



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD**

**ANIELLE CAVALCANTE ALVES**

**ANÁLISE DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE NO  
MUNICÍPIO DE PAULISTA-PB DIANTE DO CONTEXTO NEOLIBERAL**

**SOUSA – PB  
2019**

**ANIELLE CAVALCANTE ALVES**

**ANÁLISE DA REDE DE PROTEÇÃO A CRIANÇA E ADOLESCENTE NO  
MUNICÍPIO DE PAULISTA-PB DIANTE DO CONTEXTO NEOLIBERAL**

Este trabalho de conclusão de curso é requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, e aprovado em sua forma final pela Coordenação do Curso de Serviço da Universidade Federal de Campina Grande, PB.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me Mayéwe Elyênia Alves dos Santos

**SOUSA – PB  
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Biblioteca Setorial de Sousa UFCG/CCJS  
Bibliotecária – Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

A474a          Alves, Anielle Cavalcante.

Análise da rede de proteção à criança e adolescente no município de Paulista – PB diante do contexto neoliberal. / Anielle Cavalcante Alves. - Sousa: [s.n], 2019.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2019.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mayêwe Elyênia Alves dos Santos.

1. Criança e Adolescente. 2. Rede de Proteção. 3. Estado Neoliberal. I. Título.

Biblioteca do CCJS - UFCG

CDU 36:34-053.2(813.3)

**ANIELLE CAVALCANTE ALVES**

**ANÁLISE DA REDE DE PROTEÇÃO A CRIANÇA E ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE  
PAULISTA-PB DIANTE DO CONTEXTO NEOLIBERAL**

Trabalho de conclusão de apresentado a Coordenação do Curso de Serviço Social do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me Mayéwe Elyênia Alves dos Santos

Data de aprovação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. <sup>a</sup> Me Mayéwe Elyênia Alves dos Santos  
Orientadora

---

Juliana e Silva de Oliveira  
Membro (a) da Banca Examinadora

---

Palloma Maria Gomes Jácome  
Membro da Banca Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente rendo graças a Deus pelo dom da vida e pela proteção diária e por me cercar de pessoas que me auxiliaram na caminhada até aqui, e que deram sentido a esta realização. É gratificante poder dizer que não conquistei este sonho sozinha, pois ao meu lado estavam as pessoas mais importantes da minha.

Agradeço aos que são insubstituíveis em meu coração: Meus pais: Maria do Carmo e Francisco, que sempre me incentivaram a realizar meus sonhos, e estiveram sempre ao meu lado. Vocês foram o pilar principal na construção do meu caráter. Aos meus irmãos amados José Carlos, Francisco Junior e Josué e a minha querida e amada avó Helena Cavalcante, que compreenderam minha ausência nos últimos anos e nunca deixaram de expressar amor e cuidado. À toda minha família, meu amor eterno!

Ao meu companheiro Guttemberg Pereira, com quem compartilho de forma especial esse momento de tanta alegria. És o grande responsável pela minha felicidade. Obrigada por estar sempre ao meu lado, me inspirando todos os dias, a ser uma pessoa melhor. Te amo, amor da minha vida!

Agradeço as minhas amigas Larissa Figueiredo (tia), Millana Nóbrega e Glaucia Formiga pela cumplicidade desses quatro anos na universidade, em meio as dificuldades e tensões da sala de aula, eu tive a felicidade de poder contar sempre com vocês. Obrigada por tornarem meus dias mais leves e felizes, todos os gestos de carinho e de amor serão, para sempre, lembrados. Enfim, amo vocês, só pelo fato de existirem!

A todo corpo docente do curso de Serviço Social do CCJS, agradeço pela dedicação, pela partilha do conhecimento e o compromisso profissional. E por tantas vezes irem além do exercício profissional, nos ensinando a importância da luta por uma sociedade justa e igualitária. Minha gratidão especial a minha orientadora Mayéwe Elyênia, por sua contribuição impecável na construção deste trabalho e na minha formação profissional.

Agradeço ainda a toda equipe do CRAS de Paulista-PB, local onde realizei o estágio supervisionado, em especial a minha supervisora de estágio Rayanna Alencar e o secretário de ação social Geraldo Pereira, agradeço por sempre serem tão solícitos comigo.

