



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BRUNA LIMA SELAU

**(Re)pensando o cuidado das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: análise da promoção da saúde em uma Organização da Sociedade Civil.**

Florianópolis

2019

BRUNA LIMA SELAU

**(Re)pensando o cuidado das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: análise da promoção da saúde em uma Organização da Sociedade Civil.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lima Selau, Bruna

(Re)pensando o cuidado das crianças e adolescentes em  
situação de vulnerabilidade : análise da promoção da saúde  
em uma Organização Não- Governamental. / Bruna Lima Selau ;  
orientador, Douglas Francisco Kovalski, 2019.

116 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, , Programa de Pós-Graduação em , Florianópolis,  
2019.

Inclui referências.

1. . 2. crianças e adolescentes. 3. promoção à saúde. 4.  
organizações da sociedade civil. 5. vulnerabilidade social.  
I. Kovalski, Douglas Francisco . II. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em . III. Título.

Bruna Lima Selau

(Re)pensando o cuidado das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: análise da promoção da saúde em uma Organização da Sociedade Civil.

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Douglas Francisco Kovaleski  
Orientador

Marta Inez Machado Verdi  
Membro PPGSC/UFSC

Andréa Marcia Santiago Lohmeyer Fuchs  
Membro Externo

Fernando Hellman  
Suplente PPGSC/UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

---

Marta Inez Machado Verdi  
Coordenadora do PPGSC/UFSC

---

Douglas Francisco Kovaleski  
Orientador

Florianópolis, 23 de agosto de 2019

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha família que sempre esteve do meu lado me apoiando de todas as formas e acreditando nos meus sonhos junto comigo.

À CAPES que me auxiliou financeiramente a me manter estudando.

Ao Douglas, meu orientador, que me aceitou e orientou durante todo percurso com carinho e dedicação.

Aos participantes dessa pesquisa e a instituição que me acolheram com muito carinho e me ajudaram a concretizar essa etapa.

Aos meus amigos de Florianópolis que me receberam nessa cidade. Em especial a Thaís, companheira de casa e mestrado. E a Isadora que estava presente em toda essa etapa.

Aos amigos de Porto Alegre, que fazem parte da minha vida longe ou perto. Em especial as pessoas singulares da residência que me ensinaram muito e estiveram juntos construindo essa trajetória e me ajudando a compreender o mundo em uma outra perspectiva. Esse trabalho tem um pedaço de cada um de vocês.

E, em especial, a Marina, minha companheira, que caminhou comigo nessa etapa. Dividir a vida contigo sempre deixa tudo mais leve.

E gostaria de agradecer aquelas e aqueles que constroem, lutam e mantêm vivo o sonho de um mundo melhor.

*“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”*

*Nise da Silveira*

## RESUMO

Mesmo com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com suas conquistas sociais nos anos 1990, a produção do cuidado com crianças e adolescentes ainda é um desafio contemporâneo. Após o período de redemocratização, as parcerias entre o Estado e as organizações da sociedade civil foram garantidas pela Constituição Federal como ferramenta democrática. Entretanto, com advento do neoliberalismo e a diminuição dos investimentos estatais em políticas sociais, essas organizações tornam-se protagonistas e responsáveis pelo cuidado com a saúde, a educação e a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade. Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar a promoção à saúde no atendimento de crianças e adolescentes em uma Organização da Sociedade Civil (OSC) de Florianópolis-SC. Esta pesquisa é um estudo de caso com abordagem qualitativa. A fim de alcançar os objetivos propostos, foi utilizada a triangulação de técnicas de coleta de dados de pesquisa por meio de: a) análise documental; b) entrevista semiestruturadas; e c) Círculo de Cultura. Foram entrevistadas cinco trabalhadoras da OSC e as entrevistas foram posteriormente transcritas e analisadas a partir do método de análise temática. O Círculo de Cultura teve as mesmas participantes e a análise dos dados do Círculo de Cultura ocorreu no próprio encontro com a participação de todos os integrantes. A análise inferiu em quatro categorias empíricas, sendo elas: a) intersetorialidade; b) formação profissional; c) educação moral, valores e cidadania; e c) assistencialismo e transformação social. O Círculo de Cultura foi debatido posteriormente separadamente. Os dados sugerem que: a OSC inclui diversas iniciativas de promoção à saúde para as crianças e adolescentes; ainda falta a efetivação do trabalho intersetorial; para o cuidado mais humanizado é imprescindível que a universidade promova a formação de profissionais mais críticos e com capacidade de refletir, transformar e recriar o seu trabalho; torna-se cada vez mais urgente que essas instituições conversem sobre os valores e princípios de cidadania através da reflexão sobre a moral e ética que perpassam esses locais. As propostas elaboradas no círculo de cultura foram: planejamento com as crianças dos temas que vão ser trabalhados com flexibilidade bimestral a partir das realidades vivenciadas pelas crianças fora da OSC; criar grupos de responsabilidade (grupos que auxiliem na organização do local como organizar os brinquedos ou colocar as cadeiras no local) com as crianças para organização e cuidado do espaço; criar espaços de convivência e interação entre os grupos de idades diferentes ou diferentes interesses; e estreitar os laços com a comunidade. Assim, para efetivação de uma promoção da saúde emancipatória ainda é necessário atuar em direção ao empoderamento da comunidade e da educação para reflexão crítica e social.

**Palavras-chave:** crianças; adolescentes; promoção à saúde; organizações da sociedade civil; vulnerabilidade social.

## ABSTRACT

Even with the creation of the Child and Adolescent Statute (ECA) and its social achievements in the 1990s, the child and adolescent care is still a contemporary challenge. After the period of redemocratization, partnerships between the state and civil society organizations are guaranteed by the Federal Constitution as a democratic tool. However, with the advent of neoliberalism and the decrease of state investments in social policies, these organizations become protagonists and responsible for health care, education and protection for vulnerable children. Thus, this paper aims to analyze health promotion in the care of children and adolescents in a Civil Society Organization (CSO) from Florianópolis-SC. This research is a case study with qualitative approach. In order to achieve the proposed objectives, the triangulation of research data collection techniques was used by means of: a) document analysis; b) semi-structured interviews (five participants); and c) Culture Circle. Five CSO workers were interviewed and the interviews were later transcribed and analyzed using the thematic analysis method. The analysis inferred from four empirical categories, namely: a) intersectoriality; b) professional qualification; c) moral education, values and citizenship; and c) welfare and social transformation. The Culture Circle was subsequently debated separately. The data suggest that: CSO includes several health promotion initiatives for children and adolescents; the effectiveness of intersectoral work is still lacking. For more humanized care, it is essential that the university promotes the formation of more critical professionals who are capable of reflecting, transforming and recreating their work. It is urgent that these institutions talk about the values and principles of citizenship through reflection on the moral and ethics that permeate these places. The proposals elaborated in the circle of culture were: planning with the children the themes that will be worked with bimonthly flexibility from the realities experienced by the children outside the CSO; create accountability groups (groups that assist in organizing the venue such as arranging toys or placing chairs on the premises) with the children to organize and care for the space; create spaces for coexistence and interaction between different age groups or different interests; and strengthen ties with the community. Thus, for the realization of an emancipatory health promotion, it is still necessary to act towards the empowerment of the community and the educational programs for critical and social reflection.

**Keywords:** children; teenagers; health promotion; civil society organizations; social vulnerability.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
ONGs	Organizações Não-Governamentais
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
PPP	Projeto Político Pedagógico
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
SAM	Serviço Nacional de Assistência a Menores
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN	Sistema Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Bruna, nasci em Porto Alegre e sou formada em Educação Física Bacharelado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Durante a minha formação tive diversas experiências em diferentes estágios, mas sempre gostei mais de trabalhar com crianças, principalmente em espaços mais livres como os espaços de recreação. No final do curso, foi quando mudou o currículo do curso e as disciplinas relacionadas ao SUS integraram o currículo, optei por migrar para o novo currículo e realizar essas disciplinas. Foi quando me aproximei da área de saúde e me interessei por continuar nessa área. Assim, logo após me formar integrei a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Tive a chance de trabalhar dentro do Sistema Único de Saúde com crianças e adolescentes, e principalmente com uma equipe multiprofissional que através de nossas lutas, grupos e momentos de lazer conseguimos aprender mais e trocar diversas experiências. Nesse contexto, tive que lidar com as diversas dificuldades que todo (a) trabalhador (a) lida, as diversas formas de violência que as crianças e adolescentes sofrem (na família, na escola, nas instituições de saúde, abuso sexual...) e as diversas doenças que os atingem, as dificuldades de se concretizar a rede de proteção às crianças e adolescentes, os sentimentos envolvidos nesse cuidado de crianças e adolescentes que estão em vulnerabilidade e principalmente os problemas de saúde injusto, desnecessários e desumanos que a desigualdade social e o capitalismo geram. Após essas vivências foi impossível não começar a lutar pela defesa desses direitos. Depois de um ano viajando pela América Latina (tentando me recuperar das 60h de residência) voltei para ingressar nesse mestrado e continuar a luta pela concretização dos direitos das crianças e adolescentes e, principalmente, por mudanças sociais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL: O HISTÓRICO DO (DES)CUIDADO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES NO BRASIL.....	14
2.1.1 República Velha: o início da “caridade” (1889-1920) .....	15
2.1.2 República Velha: domínio da visão higienista e juristas (1920-30).....	16
2.1.3 A Era Vargas: o atendimento sem amor ao menor (1930-46) .....	17
2.1.4 Era democrático-populista: avanços econômicos e estagnação social (1946-64) .....	18
2.1.5 Regime militar: assistência a partir do autoritarismo e da tecnocracia (1964-88) .....	19
2.1.6 Era democrática e os desafios contemporâneos: movimentos sociais, democratização, garantia de direitos e neoliberalismo (1988-2019) .....	21
2.2 SOCIEDADE CIVIL, ESTADO E SAÚDE: O CUIDADO DA CRIANÇA NA DICOTOMIA PÚBLICO/PRIVADO .....	27
2.3 A HISTÓRIA E AS DIFERENTES CONCEPÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....	34
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	42
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PESQUISA .....	43
3.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO .....	46
3.3 ANÁLISE DE DADOS .....	48
3.4 QUESTÕES ÉTICAS .....	49
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	51
5.1 INTERSETORIALIDADE .....	51
5.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	57
5.3 EDUCAÇÃO MORAL, VALORES E CIDADANIA .....	62
5.4 DO CARÁTER ASSISTENCIALISTA À EMANCIPAÇÃO SOCIAL.....	72
5.5 CÍRCULO DE CULTURA.....	79
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	85
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	88
<b>APÊNDICES</b> .....	98
<b>APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal)</b> .....	98
<b>APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista Semiestruturada)</b> .....	102
<b>APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada ( coordenadora administrativa)</b> .....	106
<b>APÊNDICE D – Roteiro para entrevista semiestruturada ( coordenadora pedagógica)</b> .....	107
<b>APÊNDICE E – Roteiro para entrevista semiestruturada ( outros profissionais)</b> .....	108
<b>APÊNDICE F – Roteiro para análise documental</b> .....	109

## 1 INTRODUÇÃO

A produção do cuidado com crianças e adolescentes sempre acarreta dilemas ainda mais delicados e intensos quando se trata de crianças e adolescentes às margens da sociedade. Nesse contexto, o cuidado muitas vezes é “confundido” com controle e segregação. Ao longo da história da assistência a crianças e adolescentes pobres e marginalizados, o que encontramos são ações de exclusão social, institucionalização, controle e estigma (RIZZINI; PILLOTE, 2011; VOGEL, 2011). Mesmo com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com suas conquistas sociais nos anos 90, a produção do cuidado com crianças e adolescentes ainda é um desafio contemporâneo. Por isso, é preciso refletir sobre esse cuidado proporcionado.

Antes do marco legal da garantia dos direitos da criança e do adolescente, as organizações da sociedade civil (OSCs)<sup>1</sup> atuavam por meio da filantropia e da caridade, tendo a Igreja Católica como principal agente nesse atendimento (RIZZINI; PILLOTE, 2011). Através das lutas sociais foram assegurados, na Constituição de 1988, direitos à educação, à saúde, à proteção, ao lazer e à cultura às crianças e aos adolescentes nunca antes concedidos (BRASIL, 1988). Foram editadas legislações como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que garantem, por exemplo, no seu Artigo 7 “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”(BRASIL, 1990, p.20). Além disso, foram instituídas políticas públicas para nortear a assistência a essa população com o intuito de garantir a promoção e a proteção dos direitos da criança e do adolescente, considerando políticas públicas como:

o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real (SOUZA, 2002, p. 5).

Além disso, foram criadas instâncias de participação e controle social a fim de compartilhar a responsabilidade do cuidado da infância de maneira descentralizada entre o Estado e a sociedade civil (BRASIL, 1990). Dessa forma, foi viabilizada a união do Estado com a sociedade a fim de proteger e cuidar a infância com um novo olhar, envolvendo novos valores

---

<sup>1</sup> Nomenclatura utilizada de acordo com o marco legal do terceiro setor – lei 13019/2017.

de solidariedade e participação social, e não de controle, autoritarismo e exclusão social (VOGEL, 2011).

Entretanto, mesmo após a conquista de direitos e com a ascensão dos movimentos sociais, muitas das lutas não conseguiram sair do papel. É inegável que, com essas conquistas legais, houve muitos ganhos em prol dos direitos da criança e do adolescente, porém, com o advento do neoliberalismo no Brasil, até mesmo essas conquistas, pouco a pouco, começam a ser desmanteladas. Desse modo, estamos em constante contradição entre os direitos que garantimos na Constituição e os atravessamentos neoliberais (RODRIGUES, 2017). Essas contradições começam na construção das políticas públicas e, conseqüentemente, afetam os locais de atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Sendo assim, a partir dos anos 80, surgem novas organizações da sociedade civil que se autodenominam “não governamentais” (GOHN, 2000). Essa nova estratégia se origina de mudanças políticas globais e do trabalho de militantes junto aos movimentos sociais em prol da criança e do adolescente. Tais organizações, conhecidas como organizações não-governamentais (ONGs), vão assumindo um papel público – nem estatal, nem privado –, desde que não apresentem fins lucrativos. Através dessa união de Estado e sociedade civil, foram construídos projetos alternativos, em confronto com as estratégias de internação e repressão, tornando reconhecidos os direitos dessa população.

É importante refletir que as OSCs são fruto de associações e movimentos sociais, e isso as torna agentes de democratização (GOHN, 2000). Tais práticas associativas carregam valores oriundos de sua própria organização, que é construída e pautada na coletividade. Essas organizações da sociedade civil se estruturavam em torno de causas sociais, questionando as normas e as lógicas hegemônicas, elaborando novas alternativas e soluções coletivas, a fim de conquistar novos direitos e construir relações com trocas solidárias e horizontais (LÜCHMANN, 2014). Originalmente, elas tinham como premissa fomentar valores e práticas democráticas como a solidariedade, a participação social, a cidadania, a autonomia, a horizontalidade e a responsabilidade.

Mesmo considerando a importância das OSCs na consolidação de um Estado democrático e que sua inserção no Estado foi impulsionada pelas lutas dos movimentos sociais no período de redemocratização, é importante analisar a diminuição dos investimentos do Estado nas políticas sociais e a responsabilização da sociedade civil como protagonista na solução dos “problemas sociais”. Com o advento do neoliberalismo, há um desmonte do Estado e das políticas públicas (em especial, das políticas sociais), sucateando os serviços públicos e investindo no mercado (NAVARRO, 1991). Desse modo, não há uma diminuição do Estado,

mas a redução do investimento nas questões sociais. A vida torna-se uma mercadoria (BERLINGUER, 1999).

A partir dessas mudanças políticas e culturais, há uma possível inserção dos valores neoliberais nas OSCs oriundas das cooperativas internacionais e do Estado, voltados a políticas estigmatizantes, segregadoras, pelo viés da racionalidade de risco e perigo, de modo racista e sectário (GOHN, 2000; LEMOS, 2015). Ao mesmo tempo, as OSCs possuem potencialidade para agir como agentes de mudança dessa realidade social, considerando sua autonomia para promover práticas alternativas de educação, saúde e lutas sociais, e construir coletivamente cidadãos preocupados com a política e com a sociedade. Observa-se, dessa maneira, a controvérsia da implementação das OSCs no cuidado das crianças em situação de vulnerabilidade.

Nesse contexto, considerando que as OSCs são protagonistas no cuidado diário com a saúde, a educação e a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade - que se relaciona não apenas à precariedade na renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CARMO & GUIZARDI, 2018) - e reconhecendo que essas controvérsias vão repercutir na sua atuação e no atendimento dessa população, é preciso refletir: quais são as concepções e os valores que perpassam o dia a dia dessas crianças dentro dessas instituições? E como essa atuação vai repercutir no cuidado e na promoção de saúde dessas crianças?

Para responder a essas questões, é imprescindível olhar para o cuidado da saúde dessas crianças e adolescentes em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais oportunizam propostas de saúde que visam à produção de sujeitos autônomos e de uma sociedade mais equânime.

A partir da reforma sanitária, há uma mudança no Brasil em relação ao modelo de saúde, ocasionando um questionamento quanto ao modelo biomédico, hospitalocêntrico e curativo. Há uma incorporação dos determinantes sociais no processo saúde/doença, defendendo ações intersetoriais e interdisciplinares e a participação social (PAIM, 2013). É a partir dessa perspectiva, de um conceito de saúde ampliado, que a promoção à saúde entra na agenda do SUS como uma estratégia de saúde.

Segundo a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), de 2014, a estratégia de promoção à saúde deve considerar o sujeito de maneira integral e singular, considerando “[...] a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização” (BRASIL, 2015, p. 10). Sua atuação deve se voltar para os indivíduos e as

coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, considerando as necessidades em saúde da população de maneira articulada com os diversos atores de um determinado território (BRASIL, 2015).

Assim, a estratégia de promoção à saúde compreende que o indivíduo não está separado do seu contexto e, dessa forma, a atuação precisa englobar não apenas o indivíduo como sua realidade. Segundo a PNPS, as formas como os indivíduos elegem seus modos de vida e as possibilidades de satisfazer suas necessidades não estão apenas ligadas à liberdade individual e comunitária, mas “[...] condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural” (BRASIL, 2015, p. 8). Desse modo, a promoção à saúde deve combater essa naturalização da pobreza e da desigualdade social, para que a conscientização da população resulte em mudanças sociais. Trata-se de um compromisso político (PAIM, 2013).

Mesmo com políticas norteadoras, com legislações específicas e com locais tanto pertencentes ao Estado quanto às organizações da sociedade civil que atuam com o intuito de proteger as crianças e os adolescentes, o cuidado desse segmento continua sendo um desafio. Segundo Barbiani (2016, p. 202):

[...] questões como a morte de milhares de crianças e adolescentes por causas externas, o trabalho infantil, a exploração física e sexual, a evasão escolar, a ameaça de redução da maioridade penal, a violação de direitos na execução de medidas socioeducativas são alguns exemplos da magnitude dos desafios a serem enfrentados para a garantia de proteção integral às crianças e adolescentes.

É preciso considerar que houve alguns avanços, após o período de redemocratização, no que tange às políticas de saúde dirigidas a crianças e adolescentes, principalmente nos indicadores de saúde, a exemplo da redução da mortalidade infantil. Em contrapartida, observa-se uma mudança no perfil dos problemas de saúde: as causas externas – acidentes e violência – ocupam atualmente a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos. Esse novo perfil acaba gerando alguns problemas menos visíveis, porém mais disseminados, que são os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

Assim, a violência contra crianças e adolescentes é reconhecida no âmbito internacional e nacional como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos (ASSIS et al., 2009; VELOSO et al., 2013; BAZON, 2008; CALZA; DELL’AGLIO; SARRIERA, 2016; MACEDO, 2019; BARBIANI, 2016). Um exemplo foi um estudo realizado na cidade de Belém (PA), no período de 2009 a 2011, a partir das informações do banco de dados do Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN): das 3.267 fichas de notificação de violência que foram sistematizadas, 87,5% envolviam crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade, sendo essa faixa etária a mais vulnerável segundo os casos notificados (VELOSO et al., 2013).

Mesmo que venha sendo debatido há pelo menos 100 anos, o “problema da infância” associado à pobreza continua sendo enfrentado com políticas de assistência que, de fato, não agem de maneira efetiva e politicamente viável. A essência do problema é intrínseca ao sistema econômico vigente e é mantida pelas classes dominantes (RIZZINI; PILOTTI, 2011).

É necessário ressaltar que, apesar de o Estado estar aparelhado com o mercado e com o ideal neoliberal, ele não deve ser desresponsabilizado pela garantia de direitos que estão previstos na nossa Constituição. É imprescindível lutar por investimentos nas áreas sociais e por políticas públicas construídas em parceria com a sociedade civil. Por isso, ressalto que a participação das OSCs é indispensável, mas a responsabilidade continua sendo do Estado. Ademais, a conjuntura atual aponta para a ascensão de governos conservadores e neoliberais e, dessa maneira, as OSCs tornam-se parte importante na garantia dos direitos de cidadania, na proteção dos segmentos mais vulneráveis e na luta por uma sociedade mais justa e igualitária. Por isso, este estudo pretende compreender como as OSCs atuam e qual é o seu papel nesse cenário.

Assim, considerando o protagonismo das organizações da sociedade civil no atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em conjunto com o cenário político-econômico atual, torna-se necessário compreender como atuam essas instituições. Baseando-se no conceito ampliado de saúde, no conceito de promoção à saúde e nas estratégias de trabalho em rede, este trabalho tem como objetivo analisar a promoção à saúde no atendimento de crianças e adolescentes em uma organização da sociedade civil de Florianópolis. Observa-se a necessidade de refletir e produzir novas alternativas de conhecimento e atendimento que não sigam a histórica lógica capitalista, médico-hegemônica e higienista, de controle social e segregação, aplicadas no atendimento de crianças e adolescentes em vulnerabilidade e que, até hoje, mantêm as desigualdades sociais e não demonstram eficácia no cuidado, na proteção e na promoção à saúde e na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes em vulnerabilidade. Dessa forma, esse trabalho foi ao encontro do campo ao visitar uma organização da sociedade civil em Florianópolis que trabalha com crianças e adolescentes em vulnerabilidade com intuito de conhecer, refletir e buscar alternativas que auxiliem a diminuir as desigualdades sociais e promover saúde através das entrevistas e, principalmente, do Círculo de Cultura.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL: O HISTÓRICO DO (DES)CUIDADO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES NO BRASIL

A infância foi compreendida de diversas maneiras no decorrer dos anos. Nossa concepção atual da criança como um ser humano em desenvolvimento, que necessita de cuidados, de estimulação, de proteção e de educação, não existe desde o surgimento da humanidade. As mudanças vão ocorrendo conforme as estruturas de poder da sociedade se transformam, porque é a partir das relações sociais da criança com os estamentos da sociedade que são construídos os valores morais, éticos e culturais que influenciam o cuidado (ou o governo) das crianças e dos adolescentes (RIZZINI; PILOTTI, 2011).

Nas sociedades antigas, a criança era vista como um “adulto em miniatura”, não havendo diferenças de acordo com a faixa etária, e frequentava o mundo dos adultos, tanto na convivência em festa como na execução de trabalhos (BATISTA, 2007). São relatados muitos casos de violência infantil, tendo em vista que a violência contra a criança era permitida pelo Estado, sendo essas sociedades permeadas por diversos casos de infanticídios, filicídios, mutilações, espancamentos e incestos. Entretanto, as crianças já tinham acesso à educação de formas variadas através do ensino de ofícios ou dirigidas à obediência das autoridades (AZAMBUJA, 2004).

No século XVII, o âmbito familiar era centrado na figura paterna, e as mães ainda não exerciam papéis de cuidadoras dos filhos – essa era tarefa atribuída às amas de leite e às empregadas. Apenas a partir do século XVIII é que a mulher passa a ter a função de mãe, criando-se assim o mito do amor materno, difundido então como uma condição natural. Através dessa mudança, as crianças começam a ser cuidadas, educadas e consideradas como seres que necessitam de carinho e amor. Com a evolução científica e nomes como Freud e Piaget, a criança torna-se o futuro da nação, considerada como um adulto em formação, a qual precisa de desenvolvimento de seu intelecto, de sua razão (BATISTA, 2007).

Dessa maneira, a criança torna-se interesse do Estado, já que significava o seu futuro – o seu capital humano –, e passa-se a considerar que o abandono da infância (pobre) conduziria à criminalidade, a comportamentos viciosos, à falta de mão de obra barata e capaz, o que ameaçaria a sociedade capitalista. Essas novas configurações políticas da sociedade proporcionam uma reorganização social, e as crianças tornam-se “responsabilidade” da mãe,

que deve educar, amar e controlar, enquanto o pai trabalha para garantir o sustento da família (ARIÈS, 1978).

É possível observar que a criança ocupa diferentes espaços na sociedade em decorrência das políticas, dos aspectos culturais e do sistema econômico adotado. No Brasil, a assistência à criança e ao adolescente vai se modificando de acordo com a postura política, científica e filosófica da elite – branca e europeia – a fim de manter seus próprios interesses e sempre em prol do capital (RIZZINI; PILOTTI, 2011). É importante ressaltar que a assistência é fruto da própria dinâmica do sistema capitalista, que incita a manutenção das desigualdades sociais e gera inevitavelmente uma contraface social injusta. Por isso, a assistência é destinada a uma infância específica, que precisa ser controlada, mantida e normatizada: a infância pobre (GONDRA, 2015).

Portanto, é preciso pensar no processo político-ideológico brasileiro a fim de traçar o histórico da assistência à criança e ao adolescente no Brasil. Neste trabalho, a exposição desse histórico vai privilegiar o ângulo de análise das relações políticas a partir dos agentes formuladores de política, detentores de poder.

### **2.1.1 República Velha: o início da “caridade” (1889-1920)**

Omissão, repressão e paternalismo eram as dimensões que caracterizavam a política para a infância pobre na República Velha. As administrações políticas eram pautadas pelas oligarquias rurais de exportação e pela burguesia industrial, que governavam através de uma visão liberal na qual o Estado não devia intervir na sociedade. Assim, opunham-se a uma legislação social, pois acreditavam que uma intervenção social do Estado poderia gerar possíveis revoltas em prol dos direitos dos trabalhadores. As crianças pobres, nessa época, eram utilizadas como mão de obra barata e explorada e viviam na rua. Desassistidas pelo Estado, havia um número muito alto de mortes dessas crianças (FALEIROS, 2011).

A Roda dos Expostos era a principal responsável pelo “recolhimento” das crianças abandonadas e pobres das ruas. Em decorrência da grande taxa de mortalidade, a roda surgiu como uma alternativa para tirar essas crianças das ruas e manter o anonimato dos que as abandonavam. Fruto do caráter repressivo da moral católica, era muito comum o abandono de crianças em decorrência da gravidez indesejada. As mulheres, principalmente as das classes dominantes, com medo e submissas à moral machista da sociedade, tinham que abandonar seus filhos e manter o anonimato para não “manchar” o nome da família (SILVA, 1997).

Os locais que recebiam essas crianças eram fruto de ações de caridade, em uma estratégia clientelista na qual a principal responsável pelas ações era a Igreja Católica. Outra prática comum na sociedade era a adoção das crianças por algumas famílias para mantê-las

trabalhando em suas casas. O Estado não se responsabilizava nem pelo trabalho infantil, nem pela segurança ou pelo acolhimento dessas crianças (RIZZINI, 2011a).

### **2.1.2 República Velha: domínio da visão higienista e juristas (1920-30)**

No final de 1920, começaram a surgir os ideais higienistas e jurídicos que acabaram norteando as ações em torno da infância ao longo da década. A infância pobre ainda era marcada pelos estigmas de pervertida, delinquente e perigosa, tanto no contexto da saúde como nos aspectos legais. Amparada nas concepções da ideologia higienista, essa época foi caracterizada pela adoção de estratégias racistas e classistas que visavam ao controle de raça e da ordem, combinadas, não raro, com a interação do setor estatal com o setor privado (FALEIROS, 2011).

A partir da influência higienista, a assistência às crianças e aos adolescentes no âmbito da saúde ocorreu com a criação da Seção de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública, ao mesmo tempo que, no contexto judicial, foi criado o Juizado de Menores. Uma mudança importante nesse período foi que a imagem da criança e do adolescente esteve associada ao futuro da sociedade, que podia ser bom ou ruim, dependendo tanto da saúde das crianças como da maneira como eram criadas e educadas. Desse modo, o Estado assumiu a visão eugenista, voltada à “melhoria da raça humana”, que “normatizou” a infância sadia e criminalizou a infância pobre e “fraca” (GONDRA, 2015). Essa união de juristas e higienistas na discussão da infância trouxe fortemente o caráter moralista para a assistência.

O Estado modificou-se do seu caráter liberal extremo para uma atuação intervencionista na questão da infância. Foram criadas instituições de asilos e orfanatos a fim de fornecer educação física e moral para os menores abandonados, dando ênfase ao ensino do trabalho doméstico para as meninas e das atividades laborais para os meninos. Já os viciosos e vagabundos eram tratados conforme a lei, com repressão e prisões comuns. As estratégias de cuidado e proteção à criança não passavam de medidas que visavam a integrar pelo trabalho ou dominar pela repressão (FALEIROS, 2011).

Com amplas discussões sobre o trabalho infantil, a transmissão de doenças e a delinquência desses menores (que estavam alcançando altos índices), foram criadas algumas legislações. A Roda dos Expostos foi abolida e surgiu o Código de 1927, que incorporou tanto a visão higienista de proteção do meio e do indivíduo como a visão jurídica repressiva e moralista. O código previu ações sobre a vigilância da saúde das crianças, sobre o processo penal em caso de infração (com processo especial para jovens de 14 a 18 anos, não se podendo submeter menores de 14 anos a processos criminais) e sobre o trabalho infantil (proibindo o trabalho para menores de 12 anos ou menores de 14 anos que não cumpriram instrução primária e estabelecendo o máximo de 6 horas de trabalho por dia) (RIZZINI, 2011a). Nesse código,

eram perceptíveis as forças hegemônicas da medicina – na figura do médico – e do direito – na figura do jurista – no controle da complexa questão social da infância pobre e abandonada.

