabilidade social, para que possam, depois de devidamente analisadas, contribuir para que tais situações possam ser enfrentadas com maior agilidade. Não haverá qualquer forma de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a indenização. Será assegurado a você o acesso aos resultados da pesquisa por meio dos Relatórios e outros produtos dela decorrentes. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo declara que cumprirá com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatará decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora responsável, cuja responsável é a Lúcia Mara de Oliveira Bispo Miguel, sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo REDE DE PROTEÇÃO OU DESPROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ESTUDO DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS EQUIPAMENTOS SOCIAIS DA REGIÃO LESTE PÓS-RIO MEIA PONTE DE GOIÂNIA/GOIÁS. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____, de _____, de 20_____.

_____ Data ____/____/20_____.

Assinatura do/a participante

_____ Data ____/____/20_____.

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE II
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisa sobre a articulação entre os Equipamentos Sociais que compõem a Rede de Proteção de crianças e adolescentes da Região Leste de Goiânia/GO

Política de _____
Unidade _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Formação:	Idade:
Pós:	Cargo:
Vínculo:	Há quanto Tempo:

1. Você conhece o que é o Sistema de Garantia de Direitos da Crianças e do Adolescente?
2. Quais são os serviços oferecidos a crianças e adolescentes nesta unidade?
3. Os atendimentos são realizados por equipe multiprofissional ou é só por um/a profissional?
4. As crianças e adolescentes que frequentam a unidade vêm por demanda espontânea ou são encaminhados por outras instituições?
5. Se vêm encaminhados por outras instituições, quais são as principais?
6. Quais as principais demandas apresentadas por crianças e adolescentes nesta unidade?
7. Em geral, a demanda que gerou a necessidade de atendimento desse/a usuário nesta unidade é atendida? Justifique sua resposta.
8. Em quais situações são necessários encaminhamentos a outras instituições?
9. Quando há essa necessidade como é esse procedimento?
10. Quando você recorre a outras instituições/órgãos com que frequência conseguem ser atendidos nas solicitações?
11. O que pode facilitar o atendimento dessa demanda em outras instituições?
12. O que dificulta o atendimento dessa demanda por outras instituições?
13. Você tem conhecimento de alguma reunião/encontro das instituições/órgãos que atendem crianças e adolescentes cujo objetivo seja promover uma maior articulação entre elas/eles?
14. Você acredita ser importante a existência de uma maior articulação?
15. Quais os principais problemas para que essa articulação aconteça?
16. Você participaria das reuniões, caso houvesse?
17. Que sugestão você daria para que houvesse maior articulação entre as instituições/órgãos?

APÊNDICE III

RELATÓRIO DE CAMPO

Durante o processo de desenvolvimento desta pesquisa foi necessário realizar alguns contatos por telefone, pessoalmente e participar de reuniões em órgãos e departamentos ligados à temática investigada. No final de setembro de 2019, foram realizados os primeiros contatos junto ao Conselho Municipal de Direitos da Criança (CMDCA Goiânia) e do Adolescente, ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMASGYN) e a Vigilância Socioassistencial do município de Goiânia/GO. O objetivo era conseguir o mapeamento das instituições que atendem crianças e adolescentes na Região Leste de Goiânia/GO, tendo em vista que estes são os órgãos e departamento responsáveis em construir o mapeamento, acompanhar e fiscalizar as instituições que oferecem serviços, programas e projetos voltados para a criança e adolescente segundo os marcos normativos e legais do Sistema de Garantia de Direitos.