## RESUMO

As políticas de proteção à crianças e adolescentes vem sendo fortemente prejudicada devido aos impactos da política neoliberal, implantada no Brasil desde os anos 1990. A rede de proteção ao público infanto-juvenil é responsável por garantir que tal proteção se desenvolva de forma integral através das políticas sociais, entretanto, em razão das políticas de cunho neoliberal, essa rede tem se desenvolvido a partir de ações fragmentadas e assistencialistas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a rede de proteção à crianças e adolescentes no município de Paulista-PB, e discutir sobre seus limites e perspectivas através dos seguintes objetivos específicos: Conhecer a história de proteção à criança e ao adolescente no Brasil; Conhecer e refletir acerca dos desafios postos pela política neoliberal na efetivação da política de proteção à criança e adolescente; e identificar as estratégias utilizadas pelas equipes de referência voltadas ao trabalho em rede. Para a construção do estudo, realizou-se uma pesquisa com profissionais da política assistência social e da proteção infanto-juvenil do município, através de questionário semiestruturado, cuja análise se deu mediante o método crítico-dialético caracterizado com abordagem qualitativa. Através da entrevista com os sujeitos da pesquisa constatou-se que as equipes de referência apresentam dificuldades para desenvolver as ações de proteção ao público infanto-juvenil, dentre eles: capacitação e valorização dos profissionais; dialogo entre as equipes de referência.

**Palavras chaves:** Criança e Adolescente. Rede de Proteção. Estado Neoliberal

## ABSTRACT

Policies for the protection of children and adolescents have been severely hampered by the impacts of neoliberal policies, implemented in Brazil since the 1990s. The network of protection for children and adolescents is responsible for ensuring that such protection is fully developed through social policies, however, because of neoliberal policies, this network has developed from fragmented and assistentialist actions. Thus, the present study aims to reflect on the network of protection to children and adolescents in the city of Paulista-PB, and discuss their limits and perspectives through the following specific objectives: Identify the strategies used by work-related reference teams network; To know and reflect on the challenges posed by neoliberal politics in the implementation of child and adolescent protection policy; and to know the history of child and adolescent protection in Brazil. For the construction of the study, a research was carried out with professionals of the social assistance policy and of the protection of children and adolescents of the municipality, through a semi-structured questionnaire, whose analysis was given through the critical-dialectic method characterized with a qualitative approach. Through the interview with the research subjects, it was verified that the reference teams present difficulties to develop actions to protect the child and youth public, among them: training and valorization of professionals; dialogue between the reference teams.

**Keywords:** Child and Adolescent. Protection net. Neoliberal State.

## **LISTA DE SIGLAS**

ANFIP - Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

DRU - Desvinculação das Receitas da União

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

EC - Emenda Constitucional

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

FHC - Fernando Henrique Cardoso

PAIF - Programa de Atenção Integral as Famílias

PAS - Política de Assistência Social

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

PIB - Produto Interno Bruto

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

SAM - Serviço de Atendimento ao Menor

SUS - Sistema Único de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	9
<b>2. POLÍTICA SOCIAL NO CONTEXTO NEOLIBERAL.....</b>	12
2.1 Promoção de mercado e diminuição dos direitos sociais: o Neoliberalismo no Brasil.....	12
2.2 A seguridade social Brasileira no contexto Neoliberal.....	20
<b>3. A POLÍTICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL: ENTRE A CRIMINALIZAÇÃO E O ASSISTENCIALISMO.....</b>	30
3.1 Elementos sócio históricos da criança e do adolescente no Brasil: da situação irregular à proteção integral.....	30
3.2 A rede de proteção à criança e ao adolescente: limites e perspectivas.	40
<b>4 A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PB: UMA REALIDADE EM MOVIMENTO.....</b>	45
4.1. O caminho metodológico do estudo.....	45
4.2 Caracterização do município de Paulista-PB.....	46
4.3 Os desafios da Política de proteção à criança e adolescente no município de Paulista-PB.....	48
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	53
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	55
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	59
<b>APENDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO.....</b>	61

## INTRODUÇÃO

A política de proteção à criança e ao adolescente foi marcada historicamente pela repressão, omissão e paternalismo (FALEIROS, 2011), com ações policiais que não os reconheciam como sujeitos de direito. Foi somente no fim do século XX que o Estado desempenhou políticas que assegurassem a proteção integral para todas as crianças e adolescentes, a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (LEI Nº 8.069/90).

Todavia, o período que segue a aprovação do ECA é bastante adverso, tendo em vista que coincide com o período de adequação do estado brasileiro à política de ótica neoliberal, sobretudo a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso em 1994. Nesse contexto, a política de proteção à criança e adolescente sofre intensas implicações que recaem, entre outros pontos, na fragilização e até desconstrução de políticas sociais voltadas à proteção desse público.