É importante lembrar que, mesmo se colocando a educação como obrigatoriedade para o trabalho, o acesso à escola para a infância pobre ainda era precário e não havia escolas para mais da metade das crianças brasileiras. Dessa maneira, o problema em si, provindo da desigualdade social e da falta de acesso à educação e à saúde, continuou a existir, tendo em vista que o Estado atuava através de políticas que realmente não modificavam essas questões. Em verdade, essas políticas permaneceram culpabilizando e aprisionando as crianças pobres, apenas como forma de controle, e não como uma tentativa real de solucionar o “problema”. Continuou a dominação de uma classe sobre a outra, com apenas estratégias de que assim se mantivesse.

A intervenção do Estado não se realiza como uma forma de universalização de direitos, mas de categorização e de exclusão, sem modificar a estratégia de manutenção da criança no trabalho, sem deixar de lado a articulação com o setor privado e sem combater o clientelismo e autoritarismo. A esfera diretamente policial do Estado passa a ser assumida/substituída por instituições médicas e jurídicas, com novas formas de intervenção que vão superando a detenção em celas comuns, sem, contudo, fugirem do caráter repressivo. (FALEIROS, 2011, p. 43)

A partir da perspectiva da criança como futuro da nação, a infância ganhou uma significação de caráter dual: “futuro da nação”, quando esta era devidamente educada; ou criminosa/delinquente, quando não havia educação, sendo, nesse caso, vista como ameaça à ordem. A partir desse pensamento, a concepção de inocência da infância foi rompida e surgiu uma condenação às crianças que não tinham acesso à educação. Além disso, a repressão (incluindo a violência física) era utilizada para moldá-las a fim de gerar a sua submissão. Foi instituído um aparato estatal que se utilizava das intervenções médicas e jurídicas para atuar na sociedade, sendo a medicina responsável pela perspectiva higienista, atribuída à recuperação da criança abandonada, enquanto ao judiciário, atuando de forma repressora, coube instituir a punição. Assim, apesar de a República Velha ter sido marcada pela preocupação do Estado com a educação infantil, esta foi implementada através de princípios de repressão, disciplina, caridade e higienização, norteados pela regulamentação política e jurídica da infância (BATISTA, 2007).

### **2.1.3 A Era Vargas: o atendimento sem amor ao menor (1930-46)**

A era do governo Getúlio Vargas se deu dentro de um projeto centralizador, intervencionista, autoritário e ditatorial. As questões econômicas e sociais passaram a ser de âmbito nacional, controladas pelo governo nacional, desestruturando os governos regionais. O governo se dava através de formulações de políticas juntamente com o setor privado e a Igreja,

fomentando o crescimento da população, da economia e dos valores morais na sociedade. Com o lema de progresso da nação e do país, o governo de Vargas se utilizava de estratégias que privilegiavam, ao mesmo tempo, a preservação da raça e a manutenção da ordem (FALEIROS, 2011).

Entre as políticas públicas de proteção à infância dessa época esteve a criação do Serviço Nacional de Assistência a Menores (SAM) em 1941, responsável pelo atendimento dos menores desvalidos e transviados. Apesar de ter sido nomeado como um serviço de assistência, sua implementação teve mais um caráter de manutenção da ordem social e controle do que de assistência propriamente dita. O SAM foi implementado para fiscalizar e orientar os estabelecimentos que trabalhavam com a proteção do menor “abandonado” (SILVA, 1997). A esse juizado de menores cabia também fiscalizar o regime disciplinar e educativo.

O SAM era constituído basicamente pela triagem e pela internação de menores encaminhados pelo Juízo de Menores. Sua atuação foi completamente desaprovada pela sociedade, ficando o órgão conhecido como “escola do crime”, “fábrica de criminosos”, “fábrica de monstros morais” e “SAM – Sem Amor ao Menor”. O serviço representava mais uma ameaça à criança pobre do que propriamente uma proteção (RIZZINI, 2011b).

Quanto ao Poder Judiciário, a fim de manter a ordem e a preservação da raça, foi dado ao juiz o poder de arbitrar sobre a personalidade do menor através do que veio a ser chamado de “periculosidade”. Concederam-se, assim, poder e autoridade ao juiz para manter o controle dessa *infância-problema*.

Esses moldes em que foi estruturada a “política do menor” na Era Vargas, pautada na repressão, no assistencialismo e na defesa da raça, teriam uma longa duração e uma profunda influência nas trajetórias das crianças e dos adolescentes pobres do país (FALEIROS, 2011).

#### **2.1.4 Era democrático-populista: avanços econômicos e estagnação social (1946-64)**

Após a queda de Getúlio, sucederam os governos democráticos até a intervenção militar, em 1964. O período se caracterizou por um governo democrático e voltado para o crescimento econômico. Predominava uma política desenvolvimentista e de massas, direcionando-se mais para ações de modernização e internacionalização da economia. Apesar do crescimento econômico, com aumento da industrialização e dos empregos, não houve grandes impactos nos indicadores sociais, que continuavam ruins (FALEIROS, 2011).

Em relação à assistência de crianças e adolescentes, houve algumas mudanças quanto a ações e estratégias que incluíram uma política de participação da comunidade. Foram criados e fomentados centros de recreação com participação da comunidade, centro sociais nas comunidades e clubes de mães, na ótica da descentralização e do planejamento participativo

(FALEIROS, 2011). Entretanto, as estratégias de controle a fim de manter a ordem social permaneceram para os excluídos da produção e das normas dominantes, ditos suspeitos, perigosos e vagabundos. A solução para o “problema” da miséria e da infância abandonada ainda se instituía através do cárcere e da institucionalização. É importante salientar que essa estratégia era fortalecida por ações privadas e clientelistas (VOGEL, 2011).

Assim, nesse governo observam-se diferenciações nas políticas para a infância. A família padrão, que estava inserida na norma capitalista, foi contemplada com centros comunitários, clubes e políticas que incluíam a participação social no seu planejamento, enquanto para os chamados “menores”, como eram considerados os que não estavam dentro dos padrões sociais e morais da sociedade, abandonados, transviados, vagabundos, marginalizados, as políticas continuaram norteadas pelos ideais de repressão, institucionalização e cárcere (RIZZINI, 2011a).

Por outro lado, as críticas ao SAM, sistema ainda vigente na época, começaram a surgir fortemente tanto por parte dos governantes como da sociedade. Foram denunciadas as práticas dentro dessas instituições, que muitas vezes eram locais sem higiene, onde as crianças trabalhavam e não tinham acesso a educação. Entre suas maiores críticas estava a potencialidade do SAM como um local formador de criminosos e delinquentes, dito uma escola do crime. Entretanto, o fim desse regime e a criação da Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) aconteceram apenas após o golpe militar de 1964 (RIZZINI, 2011b).

### **2.1.5 Regime militar: assistência a partir do autoritarismo e da tecnocracia (1964-88)**

O regime militar, que teve início com o golpe de 1964, instituiu um governo autoritário e tecnocrático. A intervenção do Estado ocorreu de maneira autoritária em todos os setores da vida da população brasileira com vistas à manutenção da ordem através da repressão, do desmantelamento dos sindicatos, de prisões políticas e de assassinatos (FALEIROS, 2011).

Em relação a políticas voltadas à infância, destaca-se a criação da FUNABEM a fim de substituir o odiado SAM. A FUNABEM se propunha – ao contrário do SAM – a assegurar prioridades aos programas que visassem à integração do menor na comunidade, através da assistência na própria família ou da inserção em lares substitutivos, e a apoiar instituições que se aproximassem da vida familiar, respeitando o atendimento de cada região. Entretanto, sua atuação foi completamente na direção oposta, tendo em vista que essa instituição seguia os mesmos ideais de governo, exercendo uma assistência de caráter repressivo, de controle social, em nome da segurança e da moral, adotando um modelo tecnocrático para buscar esses

objetivos. A FUNABEM se constituiu por uma racionalidade vertical, centralizada e construída com discursos em nome da cientificidade (VOGEL, 2011).

O serviço de assistência da FUNABEM, como garantido pela lei, foi articulado com entidades privadas, mantendo o mesmo caráter de assistência já existente no Brasil: privatista. Sua proposição se concentrava na assinatura de convênios a partir da racionalidade imposta pelos técnicos (FALEIROS, 2011).

O governo começou, também, um movimento de conscientização da população em relação à questão do menor como aspecto de segurança e progresso do país, utilizando como estratégia a intervenção racional da sociedade no processo de cuidado dessa infância. A denominada “luta” contra a *marginalização* em prol do controle social deu-se a partir do sistema tecnocrático de governo, buscando enquadrar todas as pessoas em uma dita *normalidade*, a fim de moldar a sociedade dentro dos padrões morais estabelecidos por essa elite política e científica. Dessa maneira, a *marginalização*, segundo a FUNABEM, era entendida como “afastamento progressivo do processo normal de desenvolvimento”. A sociedade tornou-se então um dos aparatos para manter esse controle de uma classe sobre a outra:

O sistema, como são denominados tanto a política da infância, como o conjunto de mecanismos de repressão, inclusive o esquema de controle social e político (com terror e tortura), deveria estar presente em todas as partes controlando, vigiando, educando para que a integração se processasse de acordo com o plano racional elaborado pelos tecnocratas. Era preciso, no entanto, contar com a mobilização de todas as parcelas da sociedade, convergentes para o seu fim [...]. (FALEIROS, 2011, p. 66)

Em relação aos menores em situação irregular, foi promulgado o Código de Menores de 1979, que regulava expressamente a doutrina do atendimento a essas crianças e adolescentes. Nesse documento, entendia-se a situação irregular da infância como: as condições sociais dos pais, que impossibilitavam a criação dos filhos; os maus tratos destes; e as ações dos menores que fossem contra as leis ou os bons costumes e a moral da sociedade. Nesse código, as crianças estavam reduzidas às ações dos pais e, mesmo quando eram vítimas, eram consideradas réis e tinham que acatar as decisões do Judiciário, que decidia a melhor estratégia para o menor: assistência, proteção ou vigilância (RIZZINI, 2011a).

É importante frisar que nenhuma dessas ações alterou, de fato, a situação da criança brasileira. Muito pelo contrário, a situação se agravou no período da ditadura, com aumento das taxas de mortalidade, de analfabetismo e de trabalho na infância. Foi concluído que a FUNABEM não conseguiu alcançar os seus objetivos nem alterar a estrutura social de

desigualdade, penalizando, além disso, as crianças e os adolescentes de baixa renda sem elevar os patamares de cidadania desses segmentos (SILVA, 1997).

A lógica higienista e de repressão continuou permeando as políticas da infância, com suas estratégias que culpabilizavam as pessoas que se encontravam às margens da sociedade, responsabilizando a família pelas condições de subsistência, maus tratos e desvios dos bons costumes, estando essas famílias sujeitas a penalizações. Assim, esse novo código não alterou a situação da infância brasileira, mantendo-se as ações de caridade aos abandonados, além de utilizar-se de mecanismos ditatoriais repressivos e de controle social à política da infância (BATISTA, 2007).

### **2.1.6 Era democrática e os desafios contemporâneos: movimentos sociais, democratização, garantia de direitos e neoliberalismo (1988-2019)**

A Constituição de 1988 é fruto de movimentos sociais que emergiram com grande força, por um país com princípios mais igualitários, que garantisse os direitos sociais e a consolidação da cidadania (BATISTA, 2007). Essa conquista ocorreu de maneira lenta e gradual, em um processo de liberalização do controle exercido pelo Estado sobre a sociedade. Foi uma época de reconquista dos direitos de expressão, de greve, de voto e de organização.

Uma das principais conquistas para a infância garantidas na Constituição de 1988 foi a garantia de direitos, e não mais uma assistência dependente da caridade ou a partir de estratégias de repressão. A proteção da criança e do adolescente está expressamente priorizada no Capítulo VII, Título VIII, da Constituição Federal, com o estabelecimento de uma ordem de proteção máxima e especial, conforme consta do *caput* do art. 226 – “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” –, combinado com o art. 227 e seu 3º:

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

Com essa nova organização social em busca de proteção aos direitos humanos, foi elaborado, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho daquele ano, preconizando a proteção aos direitos da criança e do adolescente, proveniente de um movimento histórico e de forte mobilização popular, representando uma ruptura das legislações anteriores. A criança passa a ser um sujeito de direitos e não menor ou incapaz, sendo implantado, então, um sistema de proteção integral à criança e ao adolescente (BATISTA, 2007). O ECA estabeleceu uma articulação do Estado com a sociedade e a descentralização nas ações de proteção à criança e ao adolescente (BRASIL, 1990).



Quanto ao tema da proteção e do cuidado das crianças, é importante destacar o papel das lutas populares e da Igreja Católica na construção de suas políticas e também em sua implementação. Nessa conjuntura, influenciada em grande parte pela Igreja Católica, começaram campanhas de “defesa à vida e contra o aborto”, Campanha da Fraternidade (com o *slogan* “Quem acolhe o menor, a mim acolhe”) e, também, campanhas como o Criança Esperança (FALEIROS, 2011). Nessa perspectiva, e a fim de auxiliar na questão das crianças pobres, que se agravava com a crise econômica, surgiu um grande número de OSCs, com apoio da UNICEF (LE MOS, 2015).

A estratégia de articulação estatal/privado foi sendo paulatinamente complementada pelas ações público/ONGs. Foi a partir dos anos 1980 que aumentou o número dessas entidades, as quais, diferentemente das entidades assistenciais e filantrópicas que atuavam anteriormente, se autodenominavam “não governamentais” (GOHN, 2000). Essas estratégias surgiram de mudanças políticas globais e trabalho de militantes junto aos movimentos sociais em prol da criança e do adolescente. Essas organizações foram assumindo um papel público, de terceiro setor, nem estatal, nem privado, aumentando o espaço público, desde que não apresentassem fins lucrativos e prestassem contas e um serviço à população. Pela união entre Estado e sociedade, foram construídos projetos alternativos, em confronto com as estratégias de internação e repressão, tornando reconhecidos os direitos da população ou de seus representantes nas decisões sobre o destino geral do povo (FALEIROS, 2011).

Uma importante garantia para a consolidação do ECA foi a criação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, que representa o arcabouço da política de atendimento à infância e à adolescência no Brasil e engloba o conjunto de instituições, organizações, entidades, programas e serviços de atendimento infantojuvenil e familiar em consonância com o ECA. Segundo Perez e Passone (2010, p. 669):

O Sistema de Garantia de Direitos está composto por três eixos: promoção, defesa e controle social. No eixo da Promoção, destacam-se as políticas sociais básicas (saúde, saneamento, educação, moradia etc.), as ações do Poder Executivo e do Conselho de Direitos. Já o eixo da Defesa consubstancia-se pelas políticas de assistência social e proteção especial, pelos Conselhos Tutelares, pelos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente, pelo Ministério Público, pelo Judiciário e pela Segurança Pública, com suas delegacias especializadas. Por fim, o eixo do Controle Social, composto pelos Conselhos de Direitos, Fóruns de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes e outros instrumentos judiciais e institucionais de controle interno da administração pública como a Controladoria, Tribunal de Contas, Ministério Público, Poder Judiciário etc.

Outra importante garantia em relação à instância da participação popular foi a criação e a regulamentação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, nas três esferas do governo, caracterizados por órgãos deliberativos e paritários entre governo e sociedade civil.

Entre as instâncias de atendimento está o Conselho Tutelar, “[...] órgão permanente, autônomo e não jurisdicional, com membros eleitos por cidadãos no plano local, e encarregado de fiscalizar e implementar o cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes” (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 29).

As lutas sociais garantiram constitucionalmente às crianças e aos adolescentes direitos nunca antes concedidos de educação, saúde, proteção, lazer e cultura. Foram criadas legislações e políticas públicas para a implementação dessa assistência, e também foi uma época na qual a responsabilidade do cuidado da infância foi descentralizada e transferida para a sociedade civil. Dessa maneira, foi viabilizada a união do Estado com a sociedade a fim de proteger e cuidar a infância com um novo olhar, envolvendo novos valores de solidariedade e participação social, e não de controle, autoritarismo e exclusão social.

Mesmo após a conquista de direitos com a Constituição de 1988 e a ascensão dos movimentos sociais, muitas das lutas não conseguiram sair do papel. É inegável que, com esses avanços legais, houve muitos ganhos em prol dos direitos da população. Entretanto, com o neoliberalismo no Brasil, mesmo essas poucas conquistas pouco a pouco começaram a ser desmanteladas, como continuam sendo até hoje.

Atualmente, há diversos programas, políticas e ações direcionados para o bem-estar, a saúde, a proteção e a garantia de direitos da criança e do adolescente. Como base legal, temos estabelecidos o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e a Declaração dos Direitos da Criança. Na área da saúde, as ações e os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados para a saúde integral da criança e do adolescente que merecem destaque são o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência. Além disso, há outros diversos programas, políticas e ações intersetoriais que envolvem as áreas de educação, saúde e assistência social, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Já o controle social é garantido através de instituições como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares.

Entretanto, muitas vezes esses programas, políticas e ações não conseguem ser implementados em sua completude, tendo em vista que as práticas são contra-hegemônicas e

diferem muito dos valores neoliberais que são priorizados na sociedade atual. Ademais, a falta de financiamento nas áreas de garantia de direitos sociais é uma barreira importante para a implementação completa. Além disso, há um aumento de políticas públicas com caráter neoliberal que normalmente são priorizadas pelos governos. Um exemplo é o Programa Criança Feliz, criado no governo Temer por sua esposa, Marcela Temer. O programa foi deliberado sem passar pelo controle social e fomenta ideologias neoliberais como a culpabilização da população pobre por seus problemas de saúde e desenvolvimento, enquanto desresponsabiliza o Estado desses problemas sociais. A essas políticas de caráter neoliberal são reservados investimentos, enquanto políticas de proteção à infância com valores que não servem ao capital acabam sendo sucateadas (CFESS, 2017).

As políticas brasileiras continuam seguindo o sistema de colonização dos países ditos de “primeiro mundo” que vem regendo os governos dos países ditos “em desenvolvimento”. É dessa forma que o neoliberalismo é *imposto* aos países latino-americanos. A mudança do Estado de bem-estar social para o neoliberalismo gera implicações diretas no Estado, nas políticas públicas e, claro, na vida cotidiana de toda a população. Na América Latina, foi a partir da crise fiscal dos Estados (estagnação econômica e crescente endividamento externo) e com a necessidade de sanar as dívidas, cada vez mais inflacionada, com o Banco Mundial (BM) e com o Fundo Monetário Internacional (FMI) que as políticas neoliberais foram impostas aos países. Para que as dívidas fossem renegociadas, foi firmado um pacto com os países latino-americanos, denominado de Consenso de Washington, no qual os Estados assumiram o compromisso de implementar políticas neoliberais, compostas pelas seguintes orientações: abertura das economias nacionais aos mercados mundiais e adequação dos preços internos aos preços internacionais; priorização das exportações; políticas monetárias e fiscais voltadas para a redução da inflação e da dívida pública; constante vigilância sobre a balança de pagamentos; sistema normativo claro e inviolável sobre os direitos de propriedade privada; privatização do setor empresarial estatal; estabilização dos preços e política de juros altos; interferência mínima do Estado na economia; redução do peso das políticas sociais no orçamento do Estado (OLIVEIRA, 2004).

Assim, os ideais neoliberais vêm sendo impostos aos demais países como uma nova doutrina dominante a ser seguida, na qual o mercado é o principal ator de todas as esferas de nossa sociedade e de todos os campos – político, econômico e social (BERLINGUER, 1999). E, como observado, entre as obrigações estabelecidas no acordo firmado está a redução no investimento em políticas sociais, o que atinge diretamente os direitos conquistados para as crianças e os adolescentes, principalmente aqueles em vulnerabilidade.

Desse modo, os direitos sociais conquistados acabaram se tornando mercadorias. Com o projeto neoliberal, os países da América Latina tornaram-se cada vez mais desiguais, gerando um retrocesso social dramático. Todos os problemas observados nos países ditos desenvolvidos apresentam-se em maior escala nos países da América Latina, como as epidemias, a fome, o desemprego, a desigualdade social e o aumento do número de pessoas abaixo da linha da pobreza (FUHRMANN, 2004). E o “problema da infância”, com essas mudanças, continua sem resolução, cada vez mais aumentando a violência e a negligência do Estado. Mas os interesses econômicos e do mercado continuam sendo mais importantes que a vida (BERLINGUER, 1999).

Os investimentos em políticas sociais tornam-se cada vez menores, e aumentam as contradições entre o governo que aplica na economia a lógica de mercado neoliberal e que garante em sua constituição direitos sociais que são caros à economia. O Brasil é um exemplo dessa contradição, com um Estado que atua na lógica neoliberal, mas que garante direitos sociais em sua Constituição. Observa-se que os princípios e os valores defendidos e priorizados pelos idealizadores da Constituição em suas lutas sociais, como a solidariedade, a cidadania e a equidade social, na verdade são desvalorizados e rejeitados pelos valores neoliberais que são impostos e garantidos pelo Estado (RODRIGUES; BOAS; BASTOS, 2017; ARELLANO; ESCUDERO; MORENO, 2008).

A incorporação da doutrina neoliberal acarretou mudanças nas relações dos indivíduos e das instituições sociais, que deixaram de agir em prol dos direitos humanos e sociais e passaram a agir sob uma lógica de responsabilização individual (FUHRMANN, 2004). Os valores de solidariedade, o dever do Estado e o conceito ampliado de saúde cederam espaço para a capacidade (ou não) dos indivíduos de prover autonomamente sua vida, cabendo-lhes a escolha dos meios socialmente disponíveis para assegurar essa provisão indiferentemente do que lhes é proporcionado (STOTZ; ARAUJO, 2004). Por isso, é possível afirmar que o atendimento de crianças e adolescentes é diretamente influenciado por razões econômicas, políticas e sociais que o legitimam.

A implementação da Emenda Constitucional 95, que instituiu um teto de gastos públicos para os próximos vinte anos, representa a hegemonia da visão de corte neoliberal sobre as políticas sociais em prol do capital e da economia. No caso do Brasil, segundo Santos e Vieira (2018), os efeitos da austeridade fiscal poderão ser mais graves do que os observados em países desenvolvidos, tendo em vista que os indicadores sociais são piores e a oferta de serviços públicos é menor, além de o Brasil continuar sendo um dos países de maior desigualdade social e de renda do mundo. Essa medida desmancha a solidariedade como possibilidade de base para

o elo das políticas sociais, bem como preserva e amplia os ganhos dos mais ricos ao custo da precarização das condições necessárias para a garantia de direitos sociais à população. Segundo Rasella et al. (2018), a austeridade fiscal pode ser responsável pelo aumento substancialmente alto da mortalidade e da morbimortalidade infantil, principalmente em doenças como diarreia e má nutrição.

Outra mudança importante, advinda do governo Bolsonaro, foi o fim do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O MDS era responsável pela coordenação da política de desenvolvimento social, segurança alimentar e nutricional, assistência social e renda de cidadania (PEREZ; PASSONE, 2010). Esse órgão foi um dos principais responsáveis por inúmeras políticas sociais e de alimentação que tiveram atuação importante na busca pela garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil.

Além disso, no mandato do novo presidente Bolsonaro, políticas como o Escola Sem Partido (ESP) começam a ganhar força. O ESP afeta diretamente crianças e adolescentes, principalmente aqueles em vulnerabilidade, e, apesar de ser uma política que envolve a área da educação, pode ter efeitos na vida e no futuro das crianças. Segundo Lima (2017), é possível afirmar que o projeto educativo defendido pelo ESP implica a educação nacional em três dimensões, que afetam diretamente a área social e a compreensão de cidadania, diversidade e democracia:

a) no trabalho docente, que passa a ser censurado e constantemente vigiado, perdendo sua dimensão social de formação para a cidadania, para a diversidade e para o convívio social; b) do currículo escolar, que também se esvazia do sentido social, ficando reduzido a uma lista de conteúdos e conhecimentos, supostamente neutros, desvinculados da realidade social, política, econômica e cultural em que se insere [...] e c) da função da escola na construção de valores democráticos e exercício da cidadania e da criticidade. (LIMA, 2017, p. 58)

Com esse desmantelamento do Estado – falta de efetividade e investimento em políticas sociais –, as instâncias da educação, da proteção e da saúde destinadas a atender crianças e adolescentes dependem cada vez mais do sistema privado e da sociedade civil organizada a fim de prestar assistência a essa população. Dessa maneira, além das instituições privadas, que muitas vezes recebem verbas do governo para suprir essa demanda, as OSCs tornaram-se grandes responsáveis por esse atendimento. Desde os anos 1980, o Banco Mundial tem considerado essas instituições mais eficientes e priorizado parcerias com elas (GOHN, 2000). Através de investimentos de instituições internacionais ou de associações da própria comunidade, as OSCs vêm se tornando protagonistas nesse atendimento.

As OSCs têm se mantido e garantido espaço social. Em agosto de 2011, dados de pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstraram

que existiam em nosso país 338 mil organizações sem fins lucrativos, a maioria voltada para a área de assistência social (MENDONÇA; MENEZES, 2017). Já um exemplo do protagonismo da sociedade civil organizada na cidade de Florianópolis está nos dados da Cartilha da Criança e do Adolescente do ICOM Florianópolis: 80% dos atendimentos a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade nos serviços dos Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CCFV) foram realizados por 22 organizações da sociedade civil (OSCs), ou seja, dos 3.291 atendimentos, 2.640 foram realizados pelas OSCs. Além disso, em 2015, das instituições de acolhimento, duas eram do poder público, enquanto nove eram ofertadas pelas OSCs, de modo que, das 260 crianças e adolescentes acolhidas em Florianópolis, 183 foram acolhidas em OSCs e 77 pelo poder público, caracterizando 70% dos atendimentos pela sociedade civil (ICOM, 2016). Fica nítido o papel da sociedade civil na assistência e na proteção dessas crianças, ocupando em grande parte o lugar do Estado.

Alguns projetos e OSCs procuram alternativas para proteger e cuidar dessas crianças e adolescentes em vulnerabilidade com estratégias diferentes de ensino e saúde. Entretanto, para construir esses projetos e políticas voltados para a cidadania, é necessária outra relação entre Estado e sociedade, baseada no direito e na participação, combinando a construção da autonomia das crianças com a construção comunitária e solidária da sociedade e o dever do Estado de propiciar e defender seus direitos como cidadãos. Por isso, é preciso ir além de políticas assistenciais, que são utilizadas para controlar e manter as desigualdades sociais causadas pelo sistema capitalista. É indispensável que o Estado não governe para o capital econômico, mas sim em prol da população e de seus direitos de cidadania a fim de buscar uma mudança real e superar as iniquidades sociais.

## 2.2 SOCIEDADE CIVIL, ESTADO E SAÚDE: O CUIDADO DA CRIANÇA NA DICOTOMIA PÚBLICO/PRIVADO

Estamos em constante contradição entre os direitos que garantimos na Constituição e os atravessamentos neoliberais. Essas contradições começam na construção das políticas públicas e, conseqüentemente, afetam os locais de atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Analisando a história das lutas pelos direitos sociais e as propostas de governo no Brasil, podemos ver essas constantes tensões.

A sociedade pós-Revolução Industrial vem tecendo uma rede de lutas por políticas sociais de desenvolvimento do bem-estar comum, oriundas de valores de organização e compreensão social, na busca por uma sociedade democrática e igualitária. Na América Latina,

por exemplo, a Teologia da Libertação (1960) traz a solidariedade como estratégia de união dos “oprimidos” – chamados sem dignidade e sem direitos – para a luta contra determinada realidade social opressora (BILIBIO, 2009). A reforma sanitária brasileira também sofre influência dessas lutas políticas e sociais, por isso, pensar sobre a saúde é pensar sobre democracia, igualdade e solidariedade.

As concepções de democracia têm inúmeras perspectivas teóricas que valorizam o papel da sociedade civil. Muitos autores defendem que, para se consolidar a democracia, é preciso garantir na constituição espaços e fóruns coletivos, espaços de negociação entre Estado e sociedade civil e possibilidades de deliberação pública (PIRES; VAZ, 2014). A Constituição de 1988 incorporou diversos desses mecanismos de participação social, como o plebiscito e o referendo popular, a audiência pública, a tribuna popular e a determinação da criação de conselhos responsáveis por traçar e fiscalizar políticas públicas com a participação da sociedade nos diferentes níveis federativos (TEIXEIRA, 2003). Esses mecanismos também estão inseridos no SUS, nas suas conferências e conselhos de saúde, e no cuidado de crianças e adolescentes através dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Tutelar.

É importante ressaltar que a concepção de sociedade civil vem sendo tecida durante a história e há diferentes teorias quanto ao seu conceito. Para defini-la, será utilizado o trabalho de Cohen e Arato (1992), baseado na matriz habermasiana. Nessa perspectiva, a sociedade civil está vinculada ao mundo da vida, que é composto pelo conjunto de condições e atores situados nas três dimensões, que são a cultura, a sociedade e a personalidade (BORBA; BAQUERO, 2006). Segundo Cohen e Arato (1992, p. 5, apud BORBA; BAQUERO, 2006, p. 73), a sociedade civil seria “[...] reconcebida em torno da noção de movimentos democratizantes auto-limitados, procurando expandir e proteger espaços para liberdade negativa e liberdade positiva e para recriar formas igualitárias de solidariedade sem prejudicar a auto-regulação econômica”. Desse modo, de acordo com Borba e Baquero (2006, p. 74):

Entre os atores da sociedade civil, estão os movimentos sociais, as organizações não-governamentais, as associações de moradores, grupos de base e de mútua-ajuda, associações filantrópicas, sindicatos, entidades estudantis e todas aquelas formas de associativismo (mesmo informais e esporádicas) que, de alguma forma, lutam pela resolução de problemas sociais, ampliação dos direitos políticos e da consciência da cidadania e, ainda, mudanças na esfera dos valores e do comportamento dos indivíduos.