No primeiro contato realizado junto ao CMDCA Goiânia, foi-me informado que no conselho tem o mapeamento e nem a relação das instituições assistenciais que compõem a rede de proteção da criança e do adolescente no município de Goiânia e tão pouco da Região Leste e sugeriram o contato com o CMDCA Goiânia. No momento do contato a este órgão, foi sugerido o contato junto à Vigilância Socioassistencial visto que o mesmo não possuía a informação solicitada. Assim sendo, foi realizado o contato junto à Vigilância Socioassistencial, na qual fui informada que o departamento não possui este mapeamento concluído, mas estavam trabalhando para a conclusão do mesmo e que poderia dispor dos dados que eles já possuíam por meio da solicitação via ofício junto à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Assim, foi providenciado o documento como solicitado o que possibilitou o acesso às informações sobre as instituições. Porém, as informações ainda estão desconstruídas devido estarem no processo de construção do mapeamento.

Com relação aos contatos diretos, foram realizados com a Gerência de Inclusão, Diversidade e Cidadania/Gerinc (SME), departamento responsável pela articulação entre as demais políticas públicas. Durante o diálogo com a coordenadora, ela informou que existe uma estrutura organizada por atores que buscam “ fortalecer a articulação da rede”, que existem reuniões mensais, que são organizadas por

regiões e que as da Região Leste de Goiânia acontecem às 9h da manhã na última quarta-feira de cada mês, na Unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no Jardim Novo Mundo, onde cada participante leva um item para compartilharem o café da manhã e dar andamento nos assuntos relacionados. Ela demonstrou interesse no tema da pesquisa e convidou-me para participar da reunião, que aconteceu na última quarta-feira de setembro, e me direcionou para um diálogo com a profissional de psicologia, a idealizadora do grupo de articulação da rede de proteção. Realizado o contato telefônico, em seguida compareci ao Núcleo de Vigilância a Violências município de Goiânia/GO, localizado no Paço Municipal.

A idealizadora do grupo de articulação apresentou-se aberta ao diálogo e relatou que esse grupo de articuladores iniciou na década de 70, com objetivo de enfrentar a violência contra as mulheres. Com o passar do tempo, surgiu a necessidade de ampliar as discussões e as lutas por demandas de outros segmentos, visto que “a crianças de mães vítimas de violência também se tornam vítimas”. Relatou ainda que no momento estão ampliando para o enfrentamento à violência contra idoso e outros segmentos, que nunca houve exclusividade ao segmento criança e adolescente.

APÊNDICE IV

Entrevista do Grupo de Enfrentamento à Violência da Região Leste

Roteiro

1. Em que ano foram iniciados os primeiros encontros do grupo?

R: A primeira ideia surgiu do Fórum Goiano de 2006 para mulheres, crianças, adolescentes e idosos e então criou-se a Rede de Atenção do Município de Goiânia.

2. Essa iniciativa foi tomada por qual (is) instituição (ões)?

R: Pela Coordenação do Núcleo de Vigilância, as Violências e Promoção da Saúde da SMS Goiânia.

3. Qual era na época e qual é hoje o principal objetivo do grupo?

R: Estudos de casos de alta complexidade na resolutividade em Rede Intersetorial de violência e agravos contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Também, acompanhar o fluxo do encaminhamento e atendimento do caso na Rede de Atendimento.

4. Quantas e quais instituições participam atualmente do grupo?

- Toda a Rede Intersetorial do município de Goiânia;
- Conselhos Tutelares Regionais;
- Gerência de Inclusão SME;
- Coordenadorias Regionais de Educação / SME;
- Juizado da Infância e Juventude;
- CREAS;
- CRAS;
- CAPS / CAPSAD / CAPSI;
- Defensoria;
- Saúde;
- Hospital Psiquiátrico

Cada instituição acima citada envia seus representantes para levar os casos

para estudos, análises e novos encaminhamentos. O representante de cada instituição presente se responsabiliza pela devolutiva dos encaminhamentos referentes a sua especialidade que o caso exige. Após a reunião, cada representante articula as ações necessárias dentro de sua rede e das devolutivas na próxima reunião.