A partir das experiências vivenciadas no campo de estágio supervisionado realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Paulista - PB, foi possível visualizar alguns elementos que dificultam a efetivação do trabalho em rede, e que se mostram como reflexo da política neoliberal que incide na precarização do trabalho dos profissionais que atuam na política de proteção infanto-juvenil.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a política de proteção à criança e ao adolescente na perspectiva do trabalho em rede, no município de Paulista-PB - cidade onde foi realizado nosso estágio supervisionado I e II, principal elemento que nos instigou a essa pesquisa – a partir da seguinte questão de pesquisa: Como se desenvolve – no contexto do avanço das políticas neoliberais - o trabalho em rede na garantia da proteção à criança e ao adolescente no município de Paulista - PB?

Para tanto, para compreendermos os elementos substanciais que respondem tal pergunta, buscamos alcançar os seguintes objetivos específicos: conhecer a história de proteção à criança e ao adolescente no Brasil; conhecer e refletir acerca dos desafios postos pela política neoliberal na efetivação da política de proteção à criança e adolescente; e identificar as estratégias utilizadas pelas equipes de referência voltadas ao trabalho em rede.

Trabalhar em rede, no que tange à proteção a crianças e adolescentes é imprescindível, tendo em vista que essa demanda exige uma equipe multiprofissional, com a participação de políticas públicas setoriais, bem como a construção de serviços de referência. O trabalho em rede requer o entendimento de que os indivíduos e as organizações são compostos por recursos e possibilidades, assim como também possuem fragilidades e limitações que impedem a efetivação do trabalho.

Nesse sentido, compreende-se que o atual contexto de recrudescimento da ofensiva neoliberal impõe limites a rede de proteção à criança e adolescente no Brasil, inflexionando no trabalho das equipes de referência que buscam garantir a efetivação das diretrizes propostas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

O trabalho intersetorial na perspectiva da defesa, da garantia e promoção dos direitos da criança e do adolescente, firma-se na relação das competências de cada instituição, potencializando seus recursos para alcançar o mesmo objetivo. A política de assistência social se materializa via descentralização, chegando na unidade administrativa mais próxima do usuário. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), por exemplo, tem como natureza garantir que a família se vincule em espaços de desenvolvimento humano.

Dessa forma, faremos, inicialmente, uma abordagem mais ampla a respeito da historicidade do neoliberalismo, partindo de seu princípio norteador (liberalismo), perpassando pela crise de 1973 ocasionado no período de pós-guerra, e o momento em que o mundo do capitalismo adota seu ideário. O neoliberalismo, logo trata de combater as políticas contrárias ao livre mercado sem intervenção do Estado. Abordaremos de forma específica o modo como se deu o neoliberalismo no Brasil e todas as contrarreformas embasadas, apenas, no crescimento econômico do país. O impacto das contrarreformas na efetivação das políticas sociais, sobretudo na área da proteção social: previdência social, assistência social e saúde. Ou seja, o foco da nossa discussão no primeiro capítulo será a respeito da política social brasileira diante do contexto neoliberal.

No segundo capítulo faremos uma contextualização histórica do atendimento infanto-juvenil, demarcando os períodos em que foram desenvolvidos os serviços de atendimento através de normatizações e legislações. Consideramos importante destacar a relação passado-presente das políticas sociais destinadas ao público

infanto-juvenil. Essa relação será feita através da delimitação entre dois períodos sócio históricos da criança e do adolescente no Brasil: o período da Situação Irregular (marcado pela criminalização e o assistencialismo) e o período da Proteção Integral (tendo como marco a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990). Ainda no segundo capítulo, abordaremos o trabalho em rede na perspectiva da proteção à criança e adolescente no Brasil, buscando entender como o trabalho intersetorial se desenvolve diante dos limites e perspectivas postos no contexto neoliberal.

E por fim, no último capítulo será exposto a análise dos dados colhidos junto aos profissionais que atuam na rede de proteção à criança e adolescente no município de Paulista-PB, locus do nosso estudo. Os referidos dados foram colhidos através de questionário semiestruturado e analisado à luz do método crítico-dialético, cujo objetivo é mostrar como se desenvolve a mencionada rede a partir do embricamento entre a universalidade do capital – expostos nos capítulos anteriores – e a realidade do município de Paulista-PB.

O presente estudo apresenta alguns desafios vivenciados pelas equipes de referência que trabalham na perspectiva da garantia, da defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes, dentro das particularidades do município de Paulista – PB. Desafios esses, ocasionados pela política neoliberal implementada no Brasil que propõe a reconfiguração do papel do Estado, gerando a fragilização das políticas sociais e transformando-as em políticas de caráter emergências e fragmentadas.