Dentre as formas associativas de organização da sociedade civil que partilham com o Estado e participam junto com ele da construção e da atuação das políticas públicas para crianças e adolescentes estão as OSCs, os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente

e o Conselho Tutelar (BRASIL, 2014). Considerando que as OSCs são protagonistas no cuidado direto e diário com a saúde, a educação e a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade, é importante compreender a relação entre “público e privado” e entre “sociedade civil e Estado” dentro desse contexto. Por isso, é preciso contextualizar o surgimento das OSCs na América Latina e no Brasil, como elas passaram a ser as representantes da sociedade civil, e pensar sobre sua função social na educação e na saúde das crianças.

O termo ONG foi originalmente importado do termo ONGD (Organização Não Governamental do Desenvolvimento). Essas organizações foram implementadas pelos países colonizadores para atuar nos países latino-americanos nas áreas da educação, promoção, serviços jurídicos e outros serviços ligados a iniciativas de bases comunitárias. Já o termo ONG foi criado pela ONU em 1940 para “[...] designar entidades não oficiais que recebiam ajuda financeira de órgãos públicos para executar projetos de interesse social na área de ‘desenvolvimento da comunidade’” (GOHN, 1997). Mas foi só a partir dos anos 1980 que o universo das OSCs se ampliou consideravelmente na América Latina, fruto do campo das associações e dos movimentos sociais, ganhando reconhecimento quando os movimentos contra a ditadura militar estavam em difusão. Sua implementação, assim, se dá como um agente de democratização. Essas OSCs se estruturam em torno de causas sociais a partir da organização popular, por isso a solidariedade, a participação social democrática e a cidadania são valores percebidos nessas entidades (GOHN, 2000).

No Brasil, os movimentos sociais e as OSCs no período de ditadura militar (1964-85) eram caracterizados por uma atuação contra o Estado e, por isso, não havia espaço para eles atuarem junto ao poder estatal. Com a abertura política e na tentativa de construir um processo democrático no Brasil, uma das facetas utilizadas foi o estabelecimento de ligações entre esses movimentos e a política institucional formal. Nessa perspectiva, as OSCs foram inicialmente responsáveis por articular e assessorar os movimentos sociais no contato com a burocratização e com o Estado. Os movimentos sociais auxiliaram no processo de democratizar e expandir as esferas públicas oficiais, aumentando a participação e a representação social da comunidade dentro do Estado. Assim, o momento da Constituinte (1986-88) foi um importante espaço para a reorientação do Estado e de sua relação com a sociedade civil. A ideia era romper com o autoritarismo do Estado e o acesso privilegiado das classes dominantes a ele, dando força à noção de que era necessário democratizar os espaços de decisão dentro do Estado (TEXEIRA, 2003). Foi também nessa Constituição que foi instituído o direito à saúde como dever do Estado e a partir dela foi constituído o SUS.



Entretanto, a globalização da economia e a crise do Estado em 1990 exigiram deste uma reconstrução através de três direções: privatização, que seria a transferência para o mercado de setores de produção de bens e serviços; terceirização, que seriam as contratações de empresas privadas a partir de licitações públicas; e “publicização”, que seriam as organizações não estatais assumindo funções (sociais) de prestação de serviços. Dentro desse contexto, ao longo dos anos 1990 foram realizados diversos tipos de “parcerias” entre Estado e sociedade civil para formular e implementar políticas sociais, com o intuito de que essas “parcerias” fomentassem, fundamentalmente, a partilha do poder e da responsabilidade entre Estado e grupos sociais para que, juntos, pudessem atuar de forma mais efetiva e com maior sucesso nos vários problemas que afligem o país. Inicialmente, a ideia dessa união dos movimentos sociais e das OSCs com o Estado era tornar mais próxima a possibilidade de essas instituições exercerem seu potencial reflexivo junto ao Estado e ao mercado e tornarem-se um instrumento de mudança e transformação social. No entanto, uma das dificuldades encontradas para ocupar esses espaços de parceria com o Estado foi que as relações de clientelismo e tutela permaneceram, além da extrema relação hierárquica entre o Estado e a sociedade civil (TEXEIRA, 2003).

A fim de garantir essas parcerias do Estado com a sociedade civil, o governo de Fernando Henrique Cardoso, em 23 de março de 1999, instituiu a Lei 9.790. Conhecida como Marco Legal do Terceiro Setor, essa lei fortalece as entidades representativas da sociedade civil, dispõe sobre as parcerias entre o Estado e organizações civis e a realização de fóruns locais e nacionais (que reúnem organizações que atuam em diferentes áreas de interesse público) e cria a OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público). É reconhecida também a importância dessas instituições para o desenvolvimento sociocultural do Brasil e a necessidade de financiamento público para essas iniciativas (ANDION; SERVA, 2004; SANTOS; MENDES; FÉRRAN, 2015).

Esse contexto acarretou um debate sobre uma nova denominação das atividades da sociedade civil organizada: o “terceiro setor”. Nesse perspectiva “(...) em lugar das organizações do Estado (burocráticas e ineficientes) ou do mercado (lucrativo) para responder às demandas sociais, as organizações da sociedade civil assumem essa tarefa (MONTAÑO, 2007, p. 184-185)”. A “questão social” não é considerada um resultado da exploração econômica do capitalismo, mas um fenômeno autônomo e de responsabilidade individual/coletiva dos próprios indivíduos atingidos por ela. O “problema social”, nessa perspectiva, não é um fundamento estrutural da sociedade moderna capitalista, mas sim um

problema situacional e individual, o que, conseqüentemente, gera uma solução que não passa pela transformação do sistema (MONTAÑO, 2012). Assim, o novo discurso neoliberal e o advento do terceiro setor vêm ao revés dos movimentos sociais, pois:

[...] as políticas sociais cedem lugar à centralidade da política monetária, os critérios de justiça são abandonados em nome do critério da eficácia, abandona-se a ética da responsabilidade em favor da ética da eficiência, fundamentos da política compensatória e não mais da redistributiva. (TEIXEIRA, 2003, p. 83)

Com essas mudanças no cenário brasileiro, o Estado de bem-estar social garantido pela Constituição de 1988 foi sendo paulatinamente substituído por políticas liberais, cortando cada vez mais as verbas dos programas sociais. Essas mudanças, aos poucos, trouxeram aos movimentos sociais e às OSCs uma baixa capacidade de manter seu caráter sociocultural e de denúncia, pois as ações bem-sucedidas dessas instituições cada vez mais comprovavam o discurso neoliberal de que a sociedade civil é capaz de dar conta das demandas sociais enquanto o Estado se desresponsabiliza (TEIXEIRA, 2003). As crises do capitalismo, o aumento do desemprego e da pobreza e a escassez de recursos do Estado (que supostamente foi provocada pelos vácuos da previdência e dos serviços sociais e assistenciais) justificaram a retirada da responsabilidade social do Estado e suscitaram um “novo Estado mínimo”, minimizado na área social – principalmente de educação, saúde e seguridade social. Em vista disso, parcelas importantes das respostas ao “problema social” foram privatizadas e transferidas ao mercado, quando lucrativas, e à “sociedade civil” ou “terceiro setor”, quando deficitárias, os quais vendem ou fornecem “gratuitamente” os serviços sociais (MONTAÑO, 2002). Em suma:

[...] as OSCs e o Terceiro Setor constituiriam a estratégia do projeto hegemônico neoliberal, na medida em que se configuram como mecanismos de facilitação da desresponsabilização pública pelas políticas sociais, garantindo a concepção liberal de Estado Mínimo. A questão social é, assim, privatizada e atendida por medidas paliativas, compensatórias, focalizadas, camuflando a verdadeira desregulação das relações capital/trabalho. (ROMÃO, 2010)

Além disso, segundo a Associação Brasileira das Organizações Não Governamentais (ABONG), em 1993, 75,6% das OSCs tinham seus recursos provindos de “agências de cooperação internacional”. No início dos anos 1990, houve uma mudança nos critérios de seleção das instituições que receberiam essa fonte de renda, fazendo com que o número de OSCs que recebiam os recursos diminuísse gradativamente e com que as que continuavam recebendo se encaixassem em um novo padrão (TEIXEIRA, 2003). As agências internacionais passaram a exigir maior eficiência organizacional e desenvolvimento institucional (transformando as OSCs em pequenas empresas), além de proposições construtivas em relação ao Estado (exigindo uma união, e não mais oposição ao Estado) (LEBON, 1998; ANDION; SERVA, 2004).

Essa escassez crescente de recursos, tanto do governo quanto das agências internacionais, resultou em uma situação em que a lógica técnica e a racionalidade instrumental foram cada vez mais requeridas (ANDION; SERVA, 2004). Com essas mudanças, algumas OSCs acabaram ressaltando tanto o caráter empresarial e de profissionalização que é possível questionar até que ponto o caráter político-militante permaneceu. Lebon (1998), que realizou uma pesquisa com organizações feminista em São Paulo, ressalta que a profissionalização tornou a instituição mais pragmática, eficaz e profissional, mas acarretou também uma inibição da mobilização voluntária, afetando as características de democracia interna, mobilização e participação.

Com o Estado deixando de financiar os projetos sociais e as cooperativas internacionais privilegiando projetos “[...] mais pragmáticos, menos políticos, com impactos mensuráveis no âmbito do combate à pobreza e das atividades econômicas” (TEIXEIRA, 2003, p. 113), as OSCs tiveram que fazer novos projetos de curto prazo e se adequar a novas exigências (deixando de lado a mobilização social e política), e muitas foram cortadas das cooperações internacionais e ficaram sem financiamento. Assim, o papel das OSCs começa a entrar em dilema, pois o neoliberalismo incentiva e valoriza o trabalho da sociedade civil, mas ao mesmo tempo incentiva um papel de “aliviadoras das políticas recessivas”. E, dentro dessas OSCs que desejam continuar seu papel político-social, a atuação acaba sempre na fronteira de aprofundadoras da democracia ou substitutas do papel do Estado na garantia de direitos.

Essa transição na forma de financiamento e de captação de recursos das OSCs resultou na perda da sua autonomia, pois os financiadores acabaram regendo – de maneira hierárquica – a organização dos programas que seriam oferecidos pelas OSCs, as decisões e as avaliações, bem como onde seriam utilizados os recursos. A sociedade civil deixou de ser protagonista, perdendo-se o caráter de participação de construções compartilhadas entre sociedade civil, Estado e mercado, e tornou-se apenas executora das políticas. E o caráter inicial das OSCs de movimento social, de transformação social e de mobilização ficou em segundo plano. Por outro lado, é importante ressaltar que, mesmo com o risco potencial de perda de identidade das OSCs, tais parcerias podem se tornar absolutamente necessárias no novo cenário organizacional da sociedade, tendo em vista a complexidade tecnológica, a natureza dos problemas a solucionar e a escassez generalizada de recursos. Encontramos aqui mais um grande desafio a ser superado pelas OSCs nesse novo contexto político, oriundo da própria consolidação da sociedade civil enquanto atora autônoma e original (ANDION; SERVA, 2004).

Nessa análise, foi possível constatar que há uma controvérsia na literatura quando pensamos nas implementações das OSCs no cuidado de crianças e adolescentes no contexto

neoliberal. De um lado, os defensores das OSCs acreditam na força do associativismo incorporado na sociedade civil como instrumentos de conquista da cidadania, da democracia e da voz das pessoas às margens da sociedade. Nessa perspectiva, as OSCs e o “terceiro setor” (considerados oposição ao “primeiro setor” – Estado – e ao “segundo setor” – mercado) seriam a solução para uma luta organizada dos setores populares. Essa foi apenas uma nova organização encontrada pela sociedade civil para se tornar mais permanente e estruturada, e foi construída ao revisitarem suas fragilidades do passado e a efemeridade dos seus resultados. De outro lado, alguns autores, fortemente fundamentados na teoria marxista-leninista, consideram as OSCs e o “terceiro setor” instrumentos do neoliberalismo e mecanismos da acumulação globalizada neoliberal (ROMÃO, 2010). Nesse ponto de vista, o sentido político-ideológico dessa nova lógica de assistência social seria:

[...] retirar e esvaziar a dimensão de direito universal do cidadão em relação a políticas sociais (estatais) de qualidade; criar uma cultura de auto-culpa pelas mazelas que afetam a população, e de auto-ajuda e ajuda-mútua para seu enfrentamento; desonerar o capital de tais responsabilidades, criando, por um lado, uma imagem de transferência de responsabilidades e, por outro, criando, a partir da precarização e focalização (não universalização) da ação social estatal e do “terceiro setor”, uma nova e abundante demanda lucrativa para o setor empresarial. (MONTAÑO, 2002)

Reconhecendo que esses atravessamentos vão repercutir na atuação e no atendimento das crianças dentro das OSCs. Uma outra questão de suma importância é considerar quem são as crianças atendidas nesses locais e qual é seu “papel” na sociedade capitalista. Crianças com poucos recursos financeiros, culpabilizadas por sua situação, historicamente controladas pelo governo para manter a ordem social, o domínio de classes e a futura mão de obra barata (RIZINNI; PILOTTI, 2011).

Supõe-se que, como as associações da sociedade civil são oriundas de movimentos sociais e pautadas em projetos comunitários que visam a sociedades mais equânimes, elas deveriam ser norteadas por ações que englobam valores como consciência social, autonomia, responsabilidade, respeito, cidadania, solidariedade, liberdade e relações mais horizontais e democráticas (LÜCHMANN, 2014; GOHN, 2000). Através da implementação desses valores no dia a dia com público infantil, os quais também são encontrados em conceitos de promoção de saúde, é possível dar voz as essas crianças, formar cidadãos mais envolvidos com a política, críticos quanto à sua realidade e com autonomia para lutar pelos seus direitos, conseqüentemente auxiliando na promoção de saúde (CARVALHO, 2004; TEXEIRA et al., 2008).

Um exemplo das ações de organizações da sociedade civil que deram voz – e conscientização política – para as crianças e os adolescentes, principalmente aqueles em

vulnerabilidade, aconteceu em Florianópolis em 2015. A partir da união do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente com as organizações da sociedade civil, foi realizada a IX Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis, com a participação de crianças e adolescentes como protagonistas na organização e na participação do evento. Dessa maneira, eles auxiliaram na reflexão e na elaboração de diretrizes para orientar as políticas públicas de seu próprio atendimento (ICOM, 2016).

Através desses espaços de participação da sociedade civil, é possível criar dispositivos que integram valores do associativismo e da promoção à saúde no cuidado de crianças e adolescentes, valores que embasaram sua origem. Porque apenas quando esses espaços são utilizados em prol da comunidade e do público atendido estaremos fazendo jus às lutas sociais e assim, talvez, fomentando alguma mudança na sociedade, que ainda é regida em prol do capital e das elites dominantes. Considerando as controvérsias e os atravessamentos na implementação das OSCs e sua grande participação no cuidado, na educação e na proteção das crianças em situação de vulnerabilidade no contexto atual, é preciso ir ao encontro dessas instituições para entender como está ocorrendo o atendimento desse público e se estão realmente promovendo saúde nesses locais.

### 2.3 A HISTÓRIA E AS DIFERENTES CONCEPÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE.

Há diversas estratégias e ações de promoção à saúde, e essas iniciativas estão vinculadas à compreensão acerca do conceito de saúde, do processo saúde-doença e da organização social e econômica da sociedade. A concepção de promoção de saúde e suas estratégias de ação já passaram por muitos avanços desde sua concepção até os dias de hoje. Por isso, é importante revisitar a história do processo saúde-doença no Brasil, traçando sua relação com a trajetória da promoção à saúde a fim de apontar as diferentes reflexões ao longo da história e entender como culminaram nas estratégias e nas ações que permeiam o SUS atualmente.

A saúde pública, inicialmente, baseava-se em conhecimentos científicos amparados pela bacteriologia e pela microbiologia. Nessa perspectiva, a saúde era considerada a ausência de doenças e envolvia os seguintes princípios: mecanicismo, unicausalidade (uma causa produz um efeito), biologicismo (ações ocorrem no nível biológico), individualismo (o objeto de ação é o indivíduo), e especialização. Ganham relevância, nesse contexto, as estratégias preventivas com vistas a superar a morbimortalidade relacionada às doenças infecciosas (WESTPHAL, 2009).

Assumia-se uma visão reducionista do processo saúde-doença, que compreendia os

processos biológicos como basicamente oriundos de agente externos, e sua atuação era amparada na lógica da “hegemonia médica”, na qual o saber médico era o único capaz de estabelecer a “verdade” sobre a doença, o doente e o tratamento (MOREIRA et al., 2009). Um dos importantes marcos dessa vertente foi o *Relatório Flexner*, elaborado em 1910 com o intuito de aperfeiçoar e normatizar as práticas médicas. Esse relatório estabeleceu o ideário hegemônico no campo da saúde, consolidando o paradigma biomédico que é vigente e hegemônico até hoje. Assim, segundo Westphal (2009, p. 638), “[...] os hospitais continuam a ser considerados o centro da assistência, e no imaginário coletivo o discurso sobre saúde se limita a reflexões a respeito de doenças”.

São inegáveis os avanços dos níveis de saúde no século XIX e os seus efeitos positivos na qualidade de vida da população. Entretanto, mesmo com esses avanços, as ciências biológicas não dão conta dos efeitos das mudanças sociais, culturais, econômicas e políticas da atualidade (WESTPHAL, 2009). O discurso médico e científico não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer além dos processos biológicos. Dessa maneira, o pensamento científico moderno inclinou-se ao reducionismo quando desumanizou o conhecimento e colocou “[...] para si o desafio de alcançar o máximo da precisão e objetividade por meio da tradução dos acontecimentos em esquemas abstratos, calculáveis e demonstráveis” (CZERESNIA, 2003, p. 40). Segundo Costa, Misoczky e Abdala (2018, p. 993):

A medicina curativa era uma prática médica que se esgotava no diagnóstico e na intervenção terapêutica, privilegiando a doença; a prevenção e a reabilitação eram secundárias. Ou seja, tratou de demonstrar a ineficiência dessa prática, devido ao enfoque médico predominantemente biológico, da especialização crescente da medicina e da desvinculação dos reais problemas de saúde da população.

Desse modo, as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico juntamente com a globalização e a necessidade de baixar os custos nos sistemas de saúde trouxeram novos desafios para a saúde pública. Os estudos apontavam para a necessidade de incorporar os aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais no processo saúde-doença diante das mudanças na sociedade e na busca por soluções mais eficazes para o novo perfil de adoecimento da população. Essas discussões indicavam a necessidade de novas práticas na saúde, entre elas a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Pioneiros e principais teóricos da medicina preventiva foram Leavell e Clark, que, em 1965, a partir da perspectiva da história natural da doença, incluíram na atuação dos profissionais de saúde ações para prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde física e mental (COSTA; MISOCZKY; ABDALA, 2018).

A primeira vez que o termo promoção da saúde apareceu oficialmente em um documento como parte de um pensamento estratégico para reorganizar a atenção à saúde foi na

“Informa de Lalonde”. Esse documento foi construído em 1974, no Canadá, devido à crise fiscal e com vistas a superar o alto custo em tecnologias médicas geradas pelo modelo biomédico de atenção à saúde. Segundo Costa, Misoczky e Abdala (2018), esse documento incluiu os determinantes de saúde no processo saúde-doença ao afirmar que quatro componentes influenciam a saúde: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde. E esses componentes acarretavam cinco estratégias de atenção à saúde: promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos. Ainda conforme os autores:

No documento, a promoção da saúde teve como definição “informar, influenciar e assistir pessoas e organizações, para que assumam maiores responsabilidades e sejam mais ativos em matéria de saúde”. O enfoque da estratégia da promoção da saúde foi, essencialmente, voltado aos estilos de vida, englobando, por exemplo, a alimentação, o tabaco, o álcool, as condutas sexuais e o uso de drogas, e evidenciando, para tanto, a necessidade de responsabilização individual sobre a própria saúde. Assim, ao propor a retirada do enfoque da assistência médica sob os cuidados exclusivos do profissional médico, Lalonde introduziu a concepção de que as pessoas deveriam se responsabilizar sobre seu próprio cuidado com a saúde, pois suas atitudes resultariam na expressão de sua saúde. (COSTA; MISOCZKY; ABDALA, 2010, p. 997)

Outro documento importante que introduziu a discussão sobre promoção à saúde no âmbito global foi a Declaração de Alma – Ata da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978. Nessa declaração, a saúde deixou de ser um problema apenas individual, tornando-se também social e político, colocando o foco do atendimento na atenção primária e considerando os determinantes sociais como importantes protagonistas no processo de saúde e doença (PAIM, 2013).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em 1986 e formulou a Carta de Ottawa, documento pioneiro no conceito da promoção à saúde (PAIM, 2013; TEIXEIRA et al., 2008; WESTPHAL, 2009). Nesse documento, a promoção à saúde foi conceituada como:

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objeto de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2001, p. 19)

Como observado no conceito de promoção à saúde, há uma ampliação na visão da saúde, integrando os seus determinantes sociais, como paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (PAIM, 2013). Dessa

forma, o conceito de saúde aparece de forma mais ampliada, envolvendo outros aspectos além das condições biológicas, como as condições sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais. Refletindo sobre promoção à saúde a partir da Carta de Ottawa, uma de suas estratégias é capacitar os indivíduos ou coletivos para se adaptar ou transformar o meio ambiente. Segundo Carvalho (2004, p. 671), a Carta tem como “[...] objetivo garantir oportunidades e recursos para possibilitar que as pessoas alcancem o máximo de saúde e que tenham competência para fazer as escolhas saudáveis”.

No âmbito da América Latina, outro documento importante foi a Carta de Bogotá, de 1992. Ela afirma que a saúde está associada ao desenvolvimento econômico e social da região e salienta que as principais dificuldades na América Latina estão associadas à extrema iniquidade, à crise econômica e às políticas de ajuste macroeconômico. São destacadas entre as possíveis formas de promover saúde: a participação das pessoas nas mudanças sanitárias e na maneira de viver; a criação de uma nova cultura da saúde; o impulso à cultura da saúde, modificando valores, atitudes e relação; e a criação de consciência nas pessoas sobre a importância da saúde (STOTZ; ARAUJO, 2004).

Esse documento apresenta contradições entre os motivos das iniquidades de saúde e os modos de resolvê-los. Ele afirma que as políticas de ajuste macroeconômico e a desigualdade social são os principais empecilhos para garantir o direito à saúde, ao mesmo tempo que reconhece como estratégias para promover a saúde a responsabilização e a culpabilização dos indivíduos por suas condições sanitárias. Ainda de acordo com Stotz e Araujo (2004, p. 12):

[...] todos os demais pontos compõem claramente um programa de extremo autoritarismo. Pressupõe que as pessoas não têm uma cultura da saúde, não vêem a saúde como um bem desejável e precisam ser conscientizadas da sua importância. Há, subjacente, uma visão de mundo que nega radicalmente a cultura e o saber popular.

A ascensão do neoliberalismo no mundo globalizado subverteu as bases ideológicas do Estado de bem-estar, pois se exacerbou de individualismos e falta de solidariedade. A ideologia neoliberal está construindo uma sociedade na qual a individualidade, o saber científico como verdade e o autoritarismo são valorizados em detrimento de valores como a coletividade, a equidade, a solidariedade, a democracia e as relações horizontais. Esses reflexos perpassam o campo da saúde através das políticas públicas implementadas, e também perpassam as ações e as concepções de promoção à saúde, gerando um fortalecimento da hegemonia neoliberal (CARVALHO, 2004).

Encontramos, como nos exemplos acima, a promoção de saúde como uma tecnologia para regular e controlar o corpo biossocial (CASTIEL; DIAZ, 2007). Através da noção



foucaultiana de biopoder, é possível afirmar que o discurso científico exerce domínio e controle sobre a população, tendo em vista que esse saber é utilizado para examinar, classificar e estabelecer hierarquias e normas por meio da imposição da sua verdade (FOUCAULT, 2002; MOREIRA et al., 2009). E, a partir do discurso de verdade, os grupos populacionais à margem do desenvolvimento capitalista são responsabilizados e culpabilizados por seus “problemas” de saúde e sanitários, problemas esses de cunho social e que se encontram fora de sua governabilidade (CARVALHO, 2004).

Como visto acima, os fundamentos básicos que permeiam as discussões de promoção da saúde estão tanto de acordo com o caráter democrático dos movimentos sociais como com os valores da democracia neoliberal das sociedades (CARVALHO, 2004). Essas diferentes matrizes ideológicas acabam gerando diferentes estratégias de promoção à saúde: com enfoque comportamental, relacionado aos hábitos e aos estilos de vida adotados pelos indivíduos; e com enfoque socioambiental, vinculado ao acesso a moradia, alimentação, saneamento básico, lazer, educação, ou seja, as configurações socioeconômicas, ambientais e culturais dos indivíduos que podem promover saúde (MOREIRA et al., 2009).

A promoção da saúde com enfoque comportamental está vinculada à saúde como bem-estar físico e mental dos indivíduos (capacidades físico-funcionais). Nessa perspectiva, os determinantes de saúde são biológicos e comportamentais (estilos de vida inadequados à saúde), e as principais estratégias são as mudanças de comportamento para adoção de estilos de vida saudáveis (WESTPHAL, 2009). Assim, ganham foco no processo saúde-doença os fatores de risco para morbidades.

As estratégias de promoção à saúde comportamental são sustentadas por ações preventivistas, tendo em vista a integração entre epidemiologia e promoção à saúde. Nesse contexto, a promoção à saúde utiliza os conceitos epidemiológicos que são a base do discurso sanitário preventivo (CZERESNIA, 2003). A epidemiologia construiu a noção de risco baseada na probabilidade de um conjunto de membros de uma população desenvolver uma doença ou algum evento relacionado à saúde. Nessa concepção de risco, “[...] os fatores causais dos problemas de saúde aparecem puramente no plano empírico e, para minimizar a determinação social, defende-se a necessidade de uma maior atuação sobre os fatores de risco, sem que se transformem efetivamente as condições sociais” (COSTA; MISOCZKY; ABDALA, 2018, p. 998). Conforme Czeresnia (2003, p. 44):

O desenvolvimento dos estudos de risco esteve vinculado a um processo cultural construtor de um homem individualista, que enfrentou a necessidade de lidar com as forças desagregadoras da natureza e da sociedade por intermédio da lógica da ordem e da proteção, ao passo que pouco investiu no amadurecimento das relações com o outro mediante o fortalecimento de sua vitalidade e autonomia.

Observa-se que não se critica nem se repensa a naturalização das injustiças no Brasil, mesmo se identificando os efeitos danosos das precárias condições de vida e das grandes iniquidades sociais existentes. De fato, essa banalização tende a atuar pela manutenção das desigualdades sociais. Assim, a pobreza identificada não reflete mais sobre o porquê e como esses problemas aparecem e se reproduzem e, por consequência, impossibilita algum tipo de ação (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007). A promoção da saúde deveria também combater essa naturalização da pobreza e da desigualdade social, para que a conscientização da população resulte em mudanças sociais. Trata-se de um compromisso político (PAIM, 2013).

Nessa perspectiva, a promoção da saúde com enfoque socioambiental compreende a saúde em seu estado positivo, buscando o bem-estar biopsicossocial e espiritual. São consideradas determinantes da saúde as condições biológicas, psicológicas, socioeconômicas, educacionais, culturais, políticas e ambientais. São exemplos de estratégias a promoção de espaços de saúde, o empoderamento da população, o desenvolvimento de conhecimento crítico e a reorientação dos serviços de saúde. Dessa maneira, a promoção de saúde socioambiental é o conceito mais atual e aposta em ações de políticas públicas saudáveis e intersetoriais que deem conta dos determinantes sociais de saúde (WESTPHAL, 2009).

Assim, a participação social torna-se um instrumento protagonista para promover saúde. Provavelmente será o que fará a diferença para a promoção da saúde entre ser instrumento do neoliberalismo ou da igualdade social. A participação social como instrumento fomentador da ação comunitária e da construção da autonomia dos sujeitos torna-se uma oportunidade coerente para a quebra do poder do setor sanitário empresarial sobre a saúde pública.

Um exemplo de estratégia para promover saúde que ultrapassa as amarras do risco é a educação popular em saúde que aposta nas abordagens freirianas da educação popular. Paulo Freire defendia que “[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção e/ou para sua construção” (FREIRE, 2003, apud TRAVERSO-YÉPEZ, 2007, p. 226). A educação popular em saúde vai além das normatizações e deve ser despida desse ranço paternalista e autoritário, a fim de promover uma relação comunicativa, dialógica e de troca com o outro e com a comunidade. Assim, segundo Moreira et al. (2009, p. 510):

No caso da Educação em Saúde [...] essa relação com o outro pode ser paternalista ou co-produtiva de sujeitos. Pode propiciar a participação da comunidade/usuários, mas restrita ao cumprimento das orientações dadas pelos profissionais, ou abrangente e efetiva na gestão compartilhada dos serviços de saúde e de seu processo saúde-doença. Em suma, a relação com o outro pode estar fundamentada na imposição ou na troca de saberes. Em

termos educacionais, trata-se da clássica separação entre educação bancária (“tradicional”) e educação libertadora/problematizadora [...].

Assim, o “poder” pode operar em diferentes dimensões da ação política: o poder que é opressão e, ao mesmo tempo, pode ser produção e potência liberadora. A promoção da saúde por meio da educação popular pode contribuir para essa ruptura entre as velhas e as novas práticas em saúde e fornecer elementos para a transformação do *status quo* sanitário e para a produção de sujeitos autônomos e socialmente solidários (CARVALHO, 2004).

Atualmente, essas duas formas de promover saúde permeiam as estratégias do SUS: no âmbito comportamental, as mudanças de comportamento e a adoção de estilos de vida saudáveis; e, no âmbito socioambiental, estratégias de promoção da qualidade de vida, garantia de direitos sociais e emancipação popular. As diretrizes do SUS oportunizam propostas de saúde que visem à produção de sujeitos autônomos e de uma sociedade mais equânime. A partir da Reforma Sanitária, houve uma tentativa de ultrapassar o modelo biomédico, hospitalocêntrico e curativo, resgatando-se os determinantes sociais no processo saúde-doença, defendendo-se ações intersetoriais, interdisciplinares e com participação social (PAIM, 2013; CARVALHO, 2004; MARCONDES, 2004). Ao mesmo tempo, as mudanças na prática de saúde no Brasil, desde o advento da promoção à saúde, estão associadas também a estratégias de culpabilização através das teorias do condicionamento comportamental, que são absolutamente avessas a qualquer pedagogia da problematização (STOTZ; ARAUJO, 2004).