5. Quais são as pautas de discussão no grupo?

R: Casos indicados apresentados pelos representantes das instituições presentes;
Relatos sobre o que cada instituição vem fazendo na resolutividade dos casos já abordados ou relatar novos;
Dar novos encaminhamentos para a rede de atendimento;
Articular em Rede regional as necessidades conforme cada caso indicar.

6. Quais foram as principais contribuições do grupo para o enfrentamento da violência?

R: Articular em Rede os encaminhamentos dos casos. Fortalecer a política de acompanhamento do fluxo de cada caso encaminhado. Fortalecimento da Rede de atendimento local.

7. Quais são as perspectivas futuras (propostas) do grupo?

R: Continuar articulando e integrando para fortalecer cada vez mais as ações preventivas e propondo políticas públicas de redução de danos e não revitimização das vítimas.

8. Qual a periodicidade das reuniões?

R: Mensal (1 por região num total de 6).

9. Há apoio institucional (Secretarias) para o funcionamento e fortalecimento de grupo?

R: É uma iniciativa da Coordenação do Núcleo de Vigilância, as Violências e Promoção da Saúde SMS, dos Direitos Sanitários de Saúde, Locais que foram integrando outras instituições.

10. De que forma isso se concretiza?

R: Logística: cada representante vai no próprio carro ou da instituição. O local é móvel, cedido pelas instituições participantes conforme articulação dos representantes. As reuniões são ordinárias mensais e com cronograma fixo de cada região: Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste, Sul e Leste.

11. Acrescente outros aspectos que julgar importantes para o conhecimento do grupo:

R: Buscar conhecer as referências a nível municipal, estadual e federal que coordenam e respondem pela Rede de Atenção do Município de Goiânia que articulam movimentos nacionais e locais de Prevenção e Enfrentamento das formas de violência.

Descrição do Áudio

A Rede de Atenção é uma metodologia de trabalho. Adotou-se esse trabalho em “rede” porque todas as instituições que são os serviços e todos os profissionais como atores sociais trabalham em um nível horizontal. Não tem aquela ideia de que uma área de atuação é mais importante do que a outra. O problema se torna de todos. Envolve mesmo a ideia de uma rede em que todas as áreas de atuação trabalham com as suas ferramentas visando garantir o direito do cidadão, seja qual for a faixa etária de idade, gênero, etnia, situação socioeconômica e etc. Em 2008 para cá foi criado a ideia de debate a respeito dos estudos de casos de cada representante da Rede de Atenção. De 2005 a 2010 existia esses estudos de casos dentro do Ministério Público, organizado pelo Marcus que era um educador. Todos os casos que eram encaminhados para o Conselho e o mesmo não conseguiam resolver, visto que exigia a atuação de muitas redes, levava esses casos ao MP e discutia com toda a rede, com os conselheiros de Goiânia e região metropolitana. Só que depois essa atividade se tornou institucionalizada e o Núcleo pensou em criar um documento para legalizar. Somente a Região Oeste que foi criada em 2018.

TABELA I

Relação dos Equipamentos Sociais da Região Leste de Goiânia

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Secretaria Municipal de Educação (SME)	Conselho Tutelar (CT)
<ul style="list-style-type: none"> ● Cais Chácara do Governador: 1 ● Cais Amendoeiras: 1 ● Cais Jardim Novo Mundo: 1 ● PSF: 1 ● Dist. Saúde: 1 ● Residência Terapêutica: 2 ● CEO Odonto: 1 	<ul style="list-style-type: none"> ● CMEI: 12 ● Escola Municipal: 25 ● Instituto Educacional: 1 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conselho Tutelar Leste
8	3	1

CRAS	NAS	CREAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Novo Mundo ● Recanto das Minas Gerais ● Recanto do Bosque ● Redenção 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aroeiras ● Aruanã ● Parque Atheneu 	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro-sul: 1 ● Leste: 1
4	3	2