No que se refere a relevância social e acadêmica, esta pesquisa busca evidenciar a importância de se estudar a política de proteção social a infância e juventude, tendo em vista que o desvelamento dos desafios de sua efetivação, pode contribuir para o enriquecimento de pesquisas futuras.

## **2. POLITICA SOCIAL NO CONTEXTO NEOLIBERAL**

A partir de uma análise do surgimento do ideário neoliberal no Brasil e no mundo, e principalmente sua influência na sociabilidade das relações de trabalho e seus impactos nas políticas sociais, é que compreenderemos a situação atual das políticas sociais no Brasil, pois, segundo Bravo (2001, p. 14) a afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil “tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação”.

Assim, trataremos neste capítulo os impactos que as políticas econômicas de cunho neoliberal provocaram na implementação das políticas sociais, o que é extremamente necessário para compreensão da condição da rede de proteção à criança e ao adolescente no contexto em questão, objeto de nosso estudo.

### **2.1 Promoção de mercado e diminuição dos direitos sociais: o Neoliberalismo no Brasil**

Antes de abordarmos o neoliberalismo, é necessário entender o princípio norteador deste ideário: o liberalismo. De acordo com Behring e Boschetti (2011, p. 56), a transição do século XIX para o século XX foi marcada pelo predomínio do liberalismo “e seu principal sustentáculo: o princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado”.

O liberalismo defende um Estado constitucional, onde a liberdade de cada indivíduo possa coexistir com outros indivíduos, de acordo com um conjunto de leis expressas num código ou numa constituição (TEIXEIRA, 2008).

O liberalismo, alimentado pelas teses de David Ricardo e, sobretudo de Adam Smith (2003), que formula a justificativa econômica para a necessária e incessante busca do interesse individual, introduz a tese que vai se cristalizar como um fio condutor da ação do Estado liberal: cada indivíduo agindo em seu próprio interesse econômico, quando atuando junto a uma coletividade de indivíduos, maximizaria o bem-estar coletivo (Behring e Boschetti, 2011, p. 56).

Na visão liberal, a ação espontânea do mercado deve gerar o equilíbrio entre os indivíduos, de tal forma que todos obtenham vantagem por meio da livre concorrência (FALEIROS, 1982). Essa perspectiva passa a ser questionada a partir

da grande crise capitalista que ocorre em 1929, o que exige do capital uma reação de contra tendência calçada em um acordo entre capital e trabalho.

Na virada dos anos de 1940 o capital, estrategicamente, propõe um consenso entre capital, trabalho e o Estado através do pacto Fordista-Keynesiano<sup>1</sup> e estabelece o Estado de Bem-Estar<sup>2</sup>. Nas décadas de 50 e 60 o capitalismo avançado desfrutava dos seus “30 anos dourados”, como ficou conhecido o momento em que o capital mais acumulou dinheiro, com forte crescimento econômico sob a perspectiva do pacto Fordista-Keynesiano.

Neste período, o estado desenvolve algumas funções de cunho social que asseguraram, de fato, o bem-estar da população e garantiu o pleno emprego, através da:

[...] promoção de uma política expansiva e anticíclica, a articulação de um aparato produtivo autônomo, a garantia dos serviços públicos, a dotação de infraestrutura, a realização de alguma redistribuição de renda por meio das prestações sociais na forma de direitos, tudo isso fundado numa elevada produtividade e rentabilidade do capital (Behring, 2008, p. 58).

Em 1973, os países de capitalismo avançado submergiram numa profunda recessão com a crise do modelo econômico do pós-guerra<sup>3</sup>; é neste momento que a ideologia neoliberal ganha espaço e põe em prática as suas características centrais: romper com os movimentos sindicais, mas parco em gastos sociais e em intervenções econômicas (ANDERSON, 2008). Tais medidas implicam na retirada de direitos dos trabalhadores e favorece o livre mercado, e tem como principal objetivo devolver o crescimento econômico. Assim, como o liberalismo, o neoliberalismo também defende a mínima participação do Estado em ações sociais e a política de privatização dos órgãos públicos.

Nesse sentido, neoliberalismo nada mais é do que o novo liberalismo reinante na contemporaneidade. De acordo com Anderson (2008), o neoliberalismo

---

<sup>1</sup> O pacto feito entre o modelo de produção Fordista (baseado na produção e consumo em massa, com a linha de montagem rígida) embasado pela teoria econômica Keynesiana (defendia a intervenção do Estado na regulação entre capital e trabalho), garantiu a população o pleno emprego e a implementação de direitos sociais assegurados pelo Estado.