No SUS, as ações de promoção são orientadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que foi instituída em 2006, tendo sido revisada e aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde em 2014. Essa política reconhece a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença e tem como pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida (MALTA et al., 2018). A PNPS tem como temas prioritários de atuação: o enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas; a promoção da mobilidade segura e sustentável; a alimentação adequada e saudável; as práticas corporais e atividades físicas; a promoção da cultura da paz e de direitos humanos; e a promoção do desenvolvimento sustentável.

Grande parte das ações da PNPS ainda aposta em estratégias de mudança de comportamento e adoção de estilos de vida saudáveis, dando maior ênfase a ações fundamentadas pelo ideal neoliberal do que às amparadas pela Reforma Sanitária. Nesse contexto, o enfoque dos cuidados de saúde está sob a responsabilidade do indivíduo, assumindo

e aprofundando a lógica neoliberal, na medida em que as pessoas são convertidas em empresárias de si mesmas. Dessa forma, o cuidado depende essencialmente do indivíduo, sendo ele o responsável por sua saúde e, ao mesmo tempo, por sua condição social. De acordo com Costa, Misoczky e Abdala (2018), “[...] sob o discurso da promoção da saúde, a medicalização é ampliada ao prescrever um conjunto de hábitos saudáveis aos indivíduos, mantendo, assim, a reprodução e manutenção da força de trabalho a ser consumida no processo produtivo”.

É importante ressaltar que a violação de direitos humanos persiste avassaladora mesmo em países com regimes democráticos, multiplicam-se as doenças crônicas não transmissíveis, assim como as vítimas de violência e acidentes, e, além disso, as endemias antigas têm ressurgido com novas roupagens (WESTPHAL, 2009). Ainda segundo a autora:

A mudança na biologia humana, a mudança cultural decorrente do processo de globalização e a crise da modernidade, que não cumpriu suas promessas de desenvolvimento social, vêm aumentando a pobreza com consequências deletérias para a saúde da população. A realidade, especialmente dos países em desenvolvimento, vem mostrando que o modelo biomédico não é suficiente para dar conta da nova problemática, mostrando que evidentemente as promessas de saúde para todos no início do século XXI vão falhar. (WESTPHAL, 2009, p. 639)

Portanto, os novos desafios da saúde, principalmente na América Latina, estão vinculados com as desigualdades sociais, que geram diferenças em saúde injustas e desnecessárias. Dessa forma, segundo Westphal (2009, p.663):

Se nada fizermos e o SUS, a Promoção da Saúde e a Prevenção das Doenças continuarem nesta direção, cada vez mais se ampliarão as diferenças entre ricos e pobres, as iniquidades impedindo a realização dos ideais da modernidade relacionados à emancipação do ser humano. (WESTPHAL, 2009, p. 663)

Cada vez mais a inserção do conceito moderno de promoção da saúde socioambiental se torna necessária para o questionamento da prática de atenção à saúde atual. É preciso recuperar as promessas da Reforma Sanitária em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi elaborada em construção conjunta com uma OSC em Florianópolis e a partir da subjetividade tanto do pesquisador como dos trabalhadores da OSC. Utilizou-se como abordagem metodológica o estudo de caso apoiado na epistemologia compreensiva, tendo em vista que foi preservado o caráter unitário do objeto estudado. O estudo de caso é uma estratégia de investigação empírica que busca a compreensão de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real e tem como propósito reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno (FREITAS, 2011). Para a escolha da instituição foram enviados convites a diversas instituições cadastradas no Conselho Municipal Da Criança e do Adolescente (CMDCA) e foram feitas visitas a fim de escolher a instituição que se adequasse ao objetivo do estudo. Para isso foi analisado: (a) se a instituição era uma Organização da Sociedade Civil que trabalhava diretamente com crianças e adolescentes em vulnerabilidade; (b) se a OSC trabalhava com ações de promoção à saúde; (c) se a instituição apresentava atividades diferenciadas; (d) se a instituição trabalha de maneira similar ou igual a um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e (e) se a instituição aceitava participar da pesquisa.

A partir dessa abordagem em conjunto com as estratégias de investigação qualitativa, é possível “[...] mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão” (MINAYO, 2010).

Foi escolhida a epistemologia compreensiva, levando em consideração suas principais características, que coincidem com o objetivo deste trabalho:

(a) Seu foco é a experiência vivencial e o reconhecimento de que as realidades humanas são complexas; (b) o contato com as pessoas se realiza nos seus próprios contextos sociais; (c) a relação entre o investigador e os sujeitos investigados enfatiza o encontro intersubjetivo, face a face e a empatia entre ambos; (d) os resultados buscam explicitar a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos diversos atores e grupos que estão sendo estudados; (e) os textos provenientes de análise compreensiva apresentam a realidade de forma dinâmica e evidenciam o ponto de vista dos vários atores ante um projeto social sempre em construção e em projeção para o futuro; e (f) suas conclusões não são universalizáveis, embora a compreensão de contextos peculiares permita inferências mais abrangentes que a análise das microrrealidades e comparações (MINAYO, 2010, p. 100)

A abordagem qualitativa embasou o presente estudo com o intuito de compreender a realidade subjetiva por meio dos próprios sujeitos envolvidos no contexto determinado. Ao refletir sobre a abordagem qualitativa, entende-se que esta se conforma melhor para pesquisas

de grupos e segmentos delimitados e focalizados, investigações das relações e análise de documentos. Segundo Minayo (2010, p. 57):

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Entretanto, ao discorrer sobre as opções metodológicas aqui escolhidas, é preciso ressaltar que, embora historicamente na ciência exista uma busca por neutralidade, este estudo é perpassado por uma construção de conhecimento e prática de pesquisa que reconhece que nem a teoria, nem a prática científica são isentas de interesses, de preconceitos e de inclusões subjetivas (MINAYO, 2010). As tecnologias científicas não são neutras, e seus procedimentos e finalidades demonstram visões de mundo e posicionamentos políticos.

Dessa forma, a pesquisa não é fundamentada apenas por instrumentos e técnicas que se operacionalizam, mas são as questões ontológicas e epistemológicas que determinarão as opções metodológicas a serem utilizadas. Foi escolhida a abordagem qualitativa porque se acredita que ela seja capaz de incorporar aspectos sociais e subjetivos necessários para compreender os processos de saúde individual e coletiva. Segundo Minayo (2010, p. 31):

É preciso entender que, ao ampliar suas bases conceituais incluindo o social e o subjetivo como elementos constitutivos, as ciências da saúde não se tornam menos “científicas”, pelo contrário, elas se aproximam com maior luminosidade dos contornos reais dos fenômenos que abarcam.

A abordagem qualitativa contribuiu ainda no sentido de contar com a subjetividade do participante, assim como com a subjetividade do pesquisador, considerando suas observações, reflexões e impressões em relação àquele contexto local (FLICK, 2004). Esses aspectos da observação direta são características importantes dessa abordagem e foram considerados ao longo do percurso como complementares às outras formas de busca de compreensão do objeto de estudo.

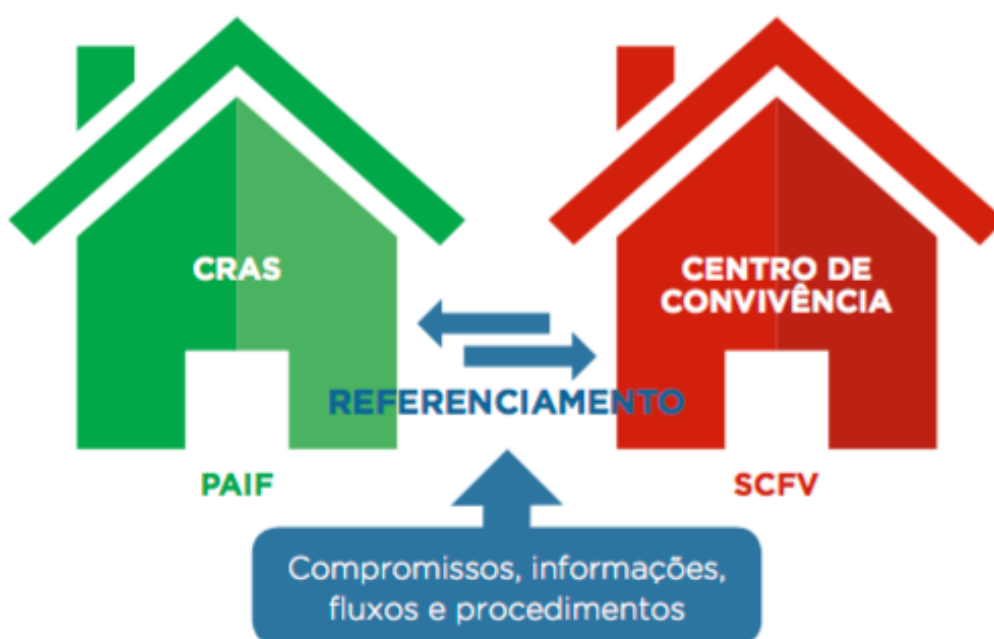
### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado no município de Florianópolis, em Santa Catarina. O campo do estudo foi uma OSC que se localiza no sul desse município e que exerce uma função similar ao Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é considerado um serviço de proteção social básica da Política de Assistência Social. Como todos os serviços

socioassistenciais de proteção social básica do SUAS, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o centro de comunicação para o desenvolvimento de todos os serviços. Isso significa que o SCFV deve estar sempre em contato com o CRAS, no respectivo território de abrangência, tomando-o como ponto de referência. Dessa maneira, o SCFV desenvolvido no território de abrangência do CRAS deve ser a ele referenciado e também manter uma articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) (Figura 1) (BRASIL, 2010).

Figura 1: Modelo de referência e atenção do SUAS, do PAIF e do SCFV.



Fonte: Caderno de orientações. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Assistência Social assim caracteriza o público a quem destina o atendimento na Proteção Social Básica:

Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2004, p. 33)

O SCFV atua a partir da prevenção da ocorrência de situações de risco social e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Segundo o Caderno de Orientações do SCFV:

Por meio de variadas atividades, os grupos têm o objetivo de propiciar entre os usuários oportunidades para a escuta; valorização e reconhecimento do outro; produção coletiva; exercício de escolhas; tomada de decisões sobre a própria vida e do grupo; diálogo para a resolução de conflitos e divergências; reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas; experiências de escolha e decisão coletivas; experiências de aprendizado e ensino de igual para igual; experiências de reconhecimento e nomeação de emoções nas situações vividas; experiências de reconhecimento e admiração das diferenças; entre outras. (BRASIL, 2010, p. 20)

Nesse sentido, as OSCs que atuam como SCFV também têm como referência o CRAS, e por isso seguem as políticas e as orientações do SUAS.

### **3.1.2 Caracterizando a instituição**

A fim de preservar a identidade das crianças e da instituição, não serão divulgados o local nem o nome da instituição. Entretanto, a OSC onde foi realizada a pesquisa localiza-se no sul da cidade de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. A instituição atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade que são encaminhadas pelo SUAS de acordo com a classificação de risco de suas políticas. Ela oferece atividades pedagógicas, projetos culturais, práticas corporais, desportivas e artísticas.

Segundo o documento histórico da OSC, ela é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 28/11/1989. Sua missão é desenvolver atividades socioeducativas com oitenta crianças e adolescentes no contraturno escolar, proporcionando a elas um espaço para aprender, brincar, ensinar, enquanto seus responsáveis podem trabalhar com tranquilidade sabendo que seus filhos não estão nas ruas à mercê do tráfico de drogas existente na região.

Além disso, ela pretende viabilizar alternativas através da prática comunitária sobre as questões da criança e do adolescente, estimular o trabalho artesanal e a cultura local para as crianças e os adolescentes, contribuir para a prevenção do uso de drogas, conscientizar a comunidade para os aspectos de violência e exploração que a criança e o adolescente sofrem na sociedade.

A faixa de renda das famílias atendidas compreende desde desempregados até quem recebe até dois salários mínimos. A instituição atende todas as etnias, na faixa etária de seis a quinze anos, e o grau de escolaridade é ensino fundamental.

A entidade é dirigida por grupos de pessoas da comunidade local que se alternam de dois em dois anos. É composta por nove diretores voluntários, três conselheiros fiscais e doze conselheiros deliberativos, escolhidos mediante processos eleitorais diretos e aclamados em assembleia, de acordo com regras estabelecidas pelo estatuto em vigor.



Para a efetivação das ações, a OSC necessita do suporte do poder público, que é efetuado com recursos repassados pela Secretaria Municipal de Educação e pela Secretaria de Assistência Social por meio de convênio, para subsidiar a alimentação, o material pedagógico, o material de expediente, o material de limpeza (copa, cozinha e produtos de higienização) e o material de manutenção, bem como a cedência de professores capacitados para atender às demandas. Por meio desses recursos, é possível formar agentes capacitados e fornecer alimentação saudável, proporcionando um ambiente acolhedor e rico em experiências significativas, utilizando para tal o apoio pedagógico, o esporte, o acesso à cultura local e o apoio social para o atendimento de crianças e adolescentes carentes.

### 3.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em três momentos: a) aproximação da pesquisadora com a OSC onde ocorreu a pesquisa; b) realização das entrevistas; e c) execução do Círculo de Cultura.

O convite para participação na pesquisa ocorreu a partir da inserção da pesquisadora no campo e do interesse dos educadores da OSC em participar. A partir do consentimento dos educadores foram realizadas as entrevistas e a problematização e sugestão de novas ações através do Círculo de Cultura.

A fim de alcançar os objetivos propostos, foi utilizada a triangulação de técnicas de coleta de dados de pesquisa por meio de: a) análise documental; b) entrevista semiestruturadas; e c) círculo de cultura. A triangulação consiste em uma estratégia de investigação que combina métodos e técnicas, o que aprofunda o olhar sobre o objeto de pesquisa a partir de vários ângulos (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Segundo Tuzzo e Braga (2016):

[...] a complexidade do mundo moderno exige uma complexidade de metodologias capazes de considerar os olhares e prismas sobre um mesmo objeto, que possui vários lados e muitas formas de ser contemplado e, por diversas vezes, impossível de ser visto em sua totalidade a partir de apenas um ângulo (TUZZO; BRAGA, 2016, p.143)

Em razão da complexidade do mundo moderno e do tema estudado foi feita a escolha pela triangulação, que “[...] consiste num recurso efetivo para analisar as intersecções, os vários pontos de vista sobre uma determinada problemática” (SANTOS, 2009, p.144).

A primeira etapa foi composta pelo reconhecimento da entidade, que ocorreu primeiramente com a aproximação da pesquisadora com o cotidiano da mesma e com a análise de documentos. Segundo Pádua (2019), a pesquisa documental “tem sido largamente utilizado

nas ciências sociais [...] a fim de descrever/comparar fatos sociais” (PÁDUA, 2019, p.68). Para essa pesquisa, foram analisados documentos referentes à:

- a) Histórico da OSC;
- b) Projeto Político Pedagógico (PPP) da OSC, a fim de compreender a origem, missão e objetivo da OSC, além das estratégias de ensino aprendizagem utilizadas e os valores intrínsecos no Projeto Político Pedagógico; além dos documentos oficiais ligados ao tema;
- c) Caderno de Orientações do SCFV;
- d) Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos.

Esses materiais foram utilizados para instrumentalização do tema e para posterior análise dos dados.

No segundo momento, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com as educadoras e coordenadoras do local. Foram entrevistadas todas as profissionais contratadas do local, apenas asicineiras não participaram da pesquisa por ter contrato de apenas três meses. Foram entrevistadas: a) coordenadora administrativa; b) coordenadora pedagógica; c) duas pedagogas e d) uma professora de educação física. A entrevista tem como vantagem ser uma fonte de informações, tanto de dados “objetivos” sobre o funcionamento da instituição, a história, bem como de dados como “subjetivos”, como a realidade vivenciada pelo entrevistado e sua percepção da realidade (como suas ideias, crenças, opiniões, sentimentos, condutas) (MINAYO, 2010). As entrevistas aconteceram em uma sala reservada, na OSC, de acordo com a disponibilidade das participantes. Foi apresentado o tema previamente para todas as participantes. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram realizadas as entrevistas. Foram entrevistas que obtiveram profundidade e tiveram duração média de uma hora.

No quarto momento, foi realizado o círculo de cultura com os participantes, tendo por objetivo elaborar estratégias para qualificar o atendimento das crianças e adolescentes visando a promoção de saúde dentro da OSC. O círculo de cultura foi escolhido por ter o propósito de construir novas práticas no qual todas as pessoas são participantes de um processo de ensino e de aprendizagem e podem contribuir de forma horizontal na busca de respostas para os problemas da realidade na ação e na descoberta coletiva, no enfretamento dos conflitos e das contradições da práxis educativa e, concomitantemente, da práxis social (PADILHA,2012). A utilização do Círculo de Cultura como metodologia já está consolidada na área da saúde e visa possibilitar uma vivência participativa com ênfase no diálogo produzindo um campo propício

para a reflexão-ação e para elaboração coletiva de uma proposta sistematizada para uma prática educativa emancipatória (NETO et al, 2015).

Foi utilizado o Círculo de Cultura proposto por Monteiro e Vieira (2010). Segundo essas autoras o desenvolvimento do Círculo de Cultura consiste de três momentos: a) a investigação temática, no qual os (as) componentes do círculo buscam os temas centrais a serem discutidos; b) a tematização, que consiste na codificação e decodificação desses temas; e c) a problematização, que é o momento no qual busca-se superar a primeira visão mágica por uma visão crítica, partindo para a transformação do contexto vivido. O Círculo de cultura almeja construir a reflexão através do seu significado social, tomando assim consciência do mundo vivido (MONTEIRO; VIEIRA, 2010). Segundo as autoras, esse método constitui:

[...] uma estratégia da educação libertadora, o Círculo de Cultura é um lugar onde todos têm a palavra, onde todos leem e escrevem o mundo. É um espaço de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas, vivências que possibilitam a elaboração coletiva do conhecimento (MONTEIRO; VIEIRA, 2010, p. 398)

A partir das entrevistas e das análises de documentos das políticas, a pesquisadora construiu um cartaz para guiar a atividade e auxiliar na construção do Círculo de Cultura. A pergunta mobilizadora foi: quais estratégias de ensino/aprendizagem poderiam ser implementadas no próximo ano? A finalidade foi elaborar proposições de novas ações que visem a promoção à saúde das crianças e adolescentes para a instituição, norteadas pelas políticas públicas brasileiras e de acordo com o olhar dos trabalhadores. A duração foi de uma hora.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada a partir da transcrição das entrevistas e do Círculo de Cultura. O volume de informações obtidos permitiu compreender: como é o funcionamento da OSC; como ocorriam as relações dentro desse espaço; e realizar uma reflexão com trabalhadores sobre a saúde e sobre suas atuações dentro da instituição em consonância com as políticas relacionadas. Assim, os dados empíricos obtidos com as entrevistas cumpriram o objetivo de descrever a realidade da instituição.

Os dados foram analisados por meio da análise temática. Segundo Minayo (2010), a análise temática “(...) consiste em descobrir os *núcleos de sentido*, que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (...)” (MINAYO, 2010, p. 316). A análise temática compreendeu três etapas: *pré-análise*, na qual foi realizada a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência

e interpretação, além disso, foi realizada a leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; *exploração do material*, que consistiu na criação de categorias a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto; e *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*, que englobou as análises que permitiram colocar em evidência as informações obtidas e a realização de inferências e interpretações de acordo com o referencial teórico escolhido (MINAYO,2010). A partir da análise temática, foram elaboradas quatro categorias: a) intersetorialidade, b) formação profissional, c) educação moral, valores e cidadania c) assistencialismo e transformação social.

O Círculo de Cultura será descrito e debatido separadamente tendo em vista que foi uma atividade propositiva de reflexão-ação dentro da instituição. A análise dos dados do Círculo de Cultura ocorreu no próprio encontro com a participação de todos os integrantes do Círculo através da leitura cuidadosa dos temas, da reflexão e interpretação dos temas elegidos (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014). Foi elaborado um cartaz com os dados produzidos nas entrevistas destacando as atividades realizadas pela instituição interpretadas como promoção à saúde. Posteriormente, os participantes descodificaram os significados dos temas elaborando novas proposições de Promoção da Saúde para serem implantados na instituição. As proposições construídas coletivamente foram o produto do Círculo de Cultura que serão debatidos nos resultados.

### 3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi realizada com seres humanos, respeitando e considerando os aspectos éticos para o desenvolvimento eficaz da pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Dessa maneira, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com número de projeto 3037.236.

Esta pesquisa foi realizada em consonância com as devidas responsabilidades éticas e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) para os participantes voluntários. Esse documento foi assinado em duas vias, sendo que uma permaneceu com o pesquisador e a outra foi entregue ao responsável. Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que a pesquisa poderia acarretar-lhes, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.

A fim de preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios. Os nomes foram escolhidos com base em mulheres feministas importantes na história do Brasil:

*Dandara* foi uma importante mulher negra que lutou pela libertação dos negros no período colonial; *Marta* é jogadora de futebol brasileira e foi importante na luta contra a discriminação e o preconceito na inserção de mulheres no futebol, tendo sido eleita melhor jogadora do mundo por cinco anos consecutivos; *Maria Quitéria* lutou pela independência do Brasil disfarçada de homem, acabou sendo desmascarada pelo próprio pai, mas foi defendida por seu comandante e continuou lutando ao lado dos homens; *Leolinda Daltra* é considerada uma das precursoras do feminismo no Brasil, foi uma professora que lutou pela causa indígena (em prol da alfabetização laica dos índios) e pela autonomia das mulheres, sendo um dos nomes mais importantes do movimento sufragista no país, além de ter sido a principal fundadora do Partido Republicano Feminino, em 1910; *Nisia Floresta* escreveu a primeira obra feminista do Brasil, além de importantes livros em defesa dos índios e da abolição da escravatura, viajou o país defendendo a alfabetização das mulheres e chegou a fundar colégios para meninas no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados conforme as quatro categorias construídas: a) intersetorialidade; b) formação profissional; c) educação moral, valores e cidadania; e c) assistencialismo e transformação social. Posteriormente, será descrito e debatido o Círculo de Cultura.

### 5.1 INTERSETORIALIDADE

Com a saúde? Nenhum. A gente não vê isso. A gente vê um pouco do pedagógico, mas ligação com a saúde? (DANDARA)

Esta categoria pretende problematizar a intersetorialidade no atendimento às crianças e aos adolescentes na OSC e sua influência na promoção à saúde. A sistematização da OSC resulta da união de diferentes atores que perpassam o dia a dia e os espaços da instituição gerando dilemas e contradições, em consequência da falta de um trabalho em rede ampliado, dialogado e intersetorial. Essas dificuldades de implementar a intersetorialidade acabam refletindo diretamente no atendimento e na promoção à saúde das crianças e dos adolescentes.

A OSC analisada é financiada por duas secretarias que atuam diretamente nesse espaço: a assistência social e a educação. A Secretaria de Educação cede as professoras (duas pedagogas e uma professora de educação física), custeia a alimentação e é responsável pela educação permanente dos professores através de encontros de formação durante todo o ano. A Secretaria de Assistência Social dá subsídio para pagar o salário da coordenadora pedagógica e administrativa, auxilia – pouco – na compra dos materiais e é responsável por monitorar o serviço e o atendimento e registrar e cadastrar as crianças que são atendidas. Dessa maneira, a associação de moradores que criou a OSC é parceira do Estado e responsável pela prestação do serviço para essa comunidade. Por receber financiamento das Secretarias de Educação e de Assistência Social, a OSC precisa prestar contas para o Estado e cumprir metas estabelecidas por essas diferentes secretarias.

Uma das dificuldades encontradas diante desse cenário de parceria entre Estado e sociedade civil foi que as duas secretarias não conversam entre si, ou seja, o que acontece é um financiamento sem diálogo, no qual a OSC precisa cumprir normas estabelecidas pelo Estado algumas vezes distintas ou até antagônicas. Essa falta de diálogo, que pode ser provocada pela falta de informação sobre como funciona um trabalho intersetorial – tanto da secretaria quanto dos funcionários da OSC –, acaba gerando insegurança em vez de auxiliar o trabalhador. Esse

repassa de informações de maneira hierárquica, sem relações horizontais na construção do atendimento, afeta tanto os professores quanto o cotidiano das crianças atendidas. Ao entrevistar os trabalhadores, foram relatados sofrimento e angústia no trabalho, exemplificados nas falas abaixo:

[...] daí as duas secretarias têm “rixa”, porque todo lugar tem isso, e não trabalham em conjunto e isso acaba respingando na própria instituição, porque acaba que vem o discurso da Secretaria de Educação e vem discurso da Assistência Social e a gente meio que fica batendo cabeça lá. (MARTA)

É, eu acho que o problema, como a gente recebe verba de duas secretarias diferentes, a da Educação e a da Assistência, eu acho que o primeiro problema é esse. É que infelizmente as duas não falam a mesma língua, as duas secretarias. [...] E esse que é o problema, porque daí, aí às vezes como educação a gente quer fazer algumas coisas que aí a gente tem a barreira da assistência social, né? (NÍSIA)

Apesar da participação de três atores com olhares e saberes diferentes – a educação, o serviço social e a sociedade civil –, sem o diálogo horizontal, não acontece um trabalho intersetorial. Nesse cenário, não há encontro entre esses três atores para trocar informações e criar novas estratégias de atendimento. A intersetorialidade exige esse tipo de interação. Segundo Bellini et al. (2013, p. 2), a intersetorialidade é:

[...] a integração desses diversos setores para a consecução das ações públicas, ao mesmo tempo em que mantém as especificidades de cada área, vai além de cada setor, buscando a superação de práticas fragmentadas e a eficiência para atingir os objetivos e resultados. Dessa forma, a intersetorialidade nas políticas públicas é compreendida como uma articulação maior entre diversos saberes para alcançar um objetivo mais amplo.

Nessa perspectiva, a intersetorialidade vai além da articulação entre vários setores na execução de políticas públicas, é preciso que as práticas não sejam fragmentadas. Para tanto, é fundamental o diálogo e o planejamento conjunto das ações de modo que haja uma articulação horizontal entre os diversos agentes envolvidos e que, principalmente, seja centrada no atendimento integral ao usuário. Sendo assim, a intersetorialidade é uma lógica de gestão que articula saberes e experiências, visando a romper com a fragmentação das políticas sociais e construir novas respostas à prestação dos serviços e à relação que se dá entre essa prestação de serviços, o Estado e os cidadãos (PEREIRA, 2010; BELLINI et al., 2013). Assim, o que acontece na OSC não pode ser considerado um trabalho intersetorial, e essa falta de intersetorialidade acaba gerando sofrimento aos trabalhadores e comprometendo o serviço prestado.

Outra característica importante é que os trabalhadores contratados pela Secretaria de Educação têm formação nos cursos de licenciatura, e em suas falas foi possível perceber a dificuldade encontrada quando o objetivo era trabalhar com saúde e proteção de crianças e adolescentes. Mesmo com encontros semanais de formação permanente para os professores

(organizados apenas pela Secretaria de Educação), esse curso não dá conta de todas as questões, porque os profissionais muitas vezes entram sem ter conhecimento do funcionamento de um SCFV e das políticas norteadoras da assistência social e da saúde, o que dificulta o entendimento do trabalho que será exercido. Eles relataram que, quando não trabalhavam com o repasse de conteúdos, estavam fazendo o trabalho de “educadores ou babás”, e não de professores, o que era considerado uma desvalorização de sua formação. O trabalho que não tem foco no repasse de conteúdo, na disciplina e no autoritarismo, como ocorre nas escolas, acabava gerando obstáculo para esses professores, como mostra a fala de Nísia:

Então assim, por exemplo, as professoras são cedidas pela Educação, aí tem todo um esquema da parte da Educação que tem seguir: o plano, o relatório, como que elas têm que trabalhar... [...] Aí quando vem pra ONG, infelizmente, daí tem a parte da Assistência Social que atrapalha um pouco, porque pela Assistência Social, é... eles sempre falam que isso aqui não é escola, está tudo bem, não é escola, mas os professores tão aqui pra trabalhar conteúdos com eles, porque a gente não está aqui como babá, a gente está aqui como professores, e aí fica nessa queda de braço, porque a Assistência Social diz que isso aqui tem ser uma coisa mais livre, mais lúdica, eles têm que vir pra cá para brincar. Só que daí, poxa, se eles têm que vir aqui para brincar, por que que a Educação continua cedendo professores? (NÍSIA)

Na fala, fica evidente a resistência dos professores em trabalhar com um outro enfoque, em unir o seu conhecimento com as outras formas de pensamento e “criar” uma nova forma de exercer seu trabalho. Essa dificuldade está ligada à ausência da intersetorialidade e da interdisciplinaridade na atuação profissional – ausência do diálogo e da discussão –, porque, por meio da construção conjunta da educação com o serviço social, podem ser elaboradas formas de assistência eficazes. É através de um olhar ampliado em relação às complexidades das demandas e do diálogo horizontal e conjunto que a prática profissional rompe com a fragmentação do olhar específico do saber profissional e coloca o usuário como centralidade do atendimento. Segundo Pombo (2005, p. 5), a dificuldade na execução dessa ação:

[...] não tem nada a ver nem com pluri, nem com multi, nem com trans, nem com interdisciplinaridade. Ao contrário, na esmagadora maioria dos casos, isso tem a ver com a disciplinaridade. Tem tudo a ver com a incapacidade que temos para ultrapassar os nossos próprios princípios discursivos, as perspectivas teóricas e os modos de funcionamento em que fomos treinados, formados e educados.