SCVF	BAIRROS
3	<ul style="list-style-type: none"> ● Água Branca ● Alphaville Flamboyant ● Boa Vista ● Capuava ● Chácara do Governador ● Chácara Alto da Glória ● Chácaras Hellou ● Chácaras Ipanema ● Chácaras Mansões Rosa de Ouro ● Chácaras Maria Dilce ● Chácaras São Silvestre ● Condomínio Parque dos Cisnes ● Condomínio Privê dos Girassóis ● Conjunto Anhanguera ● Conjunto Caiçara ● Conjunto Fabiana ● Conjunto Palmares ● Conjunto Primavera ● Conjunto Residencial Aruanã ● Conjunto Residencial Aruanã II ● Conjunto Residencial Aruanã III ● Conjunto Residencial Irisville ● Conjunto Residencial Irisville II ● Conjunto Residencial Paulo Pacheco ● Da Vitória ● Da Vitória II ● Fazenda Botafogo ● Fazenda Colina ● Fazenda Gameleira ● Fazenda Ladeira

- Fazenda Retiro – Golden Shopping
- Fazenda Retiro ou Petrópolis
- Fazenda São Domingos – Conjunto Residencial Campo Belo
- Fazenda São Domingos – Conjunto Residencial Terra Nova
- Fazenda Sítio Domingos
- Fazenda Vau das Pombas
- Floresta
- Ipiranga
- Jardim Abaporu
- Jardim Bela Vista
- Jardim Belvedere
- Jardim Brasil
- Jardim Califórnia
- Jardim Califórnia – Parque Industrial
- Jardim Colorado
- Jardim Conquista
- Jardim Colorado Extensão
- Jardim Colorado I
- Jardim Colorado II
- Jardim Colorado Sul
- Jardim Curitiba
- Jardim Curitiba I
- Jardim Curitiba II
- Jardim Curitiba III
- Jardim das Aroeiras
- Jardim Dom Fernando I
- Jardim Dom Fernando II
- Jardim Lajeado
- Jardim Maria Helena
- Jardim Novo Mundo

- Jardim Novo Mundo Extensão
- Jardim da Luz
- Jardim Mariliza
- Jardim da Hortência
- Jardim Fonte Nova
- Jardim Fonte Nova I
- Jardim Lago Azul
- Jardim Liberdade
- Jardim Nova Esperança
- Loteamento Grande Retiro
- Parque das Amendoeiras
- Parque das Amendoeiras I
- Jardim Novo Mundo II
- Loteamento Aruanã Park
- Jardins Atenas
- Jardins Milão
- Jardins Munique
- Jardins Paris
- Jardins Valência
- Jardins Verona
- Loteamento Portal do Sol I
- Loteamento Portal do Sol II
- Park Lozandes
- Parque Acalanto
- Parque Atheneu
- Parque das Laranjeiras
- Parque das Laranjeiras Acréscimo
- Loteamento Tupinambá dos Reis
- Jardim Vista Bela
- Residencial Belo Horizonte
- Residencial Belo Horizonte Complemento
- Residencial Costa Paranhos

- Residencial Havái
- Residencial Havái Extensão
- Residencial Monte Verde
- Residencial Cléa Borges
- Residencial Olinda
- Parque Flamboyant
- Parque Santa Cruz
- Residencial Alphaville Flamboyant
- Residencial Brisas do Cerrado
- Residencial Goiânia Golfe Clube
- Parque Santa Maria
- Recreio Panorama
- Residencial Brisas da Mata
- Residencial Jardim Belvedere Expansão
- Parque Maracanã
- Residencial Fonte das Águas
- Residencial Green Park
- Recanto Barravento
- Residencial Anglo
- Residencial Fortaleza
- Residencial Jardim Camargo
- Residencial Mansões Paraíso
- Residencial Maringá
- Residencial Mirante
- Residencial Paulo Estrela
- Residencial Português
- Residencial Rio Jordão
- Residencial São Leopoldo
- Residencial São Leopoldo Complemento
- Residencial Senador Paranhos
- Residencial Vale das Brisas
- Santo Hilário