<sup>2</sup> Momento em que ocorreu a expansão das políticas sociais através da ampliação do Estado em suas funções políticas e econômicas. De acordo com Behring e Boschetti (2011, p. 92 apud Pierson, 1991, p. 130), devido à forte intervenção do Estado na área social, “esse período é marcado como a “idade de ouro” das políticas sociais”.

<sup>3</sup> Esta crise se inicia no contexto dos anos 70 a partir da queda da bolsa de valores, cujas principais características advêm das próprias contradições do capitalismo. Ao destacar elementos responsáveis por esta crise, Harvey (2010) fala do aumento do preço do petróleo somado a “forte instabilidade dos mercados financeiros mundiais”.

nasce em um contexto histórico após Segunda Guerra Mundial, na Europa e América do Norte, com o objetivo de defender a liberdade econômica e política dos países de capitalismo maduro, atacando fortemente os mecanismos que limitavam o crescimento e desenvolvimento do mercado por parte do Estado. Ou seja, segundo o autor, o neoliberalismo foi uma reação teórica e política contra o estado intervencionista e de bem-estar, com o propósito de combater o Keynesianismo e o igualitarismo promovido pelo Estado de bem-estar social (Welfare State).

Segundo Montes, o neoliberalismo descobre os “perigosos efeitos” do Welfare State. São eles: a desmotivação, a concorrência desleal (porque protegida), a baixa produtividade, a burocratização, sobrecarga de demandas, o excesso de expectativas. O perigo está especialmente no impulso aos movimentos sociais em torno de suas demandas. E a conclusão é: mais mercado livre e menos Estado social (Behring, 2008, p. 58).

O desenvolvimento da sociedade através do livre mercado enquanto o Estado se ausenta de sua responsabilidade de atender as demandas e/ou necessidades sociais, é tido como prioridade do neoliberalismo. No que tange a estrutura básica do neoliberalismo, Castelo (2013) diz que se trata de “uma estratégia política mundial de reversão da crise orgânica do capitalismo nos anos de 1970 hegemônica pelas frações rentistas do grande capital financeiro” (p. 123).

Esse foi o caso do fordismo no segundo pós-guerra: ao mesmo tempo em que assimilava um conjunto de mudanças técnicas necessárias ao restabelecimento do processo de acumulação, também construía uma nova sociabilidade do trabalho assalariado, envolvendo mudanças nos padrões comportamentais dos trabalhadores, difundindo valores éticos-morais e mobilizando ações institucionais (MOTA, 1995, p. 41).

Com a crise do Estado de bem-estar social, nos anos de 1970, os países centrais do capitalismo vão instituir uma nova forma de compreensão de mundo, um mundo flexível, sem rigidez e ajustado pelo projeto neoliberal. No que diz respeito ao surgimento do neoliberalismo, Teixeira (1996) chama a atenção para o fato de que ele se deu, inicialmente, com o propósito de combater o “Estado intervencionista de bem-estar, ele nasce como um fenômeno de alcance mundial”, que resultou em um “processo crescente de sincronização internacional do ciclo industrial, de tal forma que os movimentos conjunturais de acumulação de capital afetam indistintamente qualquer país”. Entende-se então, que o propósito do neoliberalismo é fazer do mercado a única instância central capaz de resolver todos os problemas da

humanidade, tornando-se, desta forma, “um credo mundial que deve ser abraçado por qualquer país” (TEIXEIRA, 1996, p. 1).

O neoliberalismo, de fato, conseguiu deter a inflação dos anos 70: reanimou o capital e restaurou as altas taxas de lucro. A principal razão da geração de lucratividade foi a derrota do movimento sindical, que diminuiu o número de greves e a contenção salarial. Com isso, a mudança na postura sindical, agora mais moderada, “em grande parte era produto de um terceiro êxito do neoliberalismo, ou seja, o crescimento das taxas de desemprego, concebido como um mecanismo natural e necessário de qualquer economia de mercado eficiente” (ANDERSON, 2008, p. 03).

Temos, neste momento, um terreno favorável para a acumulação capitalista, com o Estado voltado, principalmente, para incentivar o livre mercado. Em 1980 o mundo da produção e do trabalho sofre uma significativa transformação, com a substituição do modelo rígido fordista, pelo modelo de produção flexível, o toyotista “caracterizado pela microeletrônica digital, miniaturizada” (BEHRING, 2008, p. 34).

Para Harvey (1993), há uma radical estruturação do mercado de trabalho, no sentido de regimes e contratos de trabalho mais flexíveis e da redução do emprego regular em favor do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado (Behring, 2008, p. 36).