Dessa maneira, torna-se muito importante trazer a discussão da interdisciplinaridade e em especial o conceito de transdisciplinaridade para integrar o cuidado da criança e do adolescente. O termo foi criado por Piaget, e trata-se de ultrapassar as barreiras que existem entre as disciplinas e conectá-las através da comunhão de conhecimento, criando uma nova ideia que transcende a todas; a busca da interação das práxis especializadas (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008). Segundo as autoras:

O essencial da transdisciplinaridade reside numa postura de reconhecimento em que não há espaço e tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar,



como o mais correto ou mais certo, complexos de explicação e convivência com a realidade que nos cerca. A transdisciplinaridade repousa sobre uma atitude aberta de respeito mútuo em relação a mitos, religiões e sistemas de explicações e conhecimentos. Transdisciplinaridade parte do reconhecimento da atual proliferação das profissões (acadêmicas ou não acadêmicas) e especialidades, que conduz a um crescimento do poder associado aos detentores desse conhecimento fragmentado, podendo, assim, agravar a crescente iniquidade entre os indivíduos, ao mesmo tempo em que os detentores dos conhecimentos dissociados não estão aptos para enfrentar as novas demandas que emergem de um mundo tão complexo. (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008, p. 30)

Com a inserção da inter e da transdisciplinaridade, a criança e o adolescente em situação de vulnerabilidade ganham centralidade no atendimento, em detrimento da disputa das diferentes profissões e conhecimentos. Assim, trabalhar na perspectiva da transdisciplinaridade é “[...] aceitar que somos atores de nossa intervenção, porém somos coadjuvantes; o protagonista é o sujeito para quem se dirige a nossa prática. Trabalhar em equipe inter ou transdisciplinar é abrigar um poder democrático” (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008, p. 31).

A importância do trabalho em rede foi levantada pelos trabalhadores como imprescindível para que realmente haja uma transformação social naquele espaço. Por isso, essa falta de comunicação intersetorial e transdisciplinar acaba refletindo diretamente no atendimento das crianças e dos adolescentes. Não existem reuniões, nem contato contínuo com o CRAS, o qual é o responsável pela avaliação dos casos e por encaminhar as crianças e os adolescentes que serão atendidos na OSC. Do mesmo modo, não há repasse de casos, nem discussão dos casos entre as instituições. A falta de comunicação e informações resulta em uma falha no atendimento e acaba diminuindo o potencial do serviço e da promoção de saúde das crianças e dos adolescentes, como demonstra a fala abaixo:

[...] eles não detalham muito as coisas para a gente, o que é bem complicado, porque quem atende as crianças somos nós e não eles. [...] eu não sei assim, mas eu acho que seria muito importante que as pessoas, os profissionais que atuam nas OSCs soubessem dos problemas para poder trabalhar de outra forma. [...] o posto de saúde e o CRAS pelo menos esse ano não apareceram nenhuma vez, não sabem que tipo de condições a gente atende as crianças, que eles mandam para cá e depois não querem nem saber como que as crianças estão sendo, se estão sendo bem atendidas, né? [...] Então são coisas muito complicadas assim. (NÍSIA)

Essa realidade retratada na OSC vai em direção oposta ao caderno de orientações gerais do SCFV, que considera o CRAS o responsável pela articulação da rede de serviços de proteção social básica local, cabendo a ele:

[...] organizar, segundo orientações do gestor municipal ou do Distrito Federal de assistência social, reuniões periódicas com as instituições que compõem a rede; instituir a rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organizar os encaminhamentos, fluxos de informações, procedimentos, estratégias de resposta às demandas; traçar estratégias de fortalecimento das potencialidades do território;

deverá, ainda, avaliar tais procedimentos, de modo a ajustá-los e aprimorá-los continuamente; e articular ações intersetoriais. (BRASIL, 2016, p. 9)

Seguindo a mesma linha, o caderno de *Orientações técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos* (2010) orienta que esses serviços devem manter relação com profissionais de outros serviços, com vistas à superação da situação de vulnerabilidade em que a criança ou o adolescente se encontra. Além disso, são sugeridas reuniões intersetoriais trimestrais para organizar os serviços e as demandas do território (BRASIL, 2010).

Além disso, os documentos oficiais da OSC – tanto o PPP quanto o documento histórico – incorporam a intersetorialidade como fundamental no cuidado da criança e do adolescente. Esses documentos reforçam a necessidade da articulação da OSC tanto com os serviços de Proteção Social Básica e de Educação como com os serviços públicos locais de educação, saúde, cultura, esporte, meio ambiente e outros, conforme as necessidades. Observa-se que todos os documentos ressaltam a importância da intersetorialidade para o atendimento e a proteção integral da criança e do adolescente.

Nesse sentido, a literatura corrobora com esses documentos, ressaltando a importância do trabalho em rede e interdisciplinar no cuidado da infância e da adolescência tanto para proteção quanto para promoção à saúde (CALZA; DELL'AGLIO; SARRIERA, 2016; MACEDO, 2019; LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010; HABIGZANG, 2006; CORRÊA, 2018). Esses conceitos se tornam essenciais na agenda do cuidado de crianças e adolescentes. Para Corrêa (2018), o qual realizou um estudo sobre a intersetorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente, “[...] as demandas complexas dos usuários exigem o trabalho na perspectiva da intersetorialidade, a fim de criar estratégias de enfrentamento para determinados fenômenos” (CORRÊA, 2018, p. 98). Mesmo com a inserção da intersetorialidade nos documentos oficiais da OSC e nas políticas públicas norteadoras, parece que sua implementação não é efetivada na prática, seja pela falta de conhecimento dos trabalhadores, seja pelas dificuldades encontradas na própria construção da sociedade.

Pensando no trabalho em rede para além da instituição, não foi encontrada nenhuma articulação dos serviços de saúde, das escolas e da própria comunidade com a OSC. Não há participação da instituição em reuniões da rede de proteção da criança e do adolescente de Florianópolis ou em reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Foi relatado que o centro de saúde não realiza atividades no local e, além disso, os casos de suspeita de alguma doença também não são encaminhados para o centro de saúde. Por

exemplo, este ano houve um surto de varicela na OSC e não foi comunicado nenhum caso ao centro de saúde, não tendo sido nem mesmo notificado.

É, com relação à saúde a gente tem pouco vínculo, né? Com a área da saúde. Com posto de saúde é praticamente zero. Antigamente ainda a gente ia no posto, às vezes a gente tinha até uma mínima liberdade para solicitar um agendamento para uma criança. Hoje não existe mais isso. (MARIA QUITÉRIA)

Falando sobre o posto de saúde [...] porque daí a gente faz o encaminhamento para a família, para a família poder procurar às vezes alguma ajuda, alguma, né? [...] mas a gente não tem o retorno familiar, assim, então a gente não sabe... a gente consegue cuidar, digamos assim, aqui – as 4h que ela fica com a gente – mas a gente não consegue saber como ela é fora. Como ela é assistida fora daqui. (NÍSIA)

A falta de conhecimento dos processos de saúde dentro da própria rede de proteção da criança e do adolescente pode acabar causando falhas no atendimento de saúde desses usuários. Por isso, é necessária a integração dos saberes tanto do processo saúde-doença quanto da rede de atenção à saúde, a fim de que os trabalhadores reconheçam que as demandas devem ser notificadas e encaminhadas para o centro de saúde, e também tenham o entendimento do que seria uma saúde ampliada, possibilitando a promoção de saúde naquele local e a garantia do direito à saúde. Esses conhecimentos podem e devem ser adquiridos através de um trabalho integrado em rede e interdisciplinar.

Segundo Junqueira (2004, p. 26), “[...] a complexidade dos problemas sociais exige vários olhares, diversas maneiras de abordá-los, aglutinando saberes e práticas para o entendimento e a construção integrada de soluções que garantam à população uma vida com qualidade”. Dessa maneira, a intersetorialidade também entra na agenda da saúde através do conceito ampliado de saúde e da promoção à saúde. As diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde (2010) asseguram o fomento de ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde. A PNPS estimula a intersetorialidade como condição para produção de saúde e cuidado, favorecendo assim:

[...] as práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde. (BRASIL, 2015, p. 14)

Portanto, constata-se que a relevância da intersetorialidade está presente nos diversos estudos, documentos e políticas norteadores do atendimento da criança e do adolescente. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta muitos obstáculos, como a falta de conhecimentos dos trabalhadores, uma formação alienada aos problemas sociais enfrentados em nossa sociedade, a falta de preparo e articulação da rede e, em especial, a entrada da

sociedade civil como parceira do Estado, o que gera ainda mais dificuldades, pelo seu afastamento da rede pública.

É importante lembrar outro dilema para a efetivação do trabalho em rede, que está na constituição da nossa própria sociedade. Além da mudança na formação profissional, o trabalho na perspectiva da intersetorialidade só será efetivo quando as políticas públicas também derem conta das demandas dos usuários. Com a estruturação social embasada no neoliberalismo e no Estado mínimo, o objetivo é amenizar conflitos sociais, e não resolvê-los em sua essência, por isso são implementados programas e ações segmentados e fragmentados (BELLINI et al., 2013). Desse modo, revela-se uma relação dialética e contraditória entre intersetorialidade e políticas públicas (CORRÊA, 2018).

Nessa perspectiva, Malta e Merhy (2010, p. 594) afirmam que “[...] o essencial é a perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda aos interesses do mercado”. Por isso, a intersetorialidade é uma forma de construir movimentos de lutas e resistência dos trabalhadores em meio a um cenário de degradação e retrocesso das políticas públicas e sociais. Para Corrêa (2018, p. 127), a intersetorialidade gera “[...] um espaço solidário entre os profissionais que lutam cotidianamente pelos direitos de crianças e adolescentes, mas também, pela garantia e fortalecimento dos seus direitos enquanto trabalhadores”. Portanto, a falta do trabalho intersetorial e da transdisciplinaridade coloca de lado a criança e o adolescente como centro do atendimento, e as complexidades das demandas não conseguem ser resolvidas, tornando a saúde do usuário secundária no atendimento.

## 5.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[...] é tu formar o cidadão, é aquilo que está em todos os documentos e que mais uma vez não acontece. Na escola, não acontece porque é engessada com um sistema de avaliações de notas e de conteúdos, e na ONG não acontece porque é contaminado pelos valores da escola. (MARTA)

Esta categoria temática pretende refletir sobre como a formação universitária nos cursos de licenciatura afeta os trabalhadores e como essa formação influencia na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes atendidos. A entrevista e a formação fizeram com que os professores problematisassem sua forma de atuar e, apoiados nessa reflexão, encontrassem inúmeras diferenças entre atuar na OSC e nas escolas. Com base nessas análises, este capítulo pretende responder aos seguintes questionamentos: quais as dificuldades de articular os conhecimentos adquiridos na formação em licenciatura com o contexto das instituições que

atuam na perspectiva de proteção dos direitos sociais? Quais as potencialidades e as barreiras dessa articulação de saberes profissionais na promoção à saúde?

Na fala dos profissionais foram encontradas muitas contradições sobre o *dever como professor* e o *dever como educador*. Segundo os entrevistados, em sua formação eles têm um *dever* que está ligado ao repasse de conteúdo e à promoção da alfabetização, que não envolvem necessariamente as questões de saúde e proteção, mas sim os aspectos pedagógicos. Quando os professores não estão exercendo esse papel, eles não estão realizando o seu *dever* profissional. Foi relatada uma dificuldade em trabalhar fora da perspectiva de “ter uma turma”, na qual se tem autoridade e o “dever” de ensinar algum conteúdo já preestabelecido e depois avaliar o aluno, utilizando essa avaliação como forma de saber se realmente se conseguiu repassar o conteúdo ou como forma de punição e controle para que as crianças realmente façam as atividade e “respeitem” o professor como autoridade:

Por exemplo, na escola, a questão do conteúdo, do conhecimento, ele é cobrado, né? Na ONG não. Então assim, se a gente cobra deles algo mais assim, vamos dizer pedagógico. E a própria instituição acha errado porque aqui não é escola, [...] tu vai cobrar mais forte, tipo assim então, como é que tu vai cobrar de uma criança, por exemplo, a gente está estudando as regiões do país, a gente poderia fazer um trabalho, uma avaliação, pra ver se as crianças, né, entenderam, não, mas aqui não é escola, né? (LEOLINDA)

[...] porque em uma escola tu tem a tua turma [...] tu pode fazer o que tu quiser com a TUA turma, mas aqui infelizmente não dá. (NÍSIA)

[A ONG] é muito contaminado pelos valores da escola, é muito contaminada pela presença de um autoritarismo dos professores e dos profissionais. E coisa que não deveria ser assim [...]. (MARTA)

Assim, a formação profissional provoca uma sensação de *dever profissional* que faz com que os profissionais incorporem uma maneira “correta” de atuar. A universidade, por meio de uma formação tecnicista, “fabrica” profissionais que operam em uma lógica de reprodução de conhecimentos, o que não produz sujeitos que questionem, reflitam ou criem novas alternativas. Segundo Chauí (2001, p. 62), a universidade funciona de uma maneira a “[...] dar a conhecer para que não se possa pensar. Adquirir e reproduzir para não criar”.

Essa formação causa um engessamento na atuação do profissional que acaba trazendo dificuldades quando é necessário atuar em uma outra perspectiva. Dessa maneira, os profissionais entrevistados tendem a querer implementar lógicas escolares nas suas práticas dentro da OSC. De acordo com Paim (2005), a formação tecnicista do período da ditadura civil-militar não está totalmente superada, pelo contrário, o professor, ainda, é um repassador de informações.

Entretanto, ao mesmo tempo que os profissionais entrevistados atuam como reprodutores das lógicas escolares, eles percebem a OSC como um local que ultrapassa as barreiras dos conteúdos e integra os saberes da área das humanidades e do cuidado. E essa outra forma de atuação seria o *dever do educador*. Nesse prisma, o trabalho ocorre a partir de projetos que abrangem diversas áreas, em uma perspectiva mais horizontal (com os alunos) e coletiva (com os colegas) na construção de regras e responsabilidades, e também integra o cuidado com as crianças (como dar a comida, escovar os dentes, etc.). E, no entendimento dos profissionais de pedagogia entrevistados, trabalhar como *educador* seria como ser rebaixado profissionalmente.

Eu fui contratada como professora de educação física cedida pela prefeitura, então meu trabalho sofreu muita transformação ao longo do ano, [...] porque eu não dou só aula, eu sirvo a fruta, eu sirvo almoço, eu to com as crianças no momento em que elas estão convivendo [...] Então, acho que ao longo do ano eu deixei de ser só uma professora de educação física. (MARTA)

Em uma escola não, tu pode estar em uma turma e eu em outra e tu pode fazer como tu achar melhor com a tua turma e eu vou fazer a mesma coisa. [...] Mas aqui é bem difícil... bem difícil... [...] Tem que fazer uma equipe boa, uma equipe parceira e tocar a ficha, se não, não vai. Se não o trabalho não acontece. Mas eu acho que mesmo assim, mesmo aos trancos e barrancos a ONG vai. (NÍSIA)

E na escola a gente pode até desenvolver um projeto, mas ao mesmo tempo, eu sou alfabetizadora, né? Eu dou aula [...] eu sou VISTA como professora. Aqui na ONG as crianças não nos veem como professoras, elas acham que a gente vem pra cá pra cuidar delas, a gente tem um outro papel que não é de professora. (DANDARA)

Essa dificuldade dos professores de diferenciar a escola da OSC muitas vezes também é reproduzida pelas crianças. Isso pode ser explicado porque a OSC funciona apoiada em algumas lógicas escolares, como a formação de turmas por idades, a atuação de professoras e o horário das atividades já preestabelecido. Além disso, as crianças também vêm de um ensino disciplinar que já as torna reprodutoras desse mesmo sistema. Conforme as profissionais entrevistadas, o serviço às vezes acaba gerando uma sensação de extensão da escola:

Tanto é que eles perguntam “ah, eu vou ganhar falta”, os novos que chegam geralmente, os mais velhos já sabem que não. Mas eu vejo que essa assim... uma extensão da escola. (LEOLINDA)

Essas lógicas de vigilância, controle e disciplina estão inseridas há anos em nossa sociedade com o intuito de formar sujeitos dóceis e manter a ordem vigente capitalista (CRUZ; FREITAS, 2011; CARMINATTI; BORGES, 2012; FLEURI, 2015). Esse controle é intensificado quando se trata da educação e do cuidado da infância em vulnerabilidade (RIZZINI; PILOTTI, 2011). Como observado nas falas, essas ferramentas de controle e disciplina são exercidas tanto pelos profissionais quanto pelas crianças, que, ao compreenderem a lógica do sistema, as reproduzem.

Por isso, tanto nas escolas como nas instituições que atendem as crianças e os adolescentes, o controle disciplinar é mantido e exercitado. As instituições mantêm esse controle através da lógica de premiações e punições. Assim, todos os alunos devem atender ao modelo estabelecido, ganhando premiações quando cumprem as regras e levando punições por toda desvirtuação da regra, para que aprendam a sempre fazer o correto (CRUZ; FREITAS, 2011). Normalmente, as premiações e as punições ocorrem na escola por meio da avaliação e das notas, que são práticas disciplinares que normalizam ao mesmo tempo que vigiam e punem através da qualificação e da classificação. Assim, a avaliação é uma forma de verificar se o aluno memorizou o que foi ensinado e, ao mesmo tempo, é punitiva, porque é usada como controle social e hierarquização (FREITAS; COSTA; MIRANDA, 2014). Essa técnica é ritualizada dentro da educação, por isso, o fato de não poder avaliar os alunos gera uma perda de autoridade e medo no professor e uma sensação de liberdade e imunidade nos alunos. De acordo com Carminatti e Borges (2012, p. 163):

É possível compreender que os fatores associados ao controle se estenderam de tal forma à educação que seus dispositivos tornaram-se indissociáveis a toda prática pedagógica. Instituem-se, então, valores, normas, hierarquias, poderes que ao longo dos tempos foram alterando suas performances, mas ao mesmo tempo enraizaram-se nos terrenos férteis da educação, fortificando segundo controversos interesses educativos, sociais e políticos de cada época.

Apesar de a nossa construção social estar amparada nos pilares da disciplina e da vigilância, as políticas norteadoras do SCFV – e, em consequência, da OSC – de certa forma caminham em direção oposta a essa lógica de controle e de manutenção da desigualdade social. E é por estar na contramão do sistema vigente que essa atuação é muitas vezes desvalorizada entre os profissionais. Assim, observa-se que eles tentam trabalhar nessa perspectiva de *educador*, mas acabam se sentindo insatisfeitos e desprestigiados com o trabalho, isso porque a educação não formal (*educador*) sempre foi subalternizada em relação à educação formal (*professor*) (PALHARES, 2009). Por isso, é preciso que os próprios profissionais consigam ressignificar o conceito de educação e ir além da lógica capitalista e tecnicista de controle e vigilância.

Conforme Fleuri (2015), entender a educação vai além da simples transmissão de conceitos e normas, mas se faz no diálogo, na construção de sujeito críticos e criativos, através da articulação de diferentes sujeitos e contextos culturais, de tal forma que cada um se assuma como protagonista no processo educacional coletivo. E, para que essa *outra* educação ocorra, é preciso ressignificar a própria concepção de professor e prática docente dentro de nossas instituições. Para tanto, o professor deve também, ele mesmo, se constituir como produtor de seu próprio saber e de sua prática educativa. Portanto:

O desafio fundamental que emerge da perspectiva intercultural e inclusiva de educação para a formação de professores é justamente o de se ressignificar a própria concepção de educador, porque o processo educativo consiste na criação de contextos relacionais que potencializem a constituição de diferenças, assim como de interação crítica e criativa entre sujeitos singulares, e não simplesmente na transmissão linear e assimilação subalterna de conceitos e comportamentos padronizados. (FLEURI, 2015, p. 115)

Atuar em um serviço de proteção é operar a partir dessa *outra* forma de ver a educação e entender as necessidades das crianças e dos adolescentes para além do repasse de conteúdo e do controle. E é aí que começam a se unir as diversas formas de conhecimento a fim de concretizar uma produção de cuidado de maneira integral e centrada no usuário. Por isso, para promover saúde e proteção às crianças e aos adolescentes em situação de vulnerabilidade, é preciso que os profissionais consigam transgredir as amarras da universidade, que os prendem a um conhecimento engessado e tecnicista, e se deixem afetar por esse novo contexto e essas novas formas de construir saberes e *deveres*.

Nessa perspectiva, foi possível perceber que essa reflexão foi sendo feita pelos próprios professores. À medida que se familiarizavam com o trabalho realizado, eles começavam a comparar as suas atuações dentro da OSC e dentro da escola e entender como essas diferenças influenciavam na promoção de saúde da criança e do adolescente. E esse jogo de forças vivenciado pelos profissionais foi aparecendo em suas falas na entrevista. Nas respostas dos profissionais, foi relatado que a OSC, por transcender essa lógica conteudista e tecnicista da escola, se apresenta como um espaço com maior potencialidade para promoção de saúde do público atendido.

A escola é muito conteudista, não que ela não faça essa parte “humana”, mas é que às vezes não dá muito tempo [...] E aqui, por ser mais lúdico, mais amplo assim o trabalho, eu acho que a gente consegue trabalhar essa questão mais humana com eles. Porque não tem esse compromisso de, no final do ano, ter que passar os conteúdos que foram ou não foram. Eu acho que é um pouco mais fácil assim. (NÍSIA)

E eu busquei ver o que essas crianças realmente precisam, e aí eu coloquei a questão da violência e da agressividade deles como algo a pautar no meu trabalho para tentar diminuir. Então acabei trazendo para eles vivências de trabalho em equipe, de cooperação, de um olhar para o outro, de um respeito ao outro, e ainda to nessa batalha aí para tentar trazer mais vivência para eles nesse sentido, porque é muito jogo de forças, enquanto eu trabalho nesse sentido, de resolver os conflitos na conversa, e não no tapa, lá fora da instituição e às vezes dentro da instituição eles são incentivados a resolver do jeito deles, que é na agressividade, se não for num grito, é num tapa, numa mordida, num puxão de cabelo. Então acho que não me vejo mais como uma professora de educação física, me vejo como alguém que tá lá para tentar fazer eles crescerem, não me vejo nem como professora, eu gosto do termo, mas não, eu me vejo como uma educadora, mediadora de conflitos ali, não sei... mais nessa perspectiva agora do que aquela que dá aulinha de uma hora para as crianças se exercitarem ao sol. (MARTA)

Fortalezas e facilidades [da ONG] é que tu não [tem] a cobrança burocrática que tu tem na escola, de prova, avaliação, a burocracia, que daí na escola tu faz avaliação e



não serve para nada [...] tu conseguir adaptar os horários, tu ter opção de escolher algumas atividades, por exemplo: oficina de pintura, oficina disso... Então essas são algumas facilidades que tu consegue enxergar. Por exemplo, essa história do cubo, teve um menino da manhã, extremamente desinteressado, violento inclusive, que se encantou por aquilo ali e agora ele é o *top* na aula de cubo, entende? (LEOLINDA)

Assim, trabalhar na perspectiva da proteção e da promoção à saúde convoca os profissionais a desenvolver a educação em uma perspectiva intercultural e a ressignificar sua própria concepção de professor e de prática docente (FLEURI, 2015). Esse campo da educação é ocupado pela educação não formal, que busca: formar indivíduos pensantes e livres; produzir novas formas de convívio mais democráticas, com construção de regras mais adequadas; atuar a partir de relações horizontais que rompem com o autoritarismo; quebrar com as estruturas capitalistas; trazer desenvolvimento e melhorias para as condições de vida; atuar como meio da transformação social; apoiar atividades culturais e recreativas; e alcançar o desenvolvimento pleno e a melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2017; GOHN, 2009). Conforme Gadotti (2005, p. 2), “[...] a educação não formal é mais difusa, menos hierárquica e menos burocrática”.

Esses pilares da educação não formal também estão presentes na PNPS, na concepção do SCFV e nos documentos da própria OSC. A promoção à saúde torna-se uma consequência quando se trabalha a partir dessa lógica, na construção de crianças e adolescentes que se tornem cidadãos críticos e com consciência dos seus direitos para que seja possível ultrapassar as desigualdades sociais e as barreiras do sistema capitalista. Entretanto, os desafios para a legitimação e a valorização dessa atuação ainda precisam ser superados, de acordo com Oliveira et al. (2017, p.244):

Os desafios são enormes para o pedagogo no terceiro setor, com as políticas de proteção social básica, pois ele trabalha mediante a desvalorização da importância do seu trabalho, que para muitos se constitui apenas na atuação em sala de aula, em contrapartida também tem como desafio de não reproduzir a EDUCAÇÃO FORMAL – conteúdo oferecido nas escolas, pois o pedagogo deve ter a preocupação de ampliar a jornada com aprendizagens mais significativas, criativas, inteligentes, articuladas, leves e autônomas, de maneira a causar interesse e satisfação dos usuários na proteção social básica.

### 5.3 EDUCAÇÃO MORAL, VALORES E CIDADANIA

[...] porque às vezes eu vejo, assim ó, eu vejo que os valores, ultimamente eles estão muito invertidos. (NÍSIA)

Falar sobre os valores, a moral e a ética é muito complicado, ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes, principalmente no contexto político atual. Apesar de os valores e a moral estarem inseridos em todas as sociedades e perpassarem o cotidiano de todos os seres

humanos, a inserção da educação em valores e/ou educação moral ainda é considerada inadequada nos ambientes de ensino, sendo função e direito unicamente da família. Por isso, apesar de os documentos da OSC e as políticas públicas brasileiras instituírem os valores a serem fomentados, os professores mostram dificuldades e receio ao falarem sobre o assunto. Dessa maneira, esta categoria pretende compreender: como o contexto político e econômico influencia nos valores e na moral da sociedade contemporânea e, conseqüentemente, na educação e na saúde; quais valores estão presentes nos documentos oficiais brasileiros e nos documentos da OSC; e como os educadores inserem esses valores no cotidiano da OSC e qual a importância dessa inserção para a promoção à saúde das crianças e dos adolescentes.

Primeiramente, é importante definir o que são valores, moral e ética a fim de distinguir suas diferenças. Existem diversos tipos de valores, e eles condicionam nossa existência. Eles podem ser de caráter sensível (prazer/dor), útil (capacidade/incapacidade), vital (saúde/doença), estético (bonito/feio), intelectual (verdadeiro/falso), moral (justiça/injustiça) ou religioso (sagrado/profano). Entre os valores que são especificamente morais estão a liberdade, a justiça, a solidariedade, a honestidade, a tolerância ativa, a disponibilidade ao diálogo e o respeito à humanidade (às outras pessoas e a si próprio) (CORTINA, 1997).

A moral é um tipo de saber que faz parte da nossa vida cotidiana (saber cotidiano) e está presente em todas as pessoas, ou seja, ninguém pode ser considerado desprovido de moral (amoral), as pessoas podem apenas diferir na classificação dos distintos valores, assim como as sociedades (CORTINA, 2007). Desse modo, a moral também está presente em todas as sociedades em que são pactuados socialmente os valores com o intuito de definir o “bom” caráter. Já a ética é a reflexão filosófica sobre a moral, é uma filosofia moral, que averigua no que consiste a moral através dos valores, das normas e dos princípios pactuados na sociedade (CORTINA, 1997).

Entretanto, ninguém nasce com uma moral já constituída, a moralidade constitui-se gradativamente com a maturidade do indivíduo a partir da aquisição da capacidade cognitiva de compreender, discernir e julgar as regras. As fases do desenvolvimento moral, baseadas na teoria de Piaget, compreendem dois tipos de moral: a moral heterônoma, que é determinada “de fora”, ou seja, pelos adultos e suas regras; e a moral autônoma, que é determinada “de dentro”, ou seja, a partir das concepções e crenças do próprio indivíduo (OLIVEIRA; CAMINHA; FREITAS, 2010). Piaget (1994, p. 236) engloba três grandes períodos no desenvolvimento da moralidade na criança:

[...] um período estendendo-se até mais ou menos sete-oito anos, durante o qual a justiça está subordinada à autoridade adulta; um período compreendido entre oito-onze anos aproximadamente, que é o do igualitarismo progressivo; e finalmente um

período que se inicia por volta dos onze-doze anos, durante o qual a justiça puramente igualitária é temperada pelas preocupações de equidade.

Assim, a moralidade necessita ser desenvolvida, e esse desenvolvimento acontece na família, na escola, na roda de amigos, no grupo religioso e em outros grupos sociais, visto que é a partir do convívio com os outros e em diferentes espaços sociais que ocorre a socialização e que são pactuadas as regras e os valores morais (OLIVEIRA, 2001). Portanto, se a construção da moralidade sempre ocorre, intencionalmente ou não, é necessário considerar que as instituições educacionais e socioassistenciais que trabalham com crianças e adolescentes devem se comprometer com a educação moral de seus alunos e executá-la de maneira intencional e planejada (MENIN, 2017). Ainda segundo o autor, isso não significa negar o papel da família na construção da moralidade, mas atribuir também às instituições a responsabilidade pela educação integral das crianças e dos adolescentes. Desse modo, os espaços de socialização, como os SCFV, são responsáveis também pela formação de valores e pela educação moral das crianças e dos adolescentes. Além disso, as políticas sociais têm o intuito de construir uma sociedade mais ética, solidária e justa. Diante de uma sociedade marcada pela intolerância e pelos valores neoliberais, torna-se essencial pensar na inserção da educação de valores e da educação moral nesses espaços (OLIVEIRA; CAMINHA; FREITAS, 2010; TARDELI, 2009; MENIN, 2017).

Apesar de esses conceitos não estarem explícitos para as entrevistadas, foi possível perceber nas suas falas como é fundamental o trabalho com os valores morais para aquela população. Foi levantada nas entrevistas a “carência de valores e de educação” entre as crianças e os adolescentes como um problema da sociedade atual, na qual as famílias já não conseguem “educar” e dar “valores”. E tanto a OSC como a escola foram citadas como ambientes que devem trabalhar esses valores, tendo em vista a carência deles na sociedade.

Porque às vezes eu vejo, assim ó, eu vejo que os valores, ultimamente eles estão muito invertidos, e às vezes é muito complicado tu trabalhar essa coisa de valores [...] É... isso é... esse tipo de serviço a gente sempre trabalha a questão dos valores com as crianças. Mas aí eu fico pensando, poxa, hoje em dia as famílias já não dão a educação que é uma coisa básica. Imagina se vão falar dos valores para as crianças, né? (NÍSIA)

Em consonância com a fala das participantes está o estudo de Menin et al. (2017), que investigou as escolas brasileiras com o intuito de descrever projetos que tivessem realizado educação moral ou educação em valores sociomorais e que considerassem esses projetos bem-sucedidos. Foram coletados 1.033 questionários, e os resultados demonstraram que 96% dos participantes foram a favor de que a escola desenvolvesse projetos objetivando a educação moral ou em valores sociomorais, e os motivos principais para isso se referiram ao que chamaram de crise de valores na família e na sociedade.