- **Santo Hilário Complemento**
- **Santo Hilário II**
- **Residencial Sonho Verde**
- **Residencial Vale do Araguaia**
- **Residencial Recanto dos Buritis**
- **Residencial Ville de France**
- **Residencial Sonho Dourado**
- **Santa Marta**
- **Residencial Senador Albino Boaventura**
- **Residencial Recanto do Bosque**
- **Residencial Recreio Panorama**
- **Residencial Recreio Panorama Extensão**
- **São Carlos**
- **Setor Estrela Dalva**
- **Residencial Privê Norte**
- **São Domingos**
- **Setor Alto do Vale**
- **Setor Finsocial**
- **Setor Cândida de Moraes**
- **Setor Empresarial**
- **São Francisco**
- **Residencial Park Solar**
- **Setor Rasmussem**
- **Setor Recanto das Minas Gerais**
- **Sítio de Recreio Ipê**
- **Sítio de Recreio Mansões Bernardo Sayão**
- **Vila Concórdia**
- **Vila Matilde**
- **Vila Pedroso**
- **Mar Del Plata**
- **Vila Bandeirantes**
- **Vila Maria Luiza**

- Vila Martins
- Vila Martins Extensão
- Vila Romana
- Fazenda Planície Petrópolis
- Vila Jardim Vitória
- Vila Legionárias
- Chácara Santa Bárbara
- Chácara São Francisco de Assis
- Vila Alto da Glória
- Setor Noroeste
- Sítio de Recreio Paraíso Tropical
- Sítio de Recreio dos Bandeirantes
- Setor Morada do Sol
- Setor Novo Planalto
- Setor Parque Tremendão
- Vila Mutirão I
- Vila Mutirão II
- Parque Aeródromo Antônio Sebba Filho

Escolas Estaduais:

- Escola Estadual Professor Joaquim Carvalho (**Bairro Capuava**);
- CEJA Arco-Íris (**Bairro Chácara do Governador**);
- Colégio Estadual Jayme Câmara (**Bairro Floresta**);
- Colégio Estadual Menino Jesus (**Bairro Jardim Bela Vista**);

- CPMG – Ayrton Senna (**Bairro Jardim Curitiba I**);
- Colégio Estadual Nazir Safatle (**Bairro Jardim Curitiba II**);
- Escola Estadual Professor Vitor José Araújo (**Bairro Jardim Curitiba III**);
- Colégio Estadual Jardim das Aroeiras (**Bairro Jardim das Aroeiras**);
- Escola Estadual Dom Fernando I (**Bairro Jardim Dom Fernando I**);
- Escola Estadual Dom Fernando Gomes Santos II (**Bairro Jardim Dom Fernando II**);
- Colégio Estadual Miriam Benchimol Ferreira (**Bairro Lageado**);
- Colégio Agenor Cardoso Oliveira (**Bairro Jardim Novo Mundo**);
- Colégio Estadual Robinho M. de Azevedo (**Bairro Jardim Nova Esperança**);
- Escola Estadual Parque Santa Cruz (**Bairro Parque Santa Cruz**);
- Colégio Estadual Genesco F. De Bretas (**Bairro Residencial Recanto do Bosque**);
- Colégio Estadual do Setor Finsocial (**Bairro Setor Finsocial**);
- Colégio Estadual Edmundo Pinheiro Abreu (**Bairro São Francisco**);
- Colégio Estadual Juvenal José Pedroso (**Bairro Vila Pedroso**);
- Escola Rotary Clube de Goiânia (**Bairro Vila Bandeirantes**);
- Colégio Estadual Professor Vandy de Castro Carneiro (**Bairro Vila Maria Luiza**);
- Colégio Estadual Edmundo Rocha – Mutirão (**Bairro Vila Mutirão I**);
- Colégio Estadual Severiano de Araújo (**Bairro Vila Mutirão II**).

TOTAL: 22