A autora supracitada desenvolve importantes reflexões acerca da gênese do capitalismo e da formação econômica, social, política e cultural do Brasil, momentos históricos que o levaram, assim como diversos outros países, a implementar o modelo de capitalismo avançando e com ele o ideário neoliberal. É importante, também, entender como se deu a lógica da contrarreforma do Estado Brasileiro na última década.

Prado Jr. Identificou a adaptação brasileira ao capitalismo a partir da substituição lenta do trabalho escravo pelo trabalho livre nas grandes unidades agrárias, numa “complexa articulação de progresso (a adaptação ao capitalismo) e conservação (a permanência de importantes elementos da antiga ordem)” (Coutinho, 1989b:119). [...] o que se adaptou conservadoramente ao capitalismo não foi o feudo e as relações de servidão, como na Alemanha, mas a exploração rural de tipo colonial, voltada para o mercado externo e fundada no escravismo (Behring, 2008, p. 87/88).

Na visão da autora citada acima, “o Brasil possuía uma natureza capitalista”, e destaca ainda que, durante o processo político de mudanças o conservadorismo esteve sempre presente, contribuindo assim para o desenvolvimento capitalista. A ideia que a autora nos deixa é que o “atraso é fundamental para o desenvolvimento

do “moderno”. “Trata-se de uma visão próxima da ideia de revolução passiva, segundo a qual as mudanças são forjadas “pelo alto”, sendo os levantes da época do império dotadas de um “subversivismo esporádico elementar”, mas incapazes de engendrar alterações mais profundas na ordem vigente” (BEHRING, 2008, p. 88).

Em outros termos, o que ocorreu no Brasil foi uma série de mudanças sem o propósito revolucionário, incapaz de promover mudanças positivas para a classe pobre do país. As relações sociais hegemônicas do modo de produção capitalista no Brasil são marcadas pela modernização conservadora (BEHRING, 2008). Além disso, é importante destacar também que, diferente dos países centrais do capitalismo, o Brasil é um “país da periferia do mundo capitalista” (BEHRING & BOSCHETTI, 2011) e que, portanto, o desenvolvimento industrial se deu de forma tardia.

O neoliberalismo constitui a referência ideopolítica que se reporta a esse novo momento do capitalismo, indicando a sua forma de ser e as estratégias de governabilidade do capital, que têm, na reformulação do papel do Estado, a força motriz para alavancar as condições favoráveis, tanto do ponto de vista da imposição da nova racionalidade, do controle e do apaziguamento dos conflitos, quanto da liberação do patrimônio público via privatização e da desregulamentação das relações e dos mecanismos legais que regem as relações comerciais e financeiras. Isso significa, também, flexibilizar as relações de trabalho e desregulamentar as proteções constituídas ao longo do século XX (NETTO, 2012) (NEVES, 2015, p. 34).

O ideário neoliberal é seguido à risca no Brasil, a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso em 1994, onde podemos destacar a abertura do mercado nacional para empresas estrangeiras, a privatização de telefonias e empresas estatais e a terceirização de trabalhadores e serviços do estado. As principais consequências do neoliberalismo no país são as contrarreformas que atingem drasticamente o tripé da seguridade social, desconstruindo as políticas de proteção social e flexibilizando as relações de trabalho.

Conforme discute Neves (2015), os avanços na proteção social ocorridos no marco do capitalismo monopolista, que melhoraram substancialmente as condições de reprodução social dos trabalhadores, estão sendo destruídas e as condições de desigualdade social são agudizadas:

[...] afetando severamente as condições de vida da maior parte dos trabalhadores, assim: sem meios próprios para se reproduzir, com o trabalho se materializando de forma cada vez mais precarizada, este deve se valer de serviços públicos ofertados em patamares mínimos e ainda precarizados (NEVES, 2015, p. 34).

O direcionamento neoliberal no contexto brasileiro, representou uma drástica redução da proteção social, que de acordo com Neves (2015), foi protagonizada por seguidos governos, desde Fernando Henrique Cardoso perpassando pelos governos que o sucederam até a contemporaneidade, e concretizada mediante contrarreformas que, ao longo de mais de duas décadas, desfiguraram amplamente as prescrições constitucionais de 1988 relativas à seguridade social.

O neoliberalismo trouxe consigo uma onda de medidas deletérias para a classe trabalhadora, tais como: o enxugamento do Estado na operacionalização das políticas sociais, com ênfase na sua focalização e seletividade; a conclamação da sociedade civil no trato às expressões da “questão social” e o quadro de desregulamentação e precarização das condições de trabalho.