Essa sensação dos professores de que existe uma crise de valores, segundo Tardeli (2009), está relacionada a um profundo processo de transformação social produzido pela globalização financeira desregrada, pela neoliberalização da economia mundial e pelos desenvolvimentos tecnológicos. Tal projeto vincula a tradição cultural e os valores inerentes a ela com o contexto moralmente perverso do modo de produção capitalista neoliberal que nos governa no momento. Assim, existe uma ambivalência ético-moral constituída a partir da confluência das características e das tradições de nossa cultura com o modo de produção. Conforme Goergen (2007, p. 739), “[...] estes dois aportes – a tradição cultural e a realidade econômico-política – representam as vertentes cínicas das quais nasce a imoralidade que barbariza nossas relações sociais”. Essas transformações econômicas também atingiram o âmbito da expressão cultural, o chamado pós-modernismo, causando a erosão dos valores da Modernidade e, conseqüentemente, do Humanismo – seu valor central. Dessa forma, Tardeli (2009, p. 79) afirma que “[...] são as tendências derivadas das modificações estruturais que desarticulam os vínculos comunitários e acabam por unir os indivíduos somente pelo vínculo impessoal do mercado – vivemos uma Crise de Valores!”.

A crise dos valores tradicionais impõe a ascensão de novos valores e uma nova moralidade no mundo contemporâneo. A instauração do bem comum, da solidariedade e da justiça social como foco das preocupações políticas e sociais dá lugar ao individualismo, ao consumismo e à competitividade entre as pessoas (OLIVEIRA; CAMINHA; FREITAS, 2010). Os valores necessários para a democracia, o bem-estar e a saúde da população tornam-se desvalorizados. Esse contexto, na medida em que evita qualquer estabilidade, desautoriza o gesto educativo como um gesto político, ou seja, qualquer influência externa ou atitude que busque seduzir os indivíduos para uma sociedade melhor, previamente imaginada, é tida como indevida (GOERGEN, 2001).

Essa transformação na sociedade e a crise dos valores tradicionais geram confusão e dificuldade nas professoras ao falar de valores e de quais valores deveriam ser fomentados na instituição. Em conjunto com essas mudanças, e com ainda mais relevância, tem-se a proibição de confrontar essa nova moralidade imposta pela economia e pela política, que está representada no Brasil com o projeto de lei Escola Sem Partido (ESP). A conjuntura atual torna difícil e problemática a questão da educação em valores ou educação moral. Essa realidade pode refletir na pausa na fala das entrevistadas, por considerarem um assunto “complicado”, demonstrando dificuldade em responder sobre os valores a serem fomentados.

Além do que a gente tenta que é essa questão da conveniência assim. Os valores aqui são bem... É valores aqui... é complicado a gente falar em valores aqui se for falar em relação às crianças, né. (DANDARA)

[...] porque assim, educar, não tem como a gente fazer isso. Porque cada um vem com uma educação diferente de casa, cada um tem uma religião diferente, cada um, né? Tem um norte ali que... (NÍSIA)

Sendo assim, além da “crise dos valores” atual, a ESP defende a ideia implícita de que a educação moral na escola desvirtua o cidadão e é associada diretamente ao papel e ao dever da família, o que atinge diretamente a função docente (SANTOS; OLIVEIRA; FREITAS, 2017). A função do professor é reduzida a ensinar o que está em manuais ou apostilas cujo propósito é formar consumidores, em uma tentativa de confrontar com uma educação libertadora que desenvolve a capacidade de ler criticamente a realidade e fomenta a autonomia dos sujeitos (FRIGOTTO, 2017). Para Frigotto (2017, p. 31), “[...] a pedagogia da confiança e do diálogo crítico é substituída pelo estabelecimento de uma nova função: estimular os alunos e seus pais a se tornarem delatores”.

Assim, o projeto de lei ESP vai na contramão daquilo mesmo que supostamente diz defender: uma postura ética nas práticas escolares (SANTOS; OLIVEIRA; FREITAS, 2017). Além disso, é contrário a tudo que eticamente se construiu nas últimas décadas, como a tolerância com as diferentes ou antagônicas visões de mundo, de conhecimento, de educação; a valorização da justiça e da liberdade; e a educação para o respeito à diversidade – contemplando as diferenças de gênero, de etnia, de classe, de orientação sexual (SANTOS; OLIVEIRA; FREITAS, 2017; FRIGOTTO, 2017).

Esse projeto de lei representa uma ameaça à ainda frágil democracia brasileira e à democratização da educação. Fica latente a premissa central dessa questão: a relação entre projeto de educação e projeto de sociedade que representa interesses de outras ordens, em especial os interesses do capital (LIMA, 2017). O Brasil está em uma democracia ainda em construção, a formação de sujeitos democráticos ainda não está consolidada e a igualdade social ainda é uma utopia. De acordo com Goergen (2007, p. 739):

A moralidade estigmatizadora e penalizante é cínica num contexto de uma sociedade que nunca se dispôs a rever profunda e radicalmente suas tradições e costumes, seus preconceitos e elitismos, suas discriminações de raça, de gênero, de classe; é cínica, também, no contexto de um modelo político-econômico-jurídico que se orienta no princípio, por natureza excludente e injusto, do utilitarismo que sistematicamente prioriza os interesses individuais.

Observa-se que os valores e os ideais difundidos pelas políticas sociais e assegurados na nossa Constituição ainda estão sendo perseguidos pela sociedade, valores como o respeito aos direitos dos povos, a promoção e a emancipação individual e social, a equidade, a solidariedade, o estímulo à participação coletiva (TARDELI, 2009). Antes de se consolidar uma

sociedade democrática e de bem-estar social, fomos “invadidos” pelos valores neoliberais. Nesse cenário, a tarefa da educação moral deveria ser formar sujeitos com consciência crítica e com capacidade de refletir e avaliar a pertinência dos códigos, das normas e das tradições na perspectiva da liberdade e da justiça social (GOERGEN, 2007).

A incorporação da ética nos espaços socioassistenciais está vinculada à preocupação com os problemas sociais, ecológicos e comportamentais que se originam tanto do enorme poder de intervenção científico-tecnológica como da desestabilização dos valores tradicionais que serviam de orientação para a relação das pessoas com a natureza e das pessoas entre si (GOERGEN, 2001). À vista disso, e em consonância com a análise dos documentos realizada, é possível afirmar que os valores previstos pelas políticas brasileiras e pela entidade estudada são valores contra-hegemônicos, pois buscam consolidar uma sociedade democrática, igualitária e plural.

As políticas brasileiras e os documentos analisados foram: a) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2014); b) Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculo e Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência (2017); e c) Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (2010). Segundo os documentos norteadores da assistência social, os valores e os princípios morais desejáveis são: cidadania, igualdade, afeto, solidariedade, disponibilidade ao diálogo, respeito à humanidade, honestidade, admiração pela diferença (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017). De acordo com a Concepção do SCFV, o serviço tem o seguinte compromisso ético:

Promover bons encontros, que fortaleçam a potência de agir pode impulsionar a ação para enfrentar situações conflituosas, alterar condições de subordinação, estabelecer diálogo, desejar e atuar por um mundo mais digno e mais justo. Enfim, promover mudanças em que haja corresponsabilidade entre a ação das políticas sociais e os sujeitos usuários. (BRASIL, 2017, p. 27)

A PNPS, como valores e princípios das práticas e das ações no campo de atuação da promoção da saúde:

a) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; b) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização; c) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. (BRASIL, 2014, p. 10)

Além disso, as políticas de educação também são norteadoras do trabalho dos professores na OSC. Um estudo que analisou a inserção de valores, ética e moral na Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, expôs que: a única referência direta sobre ética encontrada na LDBN apresenta a formação ética como uma das funções do Ensino Médio, como forma de aprimorar o educando como pessoa humana dispondo de autonomia intelectual e crítica; a LDBN cita a atuação em direção à difusão de valores fundamentais ao interesse social e aos direitos e deveres de todos os cidadãos, com ênfase ao bem comum e à ordem democrática; e, nos temas transversais, foi encontrada referência à formação integral dos alunos e das alunas, com o desenvolvimento da capacidade de se relacionar com o exercício da cidadania (SANTOS; OLIVEIRA; FREITAS, 2017). Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais englobam como valores a igualdade, a liberdade, a pluralidade, a diversidade, o respeito, a justiça social, a solidariedade e a sustentabilidade (MENIN, 2017).

Os documentos da OSC também estão de acordo com os documentos e as políticas nacionais analisados. No documento histórico e no Projeto Político Pedagógico da instituição, os valores e os princípios morais que aparecem são: formar pessoas de maneira a desenvolver valores e competências necessárias à integração de seu projeto individual ao projeto de sociedade; formar para a participação e a cidadania; orientar para os direitos e deveres sociais; respeito à diversidade; solidariedade; e justiça.

A partir dessa análise, é possível apontar que existem certos pontos em comum entre as políticas norteadoras e a OSC. E esses pontos podem servir como referências ou critérios para a indicação de quais valores deveriam ser fomentados e como poderia se constituir a educação moral. Alguns desses valores também foram citados nas entrevistas como já inseridos no trabalho da instituição e outros foram citados como importantes para serem inseridos, mas também foi levantado que, mesmo existindo esses documentos, eles não garantem que a atuação aconteça nessa direção.

Mas assim, sempre trabalhar essa questão de ser honesto, né, tu não precisa passar por cima de ninguém pra ti ser alguém na vida, né, essa questão de pensar nas outras pessoas, porque nós somos um grupo, nós somos uma classe, né, e é, o respeito – ah, eu não gosto de negro, eu não gosto de homossexual, eu não gosto de tal religião – tudo bem, tu tem o direito de não gostar, mas isso não dá o direito de tu não respeitar, né? Então assim, e aí a gente sempre tem que trabalhar essa coisa de não, é tu, tu é que não gosta, tu ou tua família, porque muitas coisas vêm da família, a criança às vezes não sabe nem, né? Mas isso não te dá o direito de faltar o respeito, né? E assim, são coisas que, que a gente trabalha diariamente. (NÍSIA)

[...] eu acho que respeito às individualidades das crianças que frequentam lá, das suas realidades, eu acho que de mais tolerância visto que elas vêm de uma realidade muito mais cruel do que a gente conhece, né? Porque elas passam por coisas que as crianças não deveriam passar. De um desestímulo à resolução de conflitos a partir da violência, e lá eu vejo que é um *reforço* dessa violência, de tu resolver os conflitos com agressividade. (MARTA)

É muito possível, mas depende da crença de todo o grupo de profissionais, e não só, né, a gente depende da comunidade ali dentro, porque só fechados nos muros da instituição isso não acontece. (MARTA)

Aí assim, não adianta tu ter um PPP, um regimento interno, porque daí se uma pessoa só perder o foco da coisa, aqueles documentos ali não te garantem nada, sabe? (NÍSIA)

Na fala de Marta, aparece a preocupação com a crescente violência e como há um reforço da resolução de conflitos através da violência. A violência é também um grande problema de saúde pública e vem aumentando principalmente entre crianças e adolescentes (ASSIS et al., 2009; VELOSO et al., 2013; BAZON, 2008; MACEDO, 2019; BARBIANI, 2016). A literatura também tem apresentado dados preocupantes no interior da escola, que está repleta de conflitos e violência manifestados em forma de segregação, exclusão e indiferença ao outro (TOGNETTA et al., 2017), além de preconceitos étnico-raciais, religiosos e de gênero, brincadeiras violentas e exclusão social (COWIE; MYERS, 2016). E esses problemas estão vinculados às vivências e aos valores que perpassam nossa sociedade capitalista neoliberal atualmente. Conforme Goergen (2001, p. 169):

Quero deixar claro que esta dimensão é inerente e indispensável para uma educação moral numa sociedade que apresenta um quadro profundamente preocupante de miséria, fome, desigualdade social, agressão ao meio ambiente e desenvolvimento científico-tecnológico cujas consequências causam a marginalização e morte de milhões de pessoas e colocam em risco o futuro da própria espécie humana.

Portanto, como disse Nísia, torna-se indispensável trabalhar os valores com as crianças, e esse trabalho é feito diariamente, e Marta nos relembra da importância da participação da comunidade para a educação moral das crianças e dos adolescentes, valores esses que são pactuados pelos documentos. Entretanto, educar sob a inspiração da ética não é repassar os valores morais, mas formar sujeitos críticos, que orientem sua conduta através do reconhecimento do direito à igualdade, com justiça, solidariedade, respeito e diálogo, a fim de tomar decisões responsáveis (SANTOS; OLIVEIRA; FREITAS, 2017; MENIN, 2017).

Assim, a educação moral não está vinculada à incorporação de preceitos e normas que impõem o que é certo ou errado, mas a aprender a lidar com as incertezas e com as precariedades, além de refletir sobre os paradoxos das situações concretas à luz de alguns princípios gerais. É compreender que as normas são necessárias como parâmetros mínimos de convivência humana, como o respeito à vida, a dignidade do indivíduo, o respeito ao meio ambiente (GOERGEN, 2001). De acordo com o mesmo autor, a educação moral é:

Educação moral, no ambiente escolar, significa introduzir os educandos no contexto do debate ético com o objetivo de fomentar, por meio de um procedimento



argumentativo/dialógico, a sensibilidade para as questões morais e a formação de uma subjetividade como o *fórum* de decisões práticas. (GOERGEN, 2001, p. 147)

Apesar da importância da educação moral atualmente, ainda há diversas dificuldades para concretizá-la. Nas entrevistas, foram encontradas as seguintes dificuldades: a formação profissional vinculada ao conteúdo, que muitas vezes não aborda a educação moral; e a dificuldade diante da pluralidade de crenças, tanto entre os professores quanto entre os alunos.

Mas também depende dos profissionais que atuam lá dentro, e como a gente vê um jogo de forças enorme – umas acreditam em uma coisa e outras acreditam em outra – a gente não consegue pautar o trabalho numa mesma direção, que seria de socialização das crianças, né? É uma instituição para a convivência das crianças e muitas vezes são tomadas medidas autoritárias para facilitar o trabalho, mas que não permitem que as crianças realmente convivam nesse centro de convivência. Então, acho que o entrave muito grande são os profissionais. (MARTA)

[silencia e risos] Ai, isso é bem complicado. Bom, [pausa] na verdade assim, a gente [pausa] eu sou pedagoga, né? E eu não gosto muito do termo educador, porque eu sou pedagoga, eu sou professora, mas infelizmente hoje em dia os professores, a gente tá tendo que fazer algo a mais do que só passar o conhecimento, né? A gente tá tendo que educar mesmo as crianças, porque as famílias, né? (NÍSIA)

A gente pega crianças muito diferentes. É muito assim. Por exemplo: ah, essa coisa de, às vezes, o que é bom pra mim pode não ser bom pra ti. O que é certo para mim, pode não ser certo para ti. (NÍSIA)

Ãh... é complicado porque tu tá trabalhando com setor público, né? Então é difícil tu estabelecer valores, é... valores e princípios numa instituição pública é sempre complicado porque tu vai trabalhar com um universo enorme de crianças e de realidades diferentes. Eu vejo o que é aplicado e o que é dito nos documentos oficiais sobre educação, sobre valores, atitudes, princípios, são valores, atitudes e princípios que eu pessoalmente não concordo, mas eu sigo porque estão nos documentos oficiais e é o que deveria ser feito. (LEOLINDA)

Outros estudos apontam para a formação dos professores como uma barreira para inserir a educação moral (PEREIRA, 2017; TOGNETTA; DAUD, 2018; MENIN et al., 2017; GOENGEN, 2001; TOGNETTA et al., 2017). Em relação à formação dos professores, como vimos na categoria anterior, as instituições educacionais foram constituídas cumprindo o papel de transmissoras de conteúdos, por isso, muitas vezes, o aspecto sociocultural e moral foi afastado da função do professor, pois não é visto como sua atribuição. A atuação meramente conteudista faz parte da mentalidade neoliberal e do seu projeto de sociedade que penetra em todos os espaços sociais. Segundo Menin et al. (2017, p. 15):

Se os modos de vida atual valorizam fortemente a competição, o consumo, o uso pragmático e instrumental de pessoas como produtos, a “liquidez”, a superficialidade e a temporariedade das relações, a força da aparência e da posse, e se estes predominam atualmente como valores e metas sociais e individuais, conforme têm mostrado autores como Bauman (1998), Goergen (2007), Jares (2005), La Taille (2009) e La Taille e Menin (2009), por que a escola deveria – e como poderia – dedicar-se ao ensino de valores contrários a essa tendência? Muitas vezes, considera-

se que esses métodos democráticos e participativos de educação “tomam o tempo” de outras atividades vistas como mais fundamentais, como, por exemplo, o ensino de conteúdos.

Esse afastamento ocasionou o despreparo dos profissionais para trabalhar a formação moral nesses espaços. No período de ditadura militar (1964-85), existiu uma disciplina obrigatória nomeada de Educação Moral e Cívica, na qual a moral estava relacionada com obediência às leis, com o intuito de formação do bom cidadão, e não com uma reflexão autônoma de princípios (MENIN, 2017). Essa concepção da ditadura é a que permeia ainda os trabalhos com valores atualmente. O mesmo estudo de Menin et al. (2017) que analisou projetos de Educação em Valores Sociomorais ou Educação Moral realizados nas escolas brasileiras referiu que a maioria dos projetos que se dedicavam ao ensino de valores estava ligada mais ao controle disciplinar que à formação moral. Eram projetos voltados à obediência, à ordem, ou às regras disciplinares, mais do que ao entendimento das regras e de seus princípios.

A outra questão levantada como dificuldade pelos professores foi a pluralidade de crenças tanto entre os professores quanto entre os alunos. Conforme Goergen (2001), a pluralização do mundo envolveu também a pluralização da moral, e esse processo está relacionado à secularização dos valores tradicionais e à racionalização de todas as dimensões da vida e das visões de mundo, o que levou a temática dos valores para o âmbito da responsabilidade individual. Dessa maneira, o rompimento da relação entre o ser humano e a sociedade transferiu as determinações morais do que é “bom” e “mau” para o interior dos sistemas sociais. Essa pluralização da moral trouxe a crise para a teoria da educação, porque a ação pedagógica concreta necessita de um núcleo mínimo capaz de pôr a salvo o relativismo ético e que eliminaria a possibilidade de exercer qualquer moral atingindo a privacidade absoluta do cultural ou mesmo do subjetivo. Diante desse paradoxo entre o absoluto e o relativo, a própria educação que visa à formação do ser humano ficou destituída de seus fundamentos, e a possibilidade de educação moral deveria desaparecer (GOERGEN, 2001). Essa pluralização tornou-se também um empecilho para as educadoras, que não se sentem seguras de que caminhos seguir por força do relativismo hoje dominante.

A partir dessa reflexão, podemos afirmar que estamos vivendo um domínio da razão instrumental e utilitarista baseada nos ideais políticos e econômicos do capitalismo neoliberal. Todos os espaços estão submersos nesse modelo econômico-político-social que valoriza a eficiência, a eficácia, o lucro, o domínio e a competitividade e que assume esses valores como posição central nas relações humanas da sociedade contemporânea. Diante disso, a sociedade capitalista neoliberal impõe diretrizes morais contrárias àquelas que permeiam nossa

Constituição, nossas políticas sociais e os documentos norteadores das políticas para as crianças e os adolescentes.

Essa incompatibilidade perpassa os trabalhadores e as instituições de atendimento às crianças e aos adolescentes. Portanto, torna-se cada vez mais urgente e necessário que essas instituições explicitem, discutam e reconstruam regras, reflitam sobre os valores e os princípios que norteiam nossa sociedade e sobre como fazer escolhas justas e responsáveis, mesmo que a sociedade atual não valorize, na maioria das vezes, essas escolhas. É necessário ultrapassar barreiras para implantar a educação moral nessas instituições, e a formação dos professores torna-se uma alternativa. A educação para valores sociomorais e a educação moral colocam “[...] uma utopia, como direção para um mundo melhor, e incita[m] seus participantes a agir nessa direção, não se confundindo com dogmatismos ou controles disciplinares que reproduzem o *status quo*” (MENIN, 2017).

Essa “utopia” também está presente nas promessas da Reforma Sanitária e na concepção do SUS, e, conseqüentemente, a concepção de saúde está amparada nesses valores e na busca por uma sociedade menos desigual. Os novos desafios da saúde, principalmente na América Latina, estão vinculados com as desigualdades sociais que geram diferenças em saúde injustas e desnecessárias (WESTPHAL, 2009). Assim, a promoção da saúde depende de novas práticas em saúde que forneçam elementos para transformação do *status quo* sanitário e para a produção de sujeitos com maior autonomia e socialmente solidários (CARVALHO, 2004). Nessa perspectiva, a educação moral das crianças e dos adolescentes torna-se uma alternativa de mudança e resistência das imposições capitalistas neoliberais.

#### 5.4 DO CARÁTER ASSISTENCIALISTA À EMANCIPAÇÃO SOCIAL

Então eu vejo assim, que o ideal seria tu trabalhar com as crianças para que esse serviço deixasse de existir algum dia, né? Para que ele não fosse permanente, né?  
(LEOLINDA)

Esta categoria pretende analisar se a OSC consegue ultrapassar as barreiras do assistencialismo e ser um espaço que promove a transformação social. Nessa direção, será discutido se as atividades de ensino-aprendizagem dentro da instituição abrangem apenas a promoção à saúde com enfoque biológico ou englobam também os aspectos socioambientais, sendo uma ferramenta de emancipação para aquela comunidade.

O caráter assistencialista da instituição foi levantado pelas entrevistadas como uma barreira a ser ultrapassada. Segundo as participantes, a OSC muitas vezes é vista e atua na perspectiva de um “depósito de crianças”, ou seja, que não promove nenhuma reflexão crítica

ou mudança social naquela comunidade. A falta de vínculo com a comunidade remete a uma situação de que a própria comunidade não consegue compreender o trabalho que é e que deve ser realizado naquele espaço, o que gera a permanência de um trabalho assistencialista que não tem foco na criança nem na emancipação daquela comunidade.

Então a liberdade que se tem é a liberdade de tu tentar dar uma roupagem nova para aquilo que tá posto. Mas o que eu acho que deveria ser fomentado pela instituição é justamente... é... essa instituição não ser vista como ela é vista, só como as crianças são colocadas aqui, ficam aqui no contraturno, mas que aqui seja promovido algo que em algum tempo mais esse lugar não vai existir. (LEOLINDA)

Não tem objetivo claro, parece que as coisas são soltas, sabe? Então assim, aparece aqui uma oficina de qualquer coisa, então vamos fazer, então faz... aí aparece um professor que quer ser voluntário, então faz... então quer dizer, é mais para ocupar do que propriamente pensar em um projeto, o que que teria que ser e o que que teria que ter. E aí, a função das crianças é justamente isso, é elas estarem em outro lugar que não é justamente a casa delas, no contraturno escolar. Não vejo como tendo um projeto com um objetivo claro assim, então sabe, nós vamos fazer aqui que as crianças melhorem na escola, e então trabalhar a parte cognitiva e tal. (LEOLINDA)

Então essa coisa assistencialista é um pouco problemática porque na verdade se diz ah, vamos pensar na criança, mas a última que eles pensam é na criança. (NÍSIA)

Um dos entraves levantados para vencer as barreiras do assistencialismo foram os dilemas de uma administração público-privada. Essa administração afeta o trabalho dos profissionais, que muitas vezes ficam “presos” às burocracias, assim como nos serviços públicos, com medo de perder o financiamento do Estado. Um dos maiores obstáculos dessa burocracia administrativa é a contratação dos professores, porque em Florianópolis os professores não são contratados, na verdade, são temporários, todo ano há um novo concurso. Com a mudança anual dos trabalhadores, é impossível ter vínculo com as crianças e com a comunidade, o que acarreta esse trabalho mais assistencial, porque toda mudança, principalmente em uma comunidade, necessita de tempo, vínculo e confiança.

[...] e muito pelos professores passarem um ano só e irem embora, então não tem continuidade no trabalho, então toda aquela missão do PPP da instituição acaba não sendo muito cumprida porque não tem continuidade no trabalho e é engessado por um medo da Assistência Social, o fantasma da Assistência que vai tirar a verba da instituição se a gente não agrada as crianças e não fizer tudo que elas querem e que os pais querem. Enfim... É... podia ser muito mais e não é... (MARTA)

[...] porque eu me avaliando agora no final do ano eu fiquei muito decepcionada comigo de não ter pensado nisso antes e ter pensado nisso nos últimos meses, de não ter proposto isso, ter visto isso, sabe? De ter visto mais a realidade, talvez seja uma coisa que talvez chamaria eles mais pro interesse de estar aqui, de participar... Então talvez essa seria uma atividade que eu acho que funcionaria com eles. (LEOLINDA)

Então, talvez tivesse que trabalhar lá mais uns dois ou três anos para conseguir, explorar mais essas potencialidades do encontro com outro. Enfim... (MARTA)

É importante ressaltar que, principalmente por se tratar de uma OSC, torna-se imprescindível ultrapassar as barreiras do assistencialismo. Em um estudo realizado por Souza

e Palafox (2017) sobre uma OSC na periferia de Uberlândia/MG, um dos aspectos identificados foi que, por ser uma instituição de filantropia, independentemente das suas intenções, a entidade contribuía para desobrigar o poder público do atendimento efetivo de necessidades e demandas sociais da comunidade e, com isso, desmobilizava politicamente a população afetada. E, para que isso não ocorra, é preciso que as OSCs atuem com estratégias de formação política crítica (SOUZA; PALAFOX, 2017).

É importante que tanto os trabalhadores como as crianças e os adolescentes compreendam que se trata de um direito garantido pela Constituição, e não de um ato de caridade ou filantropia. Esse conflito ainda está presente, e é oriundo das antigas práticas assistencialistas de benevolência e compaixão que não foram totalmente substituídas pela compreensão de direitos sociais. Essa cultura assistencialista consiste em um grande impasse para a implementação eficaz das políticas sociais de atendimento à infância e à adolescência (FONSECA, 2018).

Ademais, atualmente, assim como a instituição estudada, muitas OSCs, com o objetivo de garantir sua existência e prosperidade, necessitam de uma série de reconfigurações de suas estratégias de ação com o intuito de se adequar às normas e garantir alianças com empresas privadas, com instituições internacionais e mesmo com o Estado. Dessa forma, o cotidiano das OSCs, além de sofrer adaptações, também tem a necessidade de comprovação dos resultados de suas ações (MENDONÇA; MENEZES, 2017). Ainda segundo as autoras:

Assim é que as OSCs vão assumindo um caráter institucional com regras, padrões, metas a serem alcançadas e este cenário – destinado primariamente à atenção a crianças e jovens ditos em risco social e à conquista da autonomia de grupos populares – vai se tornando também um dispositivo de controle social. (MENDONÇA; MENEZES, 2017, p. 272)

Apesar desses impasses e de um caráter fortemente assistencialista, foi observado pelas entrevistadas que a entidade tem potencialidade para criar estratégias de enfrentamento a fim de produzir resultados mais relevantes para as crianças e os adolescentes, buscando a compreensão crítica sobre a situação econômica e social da comunidade com o propósito de tornar a OSC um espaço que não precise mais existir. Foram relatadas algumas iniciativas de caráter individual que buscaram essa superação, mas que infelizmente dependem do professor e, por isso, provavelmente não permaneceram.

Acho que eles não estão acostumados a ter autonomia. Acho que eles não estão acostumados a ter poder de escolha, eles estão acostumados a só receber, muitas vezes ordem. Então quando eles têm esse poder, a primeira coisa que eles querem é pegar o poder para si, e é um GRUPO de responsabilidades para aquela tarefa, então eu já prevejo um pouco, que nas atividades da gincana irá rolar alguns conflitos porque alguém sempre vai querer mandar e ser o líder, porque eles têm a referência da professora, da pedagoga que é a referência e que é a líder, e eles reproduzem muito

isso, então ao invés de trabalhar em equipe e em conjunto mesmo, eles querem reproduzir aquela estrutura opressora, eu quero ter o papel de liderança porque eu quero mandar e não ser mandado, e eles não percebem que nesse momento eu to deixando eles com um grupo inteiro que tem autonomia, e que ninguém precisa mandar em ninguém, só precisa se organizar. (MARTA)

Então assim, atividades mesmo que envolvam o cotidiano, a realidade, que envolvam a questão econômica no lugar, por exemplo, onde que as pessoas trabalham aqui? De onde tiram o sustento delas? A questão do próprio aluguel, por que que o aluguel aqui é tão caro? Se a gente for comparar com salário mínimo, por exemplo... Eles vivem mudando de casa, porque, eu acredito que aumenta o aluguel e eles vão procurar outra casa... E como é que isso tudo se estabelece? Como que essas coisas se organizam? Então atividades mais voltadas para o cotidiano para eles pensarem... Então às vezes tu ficas numa coisa muito fora, mas o cotidiano traz muita coisa, e são coisas possíveis de fazer, só que aí tu precisa de liberdade e autonomia para fazer, né? Para seguir... Porque geralmente uma coisa dessas vai mexer em coisas bem críticas, da família, pai se separou, ou alcoolismo, droga, é o que a gente tem aqui próximo, então é bem complicado, mas seria um caminho. (LEOLINDA)

Em consonância com as entrevistas estão também os documentos analisados. Segundo o Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos, esse serviço tem como foco:

[...] a constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. Estabelece ainda que as intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. O Serviço deve incluir crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações de direitos. Aos usuários, deve oferecer atividades que contribuam para ressignificar vivências de isolamento e de violação dos direitos, propiciando experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e atuando no sentido preventivo de situações de risco social. (BRASIL, 2010, p. 43)

A fala de Marta e esse trecho retirado do caderno de orientações remetem às concepções de Paulo Freire sobre a educação popular. Nessa perspectiva, a educação atua com vistas à emancipação dessa comunidade e à formação dessas crianças e desses adolescentes para a cidadania e a democracia, em vez de apenas transferir conhecimentos e conteúdos. Por isso, a educação popular é uma estratégia de ensino que se torna muito importante na busca para a superação do caráter assistencial. Segundo Freire (2016), é preciso tecer uma crítica e recusa ao ensino “bancário”, que transfere o conhecimento ao educando, através do autoritarismo e seguindo uma lógica do mercado, ensino esse que deforma a criatividade do educando e do educador, e que transforma o educando em um ser sujeito ao educador. A educação popular se fundamenta em uma prática horizontal, que considera os diferentes saberes tanto científicos como populares, que considera o educando como sujeito de conhecimento e cultura e que trabalha a partir da coletividade e da democracia.