A autora Neves (2015), ao analisar criticamente esse processo de contrarreformas, enfatiza os rebatimentos da destruição de direitos previdenciários na vida dos trabalhadores, através da retirada de direitos “compromete aspectos vitais de sua sobrevivência, como o adoecimento, o acidente, o desemprego e a sobrevivência na velhice, entre outros, acentuando a privatização e a financeirização da seguridade social” (p. 43).

A financeirização da riqueza implica em maior pressão sobre a política social, especialmente as instituições da seguridade social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais incluem a transferência da proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da seguridade social, notadamente os da previdência social, como aposentadoria e pensões (SALVADOR, 2015, p. 11).

Não podemos deixar de destacar o importante papel do Estado na manutenção da ordem vigente no país: o capitalismo. De acordo com Faleiros (1982), o Estado, através de sua concepção paternalista, desenvolve uma série de bens necessários a todo cidadão, a qual o autor denomina de “teto mínimo” que possibilite o acesso a proteção material aos indivíduos.

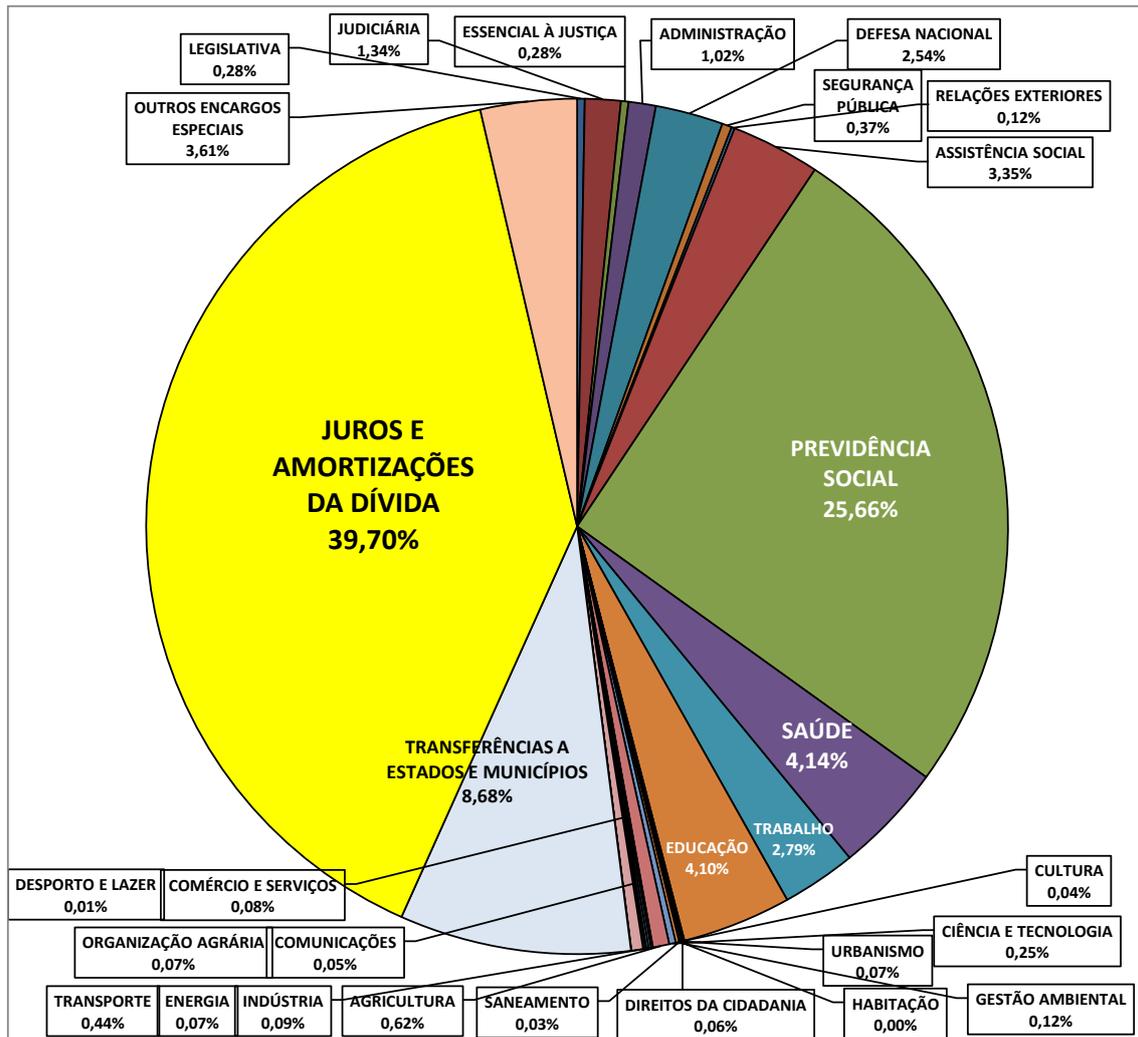
De acordo com Salvador (2015), existe na sociedade uma intensa disputa pelos recursos do fundo público no âmbito do orçamento estatal, onde as diferentes forças da sociedade buscam inserir seus interesses. Nesta perspectiva, o autor resume as características do orçamento do fundo público no Brasil como: “financiado pelos mais pobres e trabalhadores e apropriados pelos ricos”. E diz ainda que, historicamente o fundo público favoreceu a acumulação de capital, apresentando características regressivas na destinação dos recursos.