Além disso, a educação também é considerada como prática de liberdade. Nessa

concepção, trabalha na conscientização política e econômica, na construção de sujeitos que lutem por seus direitos. Dessa maneira, segundo Freire (2016, p. 14), “[...] a visão educacional não pode deixar de ser ao mesmo tempo uma crítica da opressão real em que vivem os homens e uma expressão de sua luta por libertar-se”. Assim, a conscientização dessas opressões abre caminho para a expressão das insatisfações da população e, quando exercidas essas insatisfações através da coletividade e de movimentos sociais, elas auxiliam nas lutas pelos direitos sociais.

Paulo Freire constrói assim uma nova pedagogia que desvia o foco do método, dos objetos e das instituições para os sujeitos. O autor não propõe metodologias para educar, mas nos reeduca para a sensibilidade e a empatia a fim de captar os oprimidos e excluídos como sujeitos de sua própria educação, como sujeitos que têm sua própria voz, sua própria construção de saberes, conhecimentos, valores e cultura. A partir dessa consideração do educando como sujeito social, cultural, cognitivo, ético e político, Freire visa a compreender esses diferentes modos de educar, de aprender e de socializar de acordo com os diferentes saberes, recuperando os sentidos de humanidade roubada dessas pessoas, tornando-as sujeitos de sua própria educação e vida. Há uma reeducação das teorias pedagógicas, tornando-as mais humanas, e, assim, revela-se e repõe-se a educação como formação de sujeitos totais, sociais, culturais e históricos (ARROYO, 2003).

As noções que fundam a educação popular como paradigma teórico a colocam em um plano diferente da educação tradicional (TORRES; GADOTTI, 2003), por isso, revisitar Paulo Freire se torna crucial para quem busca a promoção à saúde voltada à produção de sujeitos e à transformação social (MOREIRA et al., 2009). Dessa maneira, apostar nessas estratégias citadas pelas entrevistadas é também apostar na promoção à saúde das crianças e dos adolescentes. Além dessas iniciativas citadas acima, foram citados outros diversos projetos, iniciativas e estratégias que promovem a saúde das crianças, desde atividades que auxiliam e melhoram os aspectos biológicos, como projetos e oficinas de educação em saúde, até ações no dia a dia da OSC que trabalham os aspectos sociais, psicológicos e culturais. Essas ações também atuam para a proteção e a construção da autonomia, da solidariedade, da coletividade, do cuidado, do vínculo das crianças e dos adolescentes.

Entre as ações de promoção à saúde citadas estava a garantia de alimentação adequada e saudável a partir do acesso a almoço, fruta e lanche. A alimentação fornecida na OSC é supervisionada por uma nutricionista, que também realiza avaliação das crianças através da antropometria para identificar casos de desnutrição e obesidade. Muitas crianças não têm acesso à quantidade de comida adequada, por isso, além do acesso à alimentação saudável, a OSC

também se torna muito importante na garantia da segurança alimentar e nutricional dessas crianças e adolescentes. Além disso, através das diversas oficinas que são ofertadas e das aulas de educação física, as crianças e os adolescentes têm acesso a uma ampliação do repertório motor e de práticas corporais e atividades físicas.

Nossa, ela tem um papel que poderia ser muito mais, mas ainda assim é transformador pelas vivências que as crianças são possibilitadas lá dentro. As oficinas que elas têm contato, que são oferecidas lá, permitem que elas ampliem o repertório de vida delas, coisa que sem a ONG não seria possível. Só com a comunidade, por ser uma comunidade carente, elas não teriam como ter acesso à capoeira, ao judô, ao jiu-jitsu, ao teatro, música, meditação, eles tiveram esse ano. Teve um leque de vivências muito amplo que fora da ONG elas não teriam, apesar de ser bem engessado, já permite que elas tenham outras vivências e consigam ressignificar as vidas delas. (MARTA)

Depende do viés de promoção à saúde, se for em um viés mais biológico, as crianças têm muita atividade física lá dentro, uma ampliação de repertório motor, é bem incrível assim ver o quanto elas evoluíram corporalmente nesse ano. (MARTA)

Bom... É, as crianças menores adoram vir pra... Elas gostam, elas se sentem acolhidas, elas gostam das oficinas, elas gostam de estar em movimento assim, né? Fazer atividade, estar em movimento, então é... eu acho que a ONG tem um papel muito importante pra essas crianças, até por essa coisa dos vínculos, né? Os vínculos com os adultos, os vínculos com as próprias crianças assim. (NÍSIA)

Outro aspecto citado é que o próprio espaço possibilita a proteção das crianças e dos adolescentes, que, ao permanecerem no contraturno na OSC, não estão vivenciando problemas ou outras formas de violência em suas casas, mas, além dessa proteção, é importante que a instituição promova conversas e o acolhimento para superação dessas vivências. Desse modo, essas questões são abordadas na OSC através de conversas e estratégias de educação em saúde como oficinas com as crianças e os adolescentes sobre educação sexual, sobre violência contra crianças e adolescentes, sobre abuso sexual, sobre diálogos e resolução de conflitos não violentos, sobre a conscientização do uso abusivo e do uso por menores de 18 anos de álcool e outras drogas, sobre as diferentes formas de família e sobre respeito à diversidade (étnica, religiosa, sexual). Esse ano também foram trabalhadas as regiões do Brasil e o respeito aos outros e às diversidades culturais. Além disso, como o estudo foi realizado em ano de eleições, foram realizadas conversas sobre como funciona o sistema eleitoral no Brasil. Todas essas ações promovem e criam oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, buscando a construção de cidadãos que compreendam e respeitem os direitos humanos, a democracia e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

[...] mas ao mesmo tempo em que elas são depositadas lá, permite que elas vivam outras situações nas oficinas e deixem de viver umas situações mais graves em casa, como estar na presença de um pai bêbado ou de um usuário de drogas, da mãe que tem problema de saúde ou do pai que bate. (MARTA)



[...] porque são crianças que passam por dificuldades, né? Sofrem com problemas como emocionais, né? Então eu acredito que a ONG ajuda muito no desenvolvimento das crianças tanto intelectual como emocional. Eu acho que é um papel bem importante. (LEOLINDA)

Eu acho que a função social da [ONG] é, na verdade é complicado, porque assim ó, eu acho que a maior função social aqui da [ONG] é trabalhar com as crianças, deveria ser essa, questão de vulnerabilidade. Tirar elas do ambiente vulnerável e trazer para cá e trabalhar alguma coisa. Mostrar para elas que existem outras coisas. Por exemplo, uma criança que apanha muito em casa, mostrar que existem outras relações, outros, é... não é assim, ela não vai sempre encontrar alguém que bata ou se ela encontrar que aquilo não é legal porque não é certo. (NÍSIA)

Eles gostam muito da competição, e eu vi que a competitividade é algo que vai exacerbando a violência e a agressividade, e aos poucos trabalhando na questão da cooperação eu pensei que já estava em um momento de trabalhar a cooperação junto com a competição, e a competição de uma forma saudável. Então junto com eles eu comecei a elaborar a gincana, então eu organizei junto com eles grupos de responsabilidade, então cada grupo ia ficar responsável por uma parte da organização da gincana, desde inscrição dos participantes até escolher quais provas vão ter na gincana. (MARTA)

[...] tiveram que fazer uma coisa que eu acho que deveria ser a base da educação: negociar. E o que que acontece quando tu negocia, tu vai ter que ceder porque tu não vai fazer tua vontade integral, tu vai ter que enxergar o outro porque o outro também tem as necessidades dele, então ele vai querer também, né? Então tu vai ter que chegar em um ponto que fique bom para os dois. E isso é muito difícil [risos]. (LEOLINDA)

É, na verdade são bem pontuais assim, né? É, como é que eu vou dizer assim. Por exemplo, a questão da violência é uma coisa que a gente, é uma coisa rotineira, a gente sempre fala, porque tem sempre um ou outro que, às vezes, passa dos limites. Conversa, né? Mas por exemplo assim, é, assuntos, às vezes, mais amplos, como por exemplo, sei lá, violência sexual. Esse ano a gente sentou, conversou sobre isso, né? Porque tem o dia mundial, né, do combate... aí a gente sentou, conversou com eles sobre isso, né? Porque eles também precisam entender o que que é para poder se proteger daquilo. (NÍSIA)

Refletindo e pensando sobre como transpassar o caráter assistencialista dessas ações, os profissionais deram algumas sugestões de como a OSC poderia promover saúde, abordando também os aspectos de como a instituição alcançaria a transformação social e a emancipação naquela comunidade. Nessa perspectiva, o envolvimento da comunidade nas atividades apareceu como essencial em todas as respostas, além de iniciativas com as próprias crianças fora da OSC que envolvam tanto atividades no próprio território como em toda a cidade.

[...] tipo assim, eles ficam muito presos aqui, eu vejo assim, que se fosse realmente um serviço que fosse focado para socialização a gente tinha que estar o tempo todo com eles em outros espaços, outros movimentos, sabe? E no final, tipo assim, o que eu acho que é importante promover é a questão da autonomia, então assim, tu só vai conseguir autonomia e responsabilidade se tu der oportunidade para eles praticarem isso... então, tirar eles daqui, levar eles no centro da cidade, sabe? Ah, onde fica tal ponto, como que eu faria para vim de ônibus, sabe? Todas essas questões que parecem bobas, mas que a gente vê na realidade das crianças que elas não têm noção... Tipo assim, que falta isso, coisas bem simples, tipo levar no centro da cidade, aqui é o terminal, e se eu quiser ir em tal lugar, como é que eu vou? Posso perguntar para quem? Se eu quiser comprar tal coisa, onde é que eu vou comprar tal coisa, quanto é que custa, né? Quanto que esse produto que eu quero comprar faz relação com salário?

A gente ter ideia quanto será que ganha aquele profissional que está trabalhando ali, sabe? Coisas que eu vejo que falta. (LEOLINDA)

Eu acho que ela [a ONG] deveria dar muito mais autonomia para as crianças resolverem os problemas e os conflitos dela. Deveria priorizar a diminuição da vulnerabilidade das crianças... (MARTA)

Eu acho que investir mais na autonomia das próprias crianças e envolver mais no cuidado com a instituição, com os materiais... o cuidado umas com as outras... Eu gosto muito da perspectiva de colocar grupos de responsabilidade, de dividir as crianças em grupos e colocar ó, o grupo um vai cuidar dos livros essa semana, o grupo dois dos brinquedos, grupo três da limpeza e assim eles irem se revezando porque aí eu acho que eles iam dar muito mais importância para aquele espaço se eles se sentissem mais pertencentes. (MARTA)

Mas poderia ser feito muito mais, mas não é feito por receio de se sair da instituição, acho que a gente poderia muito mais derrubar os muros da instituição e fazer essa convivência na comunidade para eles entenderem quais são os problemas da comunidade e como eles podem enfrentar esses problemas. E como a gente tá muito fechado ali, muitas vezes a gente não tem força para – dentro dos muros da instituição – fazer com que eles enxerguem que aquilo não tá certo, que o lugar que eles ocupam na sociedade não tá certo, e que eles podem mudar isso se eles tiverem força. E a gente vê meio que eles seguindo o caminho dos pais, tipo eles vão deixando a maré levar, para trabalhar até a morte para se aposentar. Poderia ter muito um viés de transformação social que não tem por alguns entraves institucionais, eu diria. (MARTA)

As ações de promoção são orientadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que foi instituída em 2006. Nessa política, é reconhecida a importância dos condicionantes e dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. A PNPS tem alguns temas prioritários de atuação que também são incentivados na OSC, como o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a alimentação adequada e saudável, as práticas corporais e atividades físicas, a promoção da cultura da paz e de direitos humanos e a promoção do desenvolvimento sustentável.

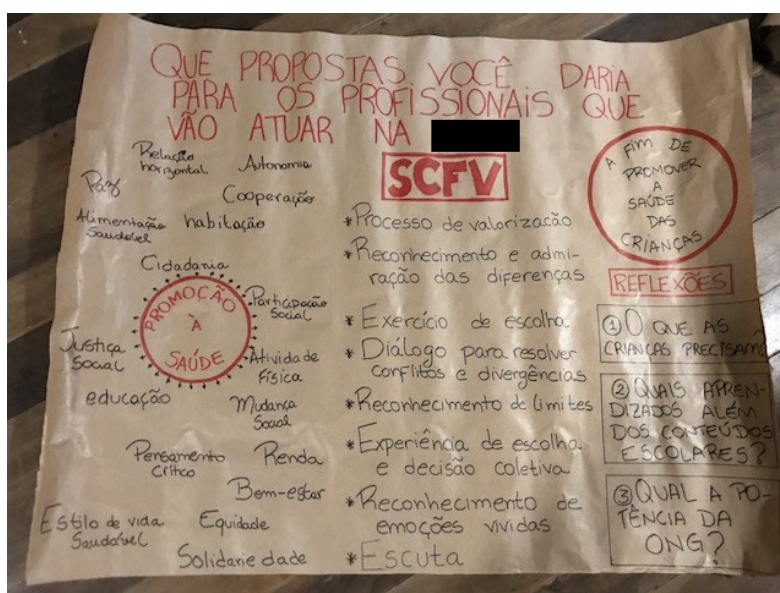
Portanto, a OSC tem diversas iniciativas de promoção à saúde para as crianças e os adolescentes amparadas no conceito ampliado de saúde e que contemplam os determinantes da saúde (as condições biológicas, psicológicas, socioeconômicas, educacionais, culturais, políticas e ambientais). Entretanto, a instituição ainda tem uma atuação de caráter assistencialista, porque sua atuação não visa à emancipação popular e à mudança social naquela comunidade. As atuações com vistas ao desenvolvimento de conhecimento crítico e social ainda são fruto de iniciativas individuais dos próprios trabalhadores, que são contratados temporariamente. Assim, ainda faltam iniciativas permanentes da própria gestão e coordenação da OSC, que é concentrada em apenas uma profissional que dá continuidade ao trabalho.

## 5.5 CÍRCULO DE CULTURA

O Círculo de Cultura foi aplicado através da dinâmica própria do método que é desenvolvida a partir do encontro com o outro e da construção conjunta e horizontal, que reconhecendo as identidades individuais e a diversidade do grupo tece um novo produto coletivo. O intuito do Círculo de Cultura foi elaborar estratégias de promoção à saúde através da percepção dos profissionais com vistas a serem inseridas na instituição. Participaram do Círculo de Cultura os mesmos participantes das entrevistas e o convite foi realizado em conjunto com o convite para participar da pesquisa. Primeiramente, foi elaborado um cartaz com os dados produzidos nas entrevistas destacando as atividades realizadas pela instituição interpretadas pelos profissionais como atividades de promoção à saúde. Nesse material foi incluído também a análise dos documentos das políticas públicas norteadoras do atendimento dos SCFVs. O cartaz foi construído visando guiar a atividade e auxiliar na construção do Círculo de Cultura.

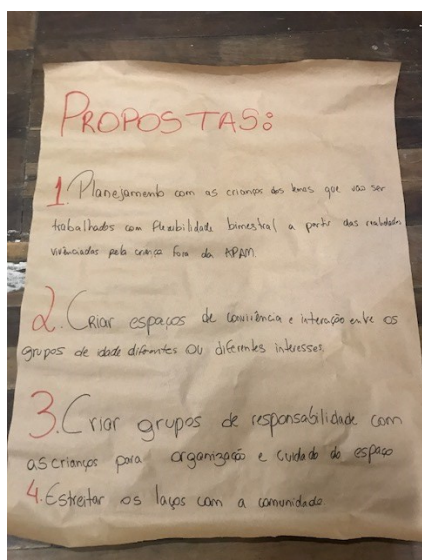
No cartaz, também estava destacado a pergunta mobilizadora do círculo: quais estratégias poderiam ser implementadas na OSC no próximo ano? Tendo em vista que as trabalhadoras da instituição são temporárias e que no próximo ano estariam atuando outras profissionais, a finalidade da atividade foi pensar em proposições de novas ações que sirvam para guiar as novas trabalhadoras e auxiliar a instituição visando a promoção à saúde das crianças e adolescentes. Portanto, o Círculo de Cultura teve também o propósito de que as reflexões realizadas e as propostas elaboradas produzissem um retorno para a instituição e consequentemente para as crianças e adolescentes que são atendidos.

**Imagem 1.** Cartaz elaborado para guiar atividade.



Na conversa do Círculo de Cultura foram identificados os problemas e potencialidades da comunidade, as dificuldades vivenciadas pelas trabalhadoras, e o que facilitava e dificultava a inserção de atividades que visassem a promoção à saúde. Estas situações configuram os temas debatidos. Dessa forma, os participantes descodificaram os significados dos temas elaborando novas proposições de Promoção da Saúde para serem implantados na instituição. Para finalizar, foi elaborado um cartaz com as quatro propostas construídas coletivamente. O material elaborado foi disponibilizado também para a instituição para auxiliar na implementação das ações. A dinâmica foi mediada pela própria pesquisadora e a atividade foi observada por uma auxiliar que realizou a descrição minuciosa dos eventos e acontecimentos ocorridos durante o desenvolvimento do processo. O Círculo de Cultura foi transcrito posteriormente, para realizar a análise.

**Imagem 2.** Cartaz com as propostas elaboradas.



As propostas elaboradas no círculo de cultura foram: a) planejamento com as crianças dos temas que vão ser trabalhados com flexibilidade bimestral a partir das realidades vivenciadas pelas crianças fora da OSC; b) criar grupos de responsabilidade com as crianças para organização e cuidado do espaço; c) criar espaços de convivência e interação entre os grupos de idades diferentes ou diferentes interesses; d) estreitar os laços com a comunidade.

Observa-se que nas propostas elaboradas está a inclusão da criança e do adolescente no planejamento das atividades (escolhas dos temas a serem trabalhados) e no cuidado com o espaço e organização da instituição. Essas propostas caminham em direção à inserção de uma cultura de dar voz e autonomia para as crianças, mas agregando a responsabilidade para cuidar

e organizar o espaço. Nessas propostas, a participação do público atendido torna-se peça chave para promoção de saúde.

Conforme o caderno de Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos (2017), a participação dos usuários é importante porque associa-se à vivência da cidadania. Segundo esse caderno, a cidadania necessita ser aprendida e para isso é preciso que as crianças e adolescentes reconheçam o seu espaço de fala, mas, também, que legitimem a participação de todos e respeitem a todos permitindo que o outro expresse também suas características, o que e como pensa, o que e como sente e deseja. A participação é sinônimo de compartilhamento de poder com as pessoas e só aquele(a) que participa pode ser e sentir-se cidadão(ã) (BRASIL, 2017). Segundo a PNPS ainda:

Além da educação do cidadão e da garantia de legitimidade das decisões, a participação tem ainda uma terceira função, que é a de conferir às pessoas o sentimento de pertencimento àquela instituição da qual participa com poder decisório. Assim, estimular o fortalecimento de vínculos significa também garantir espaços participativos na tomada de decisão e fomentá-los como estratégia socioeducativa. Significa experimentar a solidariedade e partilhar um mundo comum (BRASIL, 2017, p. 28).

Assim, a participação das crianças e adolescentes dá o poder de escolha, da participação democrática de eleger os assuntos a serem trabalhos, e essas escolhas proporcionam a inserção de assuntos pertencentes ao cotidiano das próprias crianças e adolescentes, o que produz um vínculo maior com a OSC. Além disso, o cuidar do espaço também inclui o sentimento de pertencimento ao local. Cria-se um vínculo de cuidado com local e com o outro - com os colegas e professores.

Ademais, de acordo com Pateman (1992), participação como prática educativa forma cidadãos com interesses coletivos e afeição por questões da política, além de contribuir para vivências de cooperação, integração e comprometimento com as decisões. A democracia participativa necessita dessa formação de sujeitos que atuem para além da escolha dos governantes, e é participando que o indivíduo aumenta sua participação. Por isso, a importância desse processo educativo de socialização faz com que, quanto mais as pessoas participam, mais tendam a continuar neste caminho (GOHN, 2014). Nessa perspectiva, a autora afirma:

Na democracia participativa há, portanto, uma exigência da participação dos cidadãos no processo de tomada de decisão em uma sociedade democrática, porque ela tem um caráter pedagógico no aprendizado das relações democráticas, contribuindo para a politização dos cidadãos, o que é importante para eles exercerem um controle sobre os governantes (GOHN, 2014, p.36).

Por isso, a participação democrática nas decisões da OSC é um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania e formação do indivíduo para interagir com

o outro em sociedade (GOHN, 2014). Essa formação tem que incluir o entendimento e a importância da participação política pelas crianças e adolescente para que seja uma formação de caráter emancipatório. A inclusão da participação das crianças e adolescentes nas escolhas e cuidado da instituição, é uma estratégia que dá voz e autonomia para esses usuários e, nessa perspectiva, também promove saúde porque incluem a formação para a solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta. Esses são valores de promoção à saúde (COSTA, MISOCZKY; ABDALA, 2018).

A terceira proposta foi a criação de espaços de convivência e interação entre os grupos de idades diferentes ou diferentes interesses. Essa proposta tem o intuito de promover o vínculo entre todas as crianças e adolescentes da instituição, através da interação de todos (as). Além disso, aposta na troca de saberes e experiências entre os próprios usuários como estratégias de ensino-aprendizagem. A troca de afetos, vivências, aprendizados e vínculos pode auxiliar na superação seus problemas. Através da união por interesses de assuntos não apenas por idade há uma maior interação, o que auxilia na compreensão e respeito entre as crianças maiores e menores.

Conforme o caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (2010), esses serviços procuram assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social objetivando o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo. O caderno ainda afirma que as pesquisas qualitativas apontam para a necessidade de planejamento das atividades e da organização de grupos adaptados a interesses, sendo este um diferencial para a motivação da participação das crianças e dos adolescentes nas atividades (BRASIL, 2010). Além disso, o caderno orienta para que as crianças e os adolescentes sejam distribuídos por faixa etária, mas que é importante também realizar atividades comuns entre diferentes grupos etários como estratégia de fortalecimento de vínculos e de inclusão social, e constitutivas de identidade.

Essas atividades que apostam na troca entre as próprias crianças e adolescentes com diferentes idades como formas de aprender e ensinar pode ser uma estratégia que auxilia na construção das identidades e potencializa as diferenças emergentes entre as pessoas que interagem, e, ao mesmo tempo, constrói a necessária coesão sociocultural de grupos que se articulam em torno de interesses em comum. Assim, a tarefa dos educadores numa perspectiva complexa, intercultural e inclusiva considera os múltiplos contextos culturais, subjetivos, sociais e ambientais, organizando atividades com diferentes possibilidades de percursos de formação individuais e grupais, de modo simultâneo e articulado, que chegam a produzir

múltiplos e complexos resultados socioeducacionais (FLEURI, 2015). Ainda conforme esse autor, o fundamental neste processo é trabalhar em uma dinâmica em que a coletividade não anule, nem sufoque a singularidade de cada pessoa numa perspectiva de emancipação dos sujeitos e de educação integral.

A última proposta foi de estreitar laços com a comunidade. A participação da comunidade foi muito defendida como possibilidade para ultrapassar o caráter assistencialista da instituição e promover alguma transformação da realidade social naquele território. Além disso, a participação da comunidade e da família foi citada no Círculo de Cultura como importante principalmente pelo público ser criança e adolescentes em situação de violência e que muitas vezes é a própria família a agente da violência. Nesta perspectiva, o trabalho de vínculo com a família e comunidade torna-se essencial para superar as situações de violência vivenciadas naquela comunidade e por aquelas famílias.

De acordo com caderno Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (2010) é preciso: estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo; compreender os processos de sociabilidade para além da família e da escola, ou seja, ampliar a inclusão nas redes sociais de relacionamento e de pertencimento, ressignificando os espaços da comunidade e tecendo novas redes afetivas; e proporcionar o desenvolvimento de vivências e experiências com crianças, adolescentes e suas famílias que possibilite a constituição de identidade social e cultural distinta daquela firmada historicamente pela sociedade, nos espaços próprios de exclusão. Assim, o caderno destaca que as estratégias desenvolvidas no território voltadas para a organização de redes e de mobilização da comunidade e da família, demonstram ser efetivas para a proteção das crianças e dos adolescentes.

Segundo o caderno de Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos (2017), os profissionais devem intervir nos territórios vividos pelas pessoas e grupos atendidos identificando e potencializando as habilidades e potencialidades existentes. Isso possibilita prevenir situações de risco social e pessoal com vistas a criar sinergia e compromisso mútuo entre profissionais, comunidade e usuários no sentido de garantir proteção socioassistencial. Assim, a participação social torna-se um instrumento protagonista para promover saúde e para a proteção social das crianças e adolescentes, buscando superar as situações de violência e proporcionar novas vivências. Além disso, a participação das famílias e da comunidade, auxilia na formação de sujeitos críticos e democráticos que lutam pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Provavelmente, essa união é que fará a diferença para a OSC deixar o caráter

assistencialista e alcançar um projeto de emancipação daquela comunidade na luta por uma sociedade mais igualitária.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse trabalho apontam para: a importância da efetivação da interdisciplinaridade e da materialização da rede de proteção à crianças e adolescentes com vistas à promoção à saúde; a necessidade de implementar uma formação universitária mais crítica e consolidar a educação permanente como forma de aperfeiçoar a prática profissional e promover saúde do público atendido; a carência e a urgência da implementação da educação moral visando a cidadania e a promoção de saúde; e a importância da OSC na promoção à saúde das crianças e adolescentes atendidos, mas ainda é preciso ultrapassar as barreiras do assistencialismo objetivando a transformação social.

Dessa maneira, tendo em vista a complexidades das demandas atendidas e a falta do trabalho intersetorial e da transdisciplinaridade muitos dos problemas acabam não tendo resolatividade e as crianças, mesmo dentro do sistema de proteção, continuam sofrendo violências dentro do próprio atendimento. A instituição como espaço de proteção às crianças e aos adolescentes em vulnerabilidade deveria privilegiar ações de promoção à saúde que visem cuidado em sua integralidade e que priorizem o trabalho em rede ampliado, com diálogos horizontais e centralidade no usuário.

Outro aspecto fundamental para a efetivação de um cuidado mais humanizado é a formação profissional, pois é imprescindível que a universidade promova a formação de profissionais mais críticos e com capacidade de refletir, transformar e recriar o seu trabalho. A educação permanente torna-se uma ferramenta importante para que os profissionais continuem refletindo sobre suas atuações e dessa maneira aperfeiçoando sua prática. Trabalhar na perspectiva da promoção à saúde e da proteção de crianças e adolescentes em vulnerabilidade convoca o professor a ultrapassar as estratégias de ensino-aprendizagem conteudista e apostar em iniciativas que colocam crianças e adolescentes como cidadãos autônomos e munidos de saberes e vivências próprias. Portanto, é preciso transcender as técnicas e atravessar as ferramentas de controle e disciplina para que se conquiste integralmente os direitos das crianças e adolescentes como cidadãos, exercendo assim um cuidado integral e de qualidade.

Para ultrapassar essas barreiras, torna-se cada vez mais urgente que essas instituições conversem sobre os valores e princípios de cidadania. É necessário refletir sobre como implementar a educação moral nessas instituições e a formação dos professores torna-se mais vez uma alternativa. A educação moral tem como utopia construir um mundo



melhor a partir do rompimento com o *status quo* e com os valores neoliberais. Nesta perspectiva, a promoção da saúde também busca elementos para transformação do *status quo* sanitário e para a produção de sujeitos com maior autonomia e socialmente solidários e, por isso, depende dessas novas práticas. A promoção à saúde vai além das práticas corporais e atividades físicas e engloba as facetas da educação moral que buscam a promoção da cultura da paz e de direitos humanos, a promoção do desenvolvimento sustentável e à emancipação do ser humano (BRASIL, 2014; WESTPHAL, 2009).

Portanto, a OSC tem diversas iniciativas de promoção à saúde que promovem a qualidade de vida das crianças e adolescentes, garantem o acesso aos seus direitos sociais e proporcionam o desenvolvimento de valores democráticos e de cidadania. É inegável a importância da atuação da instituição na vida dessas crianças e adolescente. Entretanto, a instituição ainda mantém o caráter assistencialista, porque sua atuação não visa emancipação popular e mudança social naquela comunidade. Existem algumas iniciativas individuais que são fruto de dos próprios trabalhadores com intuito de desenvolver o conhecimento crítico e social. Mas essas iniciativas não se concretizam porque os profissionais não são contratados e a instituição não implementa essas ações. Por isso, é importante que a própria gestão e coordenação da OSC criem estratégias permanentes visando a emancipação da comunidade.

A OSC é um espaço composto pela sociedade civil organizada, fruto dos movimentos sociais e que tem muita potencialidade de promover mudanças sociais. As reflexões acerca de sua atuação apontaram para a necessidade de um trabalho coletivo, permanente e que inclua a comunidade, a família e as crianças. Seria interessante incluir ações educativas que visem a reflexão por parte desses indivíduos e da comunidade para uma ação crítica sobre a realidade, segundo Moreira et al (2009, p.514), “é dessa forma que a promoção à saúde poderá constituir a descontinuidade da lógica hegemônica do modelo de saúde vigente, de cunho reducionista”. A fim de promover saúde é necessário atuar na direção da emancipação e empoderamento da comunidade com vistas à diminuição da desigualdade e a construção de uma sociedade mais equânime. E se as desigualdades são produto das contradições capitalistas, é necessário construir cidadãos críticos para que esse sistema não permaneça (MONTAÑO, 2012).

As propostas elaboradas no círculo de cultura consolidaram e amadureceram, por meio do diálogo as demandas, que, em síntese foram: planejamento com as crianças dos temas que vão ser trabalhados com flexibilidade bimestral a partir das realidades vivenciadas pelas crianças fora da OSC; criar grupos de responsabilidade com as crianças, para organização e cuidado do espaço; criar espaços de convivência e interação entre os grupos de idades diferentes

ou diferentes interesses; e estreitar os laços com a comunidade intensificando a sociabilidade, incentivando as trocas e por conseguinte promovendo saúde. As quatro propostas elaboradas no Círculo de Cultura assumem um caráter político e educativo, de transformação social, de formação de cidadãos democráticos, de inclusão e respeito as diferentes, de produção de autonomia e responsabilidade social, buscando a emancipação social. Assim, as propostas caminharam em direção à promoção da saúde socioambiental que inclui os determinantes sociais daquele território e busca ultrapassar o caráter assistencialista da instituição.

## REFERÊNCIAS

- ARELLANO, Oliva López; ESCUDERO, José Carlos; MORENO, Luz Dary Carmona. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. **Medicina Social**, v. 3, n. 4, p. 323-335, 2008.
- ANDION, Carolina; SERVA, Mauricio. Por uma visão positiva da sociedade civil: uma análise histórica da sociedade civil organizada no Brasil. **Cayapa. Revista Venezuelana de Economía Social**, v. 4, n. 7, 2004.
- ARIÈS, Phillippe. **História Social da Criança e da Família**. Ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 1978.
- ARROYO, Miguel G. Pedagogias em movimento: o que temos a aprender dos movimentos sociais. **Currículo sem fronteiras**, v. 3, n. 1, p. 28-49, 2003.
- ASSIS, Simone Gonçalves de et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 349-361, 2009.
- AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
- BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: Intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Veras Editora, 2003.
- BARBIANI, Rosângela. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 200-211, 2016
- BATISTA, Julyana Ananda Lima Batista. **A criança vítima de violência física sob a ótica do Sistema Público de Saúde - DF**. 71f. Monografia- Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2007.
- BAZON, Marina Rezende. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 323-332, 2008.
- BERLINGUER, Giovanni. Globalização e saúde global. **Estudos avançados**, v. 13, n. 35, p. 21-38, 1999.
- BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Constituição 1988**. Centro de Documentação e Informação, Coordenação de Publicações, 1988.
- \_\_\_\_\_. Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração**

de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração de México. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientações: serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo**. Brasília: 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – 3. ed. – Brasília: 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. PNPS: revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006. Brasília: 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília: 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos. Brasília, 2017.

BELLINI, Maria Isabel Barros et al. Políticas públicas e intersetorialidade em debate. **I Seminário Internacional Sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família**, Porto Alegre, RS, EDIPUCRS, 2013

BILIBIO, Luiz Fernando da Silva. **Por uma alma dos serviços de saúde para além do bem e do mal: implicações micropolíticas à formação em saúde**. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BORBA, Julian; SILVA, Lilian Lenite da; BAQUERO, M. Sociedade civil ou capital social? Um balanço teórico. **Capital social: teoria e prática**. Ijuí: Unijuí, p. 71-87, 2006.

BUFFON, Marciano; COSTA, Bárbara Josana. Do Estado de Bem-estar Social para o Neoliberalismo. **Revista Estudos Legislativos**, n. 8, 2016.

CALZA, Tiago Zanatta; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; SARRIERA, Jorge Castellá. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 1, p. 14-27, 2016.

CARMINATTI, Simone Soares Haas; BORGES, Martha Kaschny. Perspectivas da avaliação da aprendizagem na contemporaneidade. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 23, n. 52, p. 160-178, 2012.

CARVALHO, Sérgio Resende. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social**. Ciência e saúde coletiva, 2004.

CASTIEL, Luis David. DIAZ, Maria Cristina Rodrigues Guilam. **A saúde persecutória: à espera dos riscômetros portáteis**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.21, p.145-63, jan/abr 2007.

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social. **Porque dizer não ao Programa Criança Feliz**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-NotaPublicaCFESS-NaoAoProgramaCriancaFeliz.pdf> Acessado em: 05/06/2018

CHAUÍ, Marilena de Souza. Escritos sobre a universidade. Editora UNESP. São Paulo, 2001.

CORRÊA, Michele Cardoso et al. **Entre limites e possibilidades: a intersectorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência na cidade de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS. 2018.

CORTINA, Adela. Jóvenes, valores y sociedad siglo XXI. **Proyecto**, v. 63, p. 27-38, 2007.

\_\_\_\_\_, Adela. **El mundo de los valores: "Ética mínima" y educación**. Editorial El Búho, 1997.

COSTA, Rodrigo Prado da; MISOCZKY, Maria Ceci; ABDALA, Paulo Ricardo Zilio. Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 990-1001, 2018.

CRUZ, Priscila Aparecida Silva; FREITAS, Silvane Aparecida de. Disciplina, Controle Social e Educação Escolar: um breve estudo à luz do pensamento de Michel Foucault. **Revista Levs**, v. 7, n. 7, 2011.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.

DESLANDES, S.F., GOMES, R., MINAYO, M.C.S (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31 ed, Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**, v. 2, p. 33-96, 2011.

FLEURI, Reinaldo Matias. Reformas curriculares: como desconstruir a subalternidade? **Revista Teias**, v. 16, n. 40, p. 99-117, 2015.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. (Vol. 2). Porto Alegre: Bookman. 2004.

FONSECA, Luísa Righi et al. Políticas de atendimento a crianças e adolescentes no município de São Borja: um olhar para educação, saúde e assistência social. **(Dissertação de Mestrado)** Políticas Públicas. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa. São Borja. RS. 2018.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001 v. 8, 2002.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. **São Paulo: Paz e Terra**, p. 90, 2016.

\_\_\_\_\_, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Editora Paz e Terra, 2013.

FREITAS, Sirley Leite; DA COSTA, Michele Gomes Noé; DE MIRANDA, Flavine Assis. Avaliação Educacional: formas de uso na prática pedagógica. **Revista Meta: Avaliação**, v. 6, n. 16, p. 85-98, 2014.

FREITAS, Wesley RS; JABBOUR, Charbel JC. Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Revista Estudo & Debate**, v. 18, n. 2, 2011.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A gênese das teses do Escola sem Partido: esfinge e ovo da serpente que ameaçam a sociedade e a educação. **Escola “sem” partido: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: UERJ, LPP, p. 17-34, 2017.

FUHRMANN, Nadia Lucia. Neoliberalismo, cidadania e saúde: a recente reorganização do sistema público de saúde no Brasil. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 4, n. 1, 2004.

GADOTTI, Moacir. Para chegarmos lá juntos e em tempo: caminhos e significados da educação popular em diferentes contextos. **São Paulo: Ática**, 1998.

\_\_\_\_\_, Moacir. A questão da educação formal/não-formal. **Sion: Institut Internacional des Droits de 1º Enfant**, p. 1-11, 2005.

GAJARDO, Marcela. **Pesquisa participante na América Latina**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; Gaskell, George. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7 – ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GOERGEN, Pedro et al. Educação moral: adestramento ou reflexão comunicativa?. **Educação & Sociedade**, 2001

\_\_\_\_\_, Pedro. Educação moral hoje: cenários, perspectivas e perplexidades. **Educação & Sociedade**, v. 28, n. 100, 2007.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. Edições Loyola, 1997.

\_\_\_\_\_, Maria da Glória. **Os sem-terra, OSCs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_, Maria Gloria. Educação Não-Formal e o Papel do Educador (a) Social. **Revista Meta: Avaliação**, v. 1, n. 1, p. 28-43, 2009.

\_\_\_\_\_, Maria da Glória. Educação não formal, aprendizagens e saberes em processos participativos. **Investigar em educação**, v. 2, n. 1, 2014.

\_\_\_\_\_, Maria da Gloria. Vozes que gritam e vozes silenciadas na América Latina. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 15, n. 3, 2015.

GONDRA, José G. Estropiados, tarados, imbecis, loucos, criminosos e incapazes: o processo de normalização da casa e da escola em questão. **Michel Foucault: O governo da infância. Belo Horizonte: Autêntica**, 2015.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Fatores de risco e proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica. Porto Alegre. Vol. 19, n. 3 (2006), p. 379-386.**, 2006.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3553-3559, 2014.

ICOM: Instituto Comunitário da Grande Florianópolis. **Sinais Vitais**. 2016. Disponível em: <http://www.icomfloripa.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Sinais-Vitais-2016-Florianópolis-Criança-e-Adolescente-05.17.pdf> Acessado em: 20/04/2018

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 25-36, 2004.

LEBON, Nathalie. **The labor of love and bread: Professionalized and volunteer activism in the Sao Paulo women's health movement**. Tese (doutorado) – Departamento de Antropologia, Universidade da Flórida, 1998.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A UNESCO e o governo da infância por meio do capital social: problematizando práticas de segurança. In: Resende, Haroldo (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Autêntica Editora. Belo Horizonte, 2015.

LIMA, Paula Valim de. **Escola sem sentido: Implicações do Escola sem Partido para a democratização da educação pública**. 2017. Trabalho de Conclusão (Graduação do Curso de Pedagogia-Licenciatura) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 29, n. 85, 2014.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, Geisy Lanne Muniz; FERREIRA, Renata Carneiro; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 481-491, 2010.

MACEDO, Davi Manzini et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 487-496, 2019.

MACEDO, Laura Christina et al. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface**. Botucatu. Vol. 12 no.26 Jul/Set 2008.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 593-606, 2010.

\_\_\_\_\_, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1799-1809, 2018.

MARCONDES, Willer Baumgarten. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-13, 2004.

MARCONI, Mariana de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. – São Paulo : Atlas, 2002.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalba Carvalho. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

MENIN, Maria Suzana de Stefano et al. Projetos bem-sucedidos de educação em valores sociomoraes: contribuições para o cotidiano da escola. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 22, n. 1, p. 1-17, 2017.

MENDONÇA, Érika Sousa; MENEZES, Jaileila de Araújo. Organizações não-governamentais como dispositivos de poder: do bem-estar ao controle social. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 3, p. 272-279, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. Hucitec-Abrasco. São Paulo/Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Scielo, Editora FIOCRUZ, 2005.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas sociais**, n. 8, p. 53-64, 2002.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, v. 110, p. 207-287, 2012.



MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 3, 2010.

MOREIRA, Janine et al. Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. **Revista Contrapontos**, v. 7, n. 3, p. 507-521, 2009.

NAVARRO, Vicente. Welfare e "keynesianismo militarista" na era Reagan. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 24, p. 189-210, 1991.

NETO, Waldemar Brandão et al. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, 2015.

OLIVEIRA, Glycia Melo; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro. Relações de convivência e princípios de justiça: a educação moral na escola. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, V:14, Nº: 2, Jul/Dez, p.261-270. 2010.

OLIVEIRA, Karen Amaral do Nascimento et al. O trabalho do pedagogo nas entidades sociais: análise das ações pedagógicas integradas às políticas públicas de assistência social. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, p. 227-247, 2017.

OLIVEIRA, Maria José Galleno de Souza. A globalização da pobreza: impactos das políticas sociais do Estado neoliberal nas democracias dos países latino-americanos. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 99, p. 461-474, 2004.

OLIVEIRA, Renato José de. Ética na escola: (re)acendendo uma polêmica. **Educação e Sociedade**, 22(76), 212-231, 2001.

PADILHA, Paulo. O Círculo de Cultura na perspectiva da intertransculturalidade. 2012.

PAIM, Elison Antônio. Mapeando cânones contemporâneos de formação de professores. **PAIM, EA Memórias e experiências do fazer-se professor (a) de História**, v. 532, 2005.

PAIM, Marina Bastos. **Ações de promoção à saúde desenvolvidas pelo nutricionista ligado ao núcleo de apoio à saúde da família, na atenção primária no município de Florianópolis/SC**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

PALHARES, José Augusto. Reflexões sobre o não-escolar na escola e para além dela. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 22, n. 2, p. 53-84, 2009.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática**. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1992.

PEREIRA, Elizângela de Moraes. A concepção da escola sobre o seu papel no desenvolvimento moral das crianças na educação infantil. **(Dissertação de Mestrado)** Escola Superior de Educação Almeida Garrett. 2017

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de pesquisa**, v.40, n.140, p. 649-673, maio/ago. 2010.

PIAGET, Jean. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus. 1994.

PIRES, Roberto RC; VAZ, Alexander CN. Para além da participação: interfaces socioestatais no governo federal. **Lua Nova**, n. 93, 2014

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em revista**, v. 1, n. 1, 2005.

PUIGGRÓS, Adriana. História e perspectiva da educação popular latino- americana. **Educação popular: utopia Latino-Americana**. São Paulo: Cortez, p. 19-30, 2003.

RASELLA, Davide et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. **PLoS medicine**, v. 15, n. 5, p. e1002570, 2018.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco J.(Ed.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Ed. Universitária Santa Úrsula, 2011.

RIZZINI, Irene. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño/USU/Amais. São Paulo: Cortez, 3ed, p. 97-149, 2011a.

RIZZINI, Irma. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 3ed, p. 225-286, 2011b.

RODRIGUES, Vinicius Santos; BOAS, Gustavo Di Lorenzo Villas; BASTOS, Matheus Oliveira. O impacto das instituições financeiras internacionais nas políticas de saúde no Brasil. **Anais Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos**, v. 1, n. 1, 2017.

ROCHA, Márcio Mendes. Associativismo e participação: alternativas populares para fazer frente ao modelo neoliberal. In: **CONGRESO LATINOAMERICANISTAS EM EUROPA**. 2002.

ROMÃO, José Eustáquio. Movimentos sociais, OSCs e terceiro setor. **Educação & Linguagem**, v. 13, n. 21, p. 18-34, 2010.

SANTOS, Fabiano Santana; MENDES, Luciano; FÉRRAN, Judith Elba Merlo. Governança democrática e terceiro setor: possibilidades e dificuldades em duas OSCs na cidade de Porto Alegre. **Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, p. 467-477, 2016.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2303-2314, 2018.

SANTOS, Mônica Pereira; OLIVEIRA, Renato José; FREITAS, Leticia Calhau. A “Ética” do projeto Escola sem Partido. **Sensos-e**, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2017.

SANTOS, Tania Steren. Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. p. 120-156, 2009.

SILVA, Roberto. **Os filhos do governo: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas**. Pedagogia Social, 1997.

SOUSA, Milena Abadia; PALAFOX, Gabriel Humberto Muñhoz. A ONG Ação Moradia: influência do terceiro setor na periferia. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 17, n. 1, p. 290-307, 2017.

STOTZ, Eduardo Navarro; ARAUJO, José Wellington Gomes. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, p. 5-19, 2004.

TARDELI, Denise D’aurea. Adolescência, personalidade e projeto de vida solidário. In: LA TAILLE, Yves de; MENIN, Maria Suzana De Stefano (org.) **Crise de valores ou valores em crise**, Porto Alegre: Artmed, p. 70-88, 2009.

TESSER JUNIOR, Zeno Carlos et al. O papel do associativismo político na promoção de saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 3, 2015.

TEIXEIRA, Ana Cláudia C. **Identidades em construção: as organizações não-governamentais no processo brasileiro de democratização**. Annablume, 2003.

TEIXEIRA, Paulo F. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n. Supl 2, p. 2115-22, 2008.

TOGNETTA, Luciene Regina Paulino; DAUD, Rafael Petta. Formação docente e superação do bullying: um desafio para tornar a convivência ética na escola. **Perspectiva**, v. 36, n. 1, p. 369-384, 2018.

TOGNETTA, Luciene Regina Paulino et al. Bullying e cyberbullying: quando os valores morais nos faltam ea convivência se estremece. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 3, p. 1880-1900, 2017.

TORRES, Carlos Alberto; GADOTTI, Moacir. Poder e desejo: a educação popular como modelo teórico e como prática social. **Educação popular: utopia Latino-Americana**. São Paulo: Cortez, p. 7-12, 2003.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha A. Dilemas na promoção da saúde no Br Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 11, n. 22, p. 223-38, 2007.

TUZZO, Simone Antoniaci; BRAGA, Claudomilson Fernandes. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 4, n. 5, p. 140-158, 2016.

VELOSO, Milene Maria et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.

VOGEL, Arno. Do Estado ao Estatuto. Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância e adolescência no Brasil contemporâneo. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 3ed, p. 287-322, 2011.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. **Tratado de saúde coletiva; organizadores Gastão Wagner de Sousa Campos...[et al.]**, São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

##### **Informações sobre a pesquisa:**

A pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da aluna Bruna Lima Selau<sup>1</sup> sob a orientação do professor Dr. Douglas Francisco Kovaleski, vinculados ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, realizarei uma dissertação envolvendo um estudo cuja proposta é pesquisar as potencialidades do associativismo por meio das estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas como promotoras de saúde. A pesquisa terá como título: *“Associativismo e promoção à saúde: (re) pensando o cuidado das crianças em Organizações Não- Governamentais.”*. A partir dos resultados obtidos com este estudo, pretendo contribuir com a reflexão e produção de novas alternativas de ensino aprendizagem que promovam saúde para as crianças em organizações não-governamentais.

O estudo é qualitativo, os procedimentos práticos do estudo irão envolver: a análise de alguns documentos da ONG em que vocês trabalham e documentos legais; a realização de grupos focais, no qual irão participar os educadores do local e iremos discutir e refletir sobre o tema proposto; e uma entrevista semiestruturada com a coordenadora pedagógica e com a coordenadora administrativa.

Os grupos focais são debates abertos e acessíveis a todos, por isso te convido para participar do grupo e peço sua permissão para gravá-las (áudio) e transcrevê-las. Os grupos focais serão transcritos e serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e o seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será

descartado. O tempo estimado de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora e trinta minutos.

Sua participação é voluntária, o estudo pode trazer desconforto pelo tempo exigido e/ou constrangimento com os outros participantes da pesquisa (conflitos decorrentes de opiniões divergentes), mas o pesquisador atuará como mediador das discussões. As datas dos grupos focais serão acordadas previamente com os participantes e com a coordenação do local para liberação dos educadores. A sua participação será uma oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre o tema proposto. Os registros ficarão sob posse do pesquisador, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão divulgados em forma de dissertação, artigos científicos em revistas especializadas e resumos em eventos científicos.

Ressalto ainda que a sua participação não é obrigatória e que, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo quanto a sua relação com o pesquisador, nem quanto a suas relações com a ONG. Caso haja dúvidas a respeito do estudo, o pesquisador estará à disposição para esclarecê-las.

A participação é **absolutamente voluntária** e não remunerada - *a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas* - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item IV.3 (g) da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item IV.3 (h) da resolução 466/2012. A sua recusa em participar da pesquisa ou cancelar o consentimento não implicarão em qualquer penalidade ou prejuízo.

Dessa forma, você está ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, o (a) identificar, será mantido em sigilo. E que lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você está ciente que a qualquer momento pode deixar de permitir a participação nesta pesquisa, retirando o consentimento, sem precisar haver justificativa, e sem que essa decisão lhe traga qualquer consequência.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa e os esclarecimentos prestados, concordo em participar autorizando à: a) realização do grupo focal e gravação de áudio da mesma para posterior transcrição; b) publicações escritas da pesquisa e apresentações em congressos científicos, sem a identificação de nomes das pessoas envolvidas.

Este documento que possui valor legal deverá ser assinado em duas vias de igual valor pelo participante e pelo pesquisador, uma delas ficando em posse do participante. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com o pesquisador pelo telefone: (51) 996318576/ ou via e-mail pelo: blselau@gmail.com. Você poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094 ou ainda diretamente no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401 na rua Desembargador Vitor Lima nº 222, bairro Trindade, Florianópolis, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, caso persistam dúvidas, sugestões e/ou denúncias após os esclarecimentos do pesquisador o comitê está disponível para lhe atender. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

O projeto possui aprovação do CEPESH/UFSC e atende à resolução 466/2012 e suas complementares.

Pesquisadora responsável: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Pesquisador principal: Bruna Lima Selau (Mestranda/UFSC)

### **Contatos dos pesquisadores:**

Os contatos dos pesquisadores responsáveis para solucionar qualquer tipo de dúvida, e/ou cancelar sua participação em qualquer fase da pesquisa, são os seguintes:

- Bruna Lima Selau (mestranda) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

E-mail: blselau@gmail.com

Telefone de contato: (51) 996318576

Endereço: Rua Auroreal, 523b, Campeche, Florianópolis.

- Douglas Francisco Kovaleski (orientador) - Departamento de Saúde Pública UFSC

E-mail: douglas.kovaleski@gmail.com

Telefone: (48) 99706684

Endereço: Rua Professor Adriano Mosimann, 310, Trindade, Florianópolis.

### **Consentimento pós-informação**

Declaro, ainda, ter recebido uma cópia desse Termo tendo assim a possibilidade de lê-lo quantas vezes for necessário.

Eu, \_\_\_\_\_ portador da identidade (RG) \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Associativismo e promoção à saúde: (re) pensando o cuidado das crianças em Organizações Não- Governamentais.” e concordo em participar da realização desta pesquisa.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador:



## APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista Semiestruturada)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **Informações sobre a pesquisa:**

A pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da aluna Bruna Lima Selau<sup>1</sup> sob a orientação do professor Dr. Douglas Francisco Kovaleski, vinculados ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, realizarei uma dissertação envolvendo um estudo cuja proposta é pesquisar as potencialidades do associativismo por meio das estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas como promotoras de saúde. A pesquisa terá como título: “*Associativismo e promoção à saúde: (re) pensando o cuidado das crianças em Organizações Não- Governamentais.*”. A partir dos resultados obtidos com este estudo, pretendo contribuir com a reflexão e produção de novas alternativas de ensino aprendizagem que promovam saúde para as crianças em organizações não-governamentais.

O estudo é qualitativo, os procedimentos práticos do estudo irão envolver: a análise de alguns documentos da ONG em que vocês trabalham e documentos legais; a realização de grupos focais, no qual irão participar os educadores do local e iremos discutir e refletir sobre o tema proposto; e uma entrevista semiestruturada com a coordenadora pedagógica e com a coordenadora administrativa.

A entrevista semiestruturada consiste em perguntas amplas que podem gerar um largo campo de interrogativas que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado, criando, então, um diálogo entre o entrevistado e o entrevistador, por isso te convido para participar da entrevista e peço sua permissão para gravá-las (áudio) e transcrevê-las. As entrevistas serão transcritas e serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e o seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste

prazo, será descartado. O tempo estimado de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora e trinta minutos.

Sua participação é voluntária, o estudo pode trazer desconforto pelo tempo exigido e/ou constrangimento com os outros participantes da pesquisa (conflitos decorrentes de opiniões divergentes), mas o pesquisador atuará como mediador das discussões. A data da entrevista será acordada previamente com o participante. A sua participação será uma oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre o tema proposto. Os registros ficarão sob posse do pesquisador, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão divulgados em forma de dissertação, artigos científicos em revistas especializadas e resumos em eventos científicos.

Ressalto ainda que a sua participação não é obrigatória e que, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo quanto a sua relação com o pesquisador, nem quanto a suas relações com a ONG. Caso haja dúvidas a respeito do estudo, o pesquisador estará à disposição para esclarecê-las.

A participação é **absolutamente voluntária** e não remunerada - *a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas* - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item IV.3 (g) da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item IV.3 (h) da resolução 466/2012. A sua recusa em participar da pesquisa ou cancelar o consentimento não implicarão em qualquer penalidade ou prejuízo.

Dessa forma, você está ciente de que a sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, o (a) identificar, será mantido em sigilo. E que lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você está ciente que a qualquer momento pode deixar de permitir a participação nesta pesquisa, retirando o consentimento, sem precisar haver justificativa, e sem que essa decisão lhe traga qualquer consequência.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa e os esclarecimentos prestados, concordo em participar autorizando à: a) realização da entrevista e gravação de áudio da mesma para posterior transcrição; b) publicações escritas da pesquisa e apresentações em congressos científicos, sem a identificação de nomes das pessoas envolvidas.

Este documento que possui valor legal deverá ser assinado em duas vias de igual valor pelo participante e pelo pesquisador, uma delas ficando em posse do participante. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com o pesquisador pelo telefone: (51) 996318576/ ou via e-mail pelo: blselau@gmail.com. Você poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094 ou ainda diretamente no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401 na rua Desembargador Vitor Lima nº 222, bairro Trindade, Florianópolis, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, caso persistam dúvidas, sugestões e/ou denúncias após os esclarecimentos do pesquisador o comitê está disponível para lhe atender. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

O projeto possui aprovação do CEPESH/UFSC e atende à resolução 466/2012 e suas complementares.

Pesquisadora responsável: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Pesquisador principal: Bruna Lima Selau (Mestranda/UFSC)

### **Contatos dos pesquisadores:**

Os contatos dos pesquisadores responsáveis para solucionar qualquer tipo de dúvida, e/ou cancelar sua participação em qualquer fase da pesquisa, são os seguintes:

- Bruna Lima Selau (mestranda) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
E-mail: blselau@gmail.com  
Telefone de contato: (51) 996318576

- Douglas Francisco Kovaleski (orientador) - Departamento de Saúde Pública UFSC  
E-mail: douglas.kovaleski@gmail.com  
Telefone: (48) 99706684

### **Consentimento pós-informação**

Declaro, ainda, ter recebido uma cópia desse Termo tendo assim a possibilidade de lê-lo quantas vezes for necessário.

Eu, \_\_\_\_\_ portador da  
identidade (RG) \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa  
“Associativismo e promoção à saúde: (re) pensando o cuidado das crianças em Organizações  
Não- Governamentais.” e concordo em participar da realização desta pesquisa.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do Pesquisador:

**APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada ( coordenadora administrativa)**

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Observações:

A entrevista será desenvolvida a partir das seguintes questões:

1. Tu conheces a história da ONG? Como ela foi criada? Quem foram os responsáveis? Como a comunidade estava envolvida?
2. Conte sua história na ONG. Participou desde sua concepção? O que te motivou?
3. Como tu vê a comunidade envolvida com a ONG e sua manutenção? Acredita que a comunidade ajuda? Qual papel da ONG para comunidade?

Para entender melhor qual é a relação que a ONG estabelece com o estado/governo vou fazer algumas perguntas:

4. Como se dá o financiamento da ONG? Quais as fontes de recursos para o custeio da ONG?
5. A ONG presta contas das suas atividades e finanças para algum órgão do governo?
6. Como se dá a entrada das crianças na ONG?
7. Quais os princípios e valores que devem ser fomentados pela instituição?
8. Qual o papel da ONG para essas crianças?
9. Qual a relação desse espaço com a saúde e proteção das crianças?
10. Você pode falar um pouco sobre as atividades que acontecem aqui?
11. Quais as fragilidades, dificuldades envolvidas no trabalho da ONG?
12. Quais as fortalezas e facilidades da atuação da ONG.
13. Que atividades, ações ou condições além das aqui existentes você pensa serem necessárias para otimizar os efeitos produzidos pela ONG nas crianças e na comunidade como um todo (incluindo os professores e trabalhadores em geral da ONG)?

**APÊNDICE D – Roteiro para entrevista semiestruturada ( coordenadora pedagógica)****ROTEIRO PARA ENTREVISTA**  
COORDENADORA PEDAGÓGICA

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Observações:

A entrevista será desenvolvida a partir das seguintes questões:

1. Tu conheces a história da ONG? Como ela foi criada? Quem foram os responsáveis? Como a comunidade estava envolvida?
2. Conte sua história na ONG. Participou desde sua concepção? O que te motivou?
3. Como tu vê a comunidade envolvida com a ONG e sua manutenção? Acredita que a comunidade ajuda? Qual papel da ONG para comunidade?
4. Quais os princípios e valores que devem ser fomentados pela instituição?
5. Qual o papel da ONG para essas crianças?
6. Qual a relação desse espaço com a saúde e proteção das crianças?
7. Você pode falar um pouco sobre as atividades que acontecem aqui?
8. Quais atividades desenvolvidas na ONG se relacionam com a promoção da saúde?
9. Quais as fragilidades, dificuldades envolvidas no trabalho da ONG?
10. Quais as fortalezas e facilidades da atuação da ONG.
11. Que atividades, ações ou condições além das aqui existentes você pensa serem necessárias para otimizar os efeitos produzidos pela ONG nas crianças e na comunidade como um todo (incluindo os professores e trabalhadores em geral da ONG)?

**APÊNDICE E – Roteiro para entrevista semiestruturada ( outros profissionais)****ROTEIRO PARA ENTREVISTA**  
OUTROS PROFISSIONAIS

Data:

Local:

Tempo de duração da entrevista:

Observações:

A entrevista será desenvolvida a partir das seguintes questões:

1. Como tu vê a comunidade envolvida com a ONG e sua manutenção? Acredita que a comunidade ajuda? Qual papel da ONG para comunidade?
2. Quais os princípios e valores que devem ser fomentados pela instituição?
3. Qual o papel da ONG para essas crianças?
4. Qual a relação desse espaço com a saúde e proteção das crianças?
5. Você pode falar um pouco sobre as atividades que tu realizas aqui?
6. Quais atividades desenvolvidas na ONG se relacionam com a promoção da saúde?
7. Pensando no PPP e nos documentos históricos, a ONG, se propõem a realizar um serviço tanto visando fatores de alimentação, culturais esportivas, além de funções sociais. Qual a função social da ONG na vida dessas crianças?
8. Quais as fragilidades, dificuldades envolvidas no trabalho da ONG? Quais as fortalezas e facilidades da atuação da ONG.
9. Que atividades, ações ou condições além das aqui existentes você pensa serem necessárias para otimizar os efeitos produzidos pela ONG nas crianças e na comunidade como um todo (incluindo os professores e trabalhadores em geral da ONG)?

**APÊNDICE F – Roteiro para análise documental****ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL**

Natureza do documento:

Data da elaboração do documento:

Objetivo do documento:

1. Quais os princípios e valores que permeiam o documento?
2. Quais as ações previstas no cuidado da criança e adolescente?
3. Quais ações de promoção à saúde para as crianças e adolescentes estão presentes no documento?
4. Quais serviços, programas e políticas previstos no documento com o intuito de garantir os direitos da criança e do adolescente?
5. Quais as diretrizes a serem seguidas no cuidado da criança e do adolescente segundo o documento?