O autor supramencionado, ao dialogar com Teixeira (2014), destaca que o “fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como, pelo orçamento público”. Com isso podemos ter uma dimensão do quanto o Estado é “interessante” para o mercado, e em relação ao uso do fundo público para custear as negociações do Estado, o autor nos esclarece que:

Uma das principais formas da realização do fundo público é por meio da extração de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas, da mais-valia socialmente produzida, portanto, conforme Behring (2010), é parte do trabalho excedente que se transformou em lucro, juro ou renda da terra, sendo apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções” (TEIXEIRA, 2014, p. 12).

Em 2017, os gastos com a dívida pública chegaram a 39,50% (R\$ 986 bilhões) do orçamento federal efetivamente executado no ano, segundo dados da “Auditoria Cidadã da dívida”. Essa quantia corresponde a 12 vezes o que foi destinado à educação (4,10%), 10 vezes aos gastos com saúde (4,14%), ou quase o dobro dos gastos com a Previdência Social (25,66%). Observemos o gráfico 1.

Orçamento Federal (Fiscal e Seguridade Social)  
Executado (Pago) em 2017 = R\$ 2,483 TRILHÕES



Fonte: Senado Federal – Siga Brasil - <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil> - Clicar no ícone “Acesso Livre”, depois escolher a opção “4 - Orçamento Fiscal e Seguridade – Execução”, depois dar um duplo clique na opção “4.1 – 2017”, depois na opção “4.1.1 – Execução das Despesas”, depois na opção “(a) LOA 2017 – Despesa Execução – Funções”, considerando a coluna “pago”. Dados atualizados até 31/12/2017.

A dívida pública é gerada através dos empréstimos feitos ao longo dos anos pelo governo para cobrir os gastos, que foram superiores a arrecadação. Tais empréstimos deveriam ser utilizados para financiar investimentos sociais, no entanto eles são usados para pagar juros da dívida pública “e encher o bolso dos bancos”, de acordo com a Auditoria Cidadã (2017). O governo capta recursos através dos títulos de dívida, concentrado nas mãos de grandes investidores como: fundos de pensão, fundos de investimento e bancos. Ou seja, o governo usa os recursos do orçamento da seguridade social para pagar os juros da dívida pública.

Com o aprofundamento da crise, em 2015, a dívida pública atingiu 66,23% do PIB,<sup>7</sup> De acordo com a Anfip, as renúncias tributárias em 2011 totalizaram R\$ 152 bilhões, e em 2015 esse valor alcançou R\$ 276 bilhões,

um crescimento de 76% (Anfip, 2016, p. 128), o que implica drástica redução do financiamento da Seguridade Social (SILVA, 2018, p. 141).

Para o governo, as renúncias tributárias é uma forma de equilíbrio econômico, mas para o orçamento da seguridade social significa menos investimento, pois o Estado se abstém de receber parcialmente ou totalmente impostos de grandes empresas, por exemplo. “Os pobres e a classe média estão submetidos a uma maior carga tributária em relação a sua menor capacidade econômica” (ANFIP, 2017, p. 26). De acordo com a ANFIP (2017) desde o ano de 1994 o governo:

[...] vem desviando recursos da Seguridade Social com base no disposto no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, que permite a desvinculação de receitas da Seguridade Social para serem usadas em outras finalidades; a chamada DRU - Desvinculação das Receitas da União. Inicialmente a DRU era de 20%, mas em 2016, passou a ser de 30% (EC nº 93, de 2016) (ANFIP, 2017, p. 27).

A Emenda Constitucional n. 93/2017 permite que a DRU (Desvinculação das Receitas da União) desvincule da Seguridade Social 30% das receitas das contribuições sociais, exceto das previdenciárias, e das taxas de fiscalização. Antes da EC 93, a desvinculação era de 20%. Em 2017, a câmara aprovou a prorrogação da DRU até o ano de 2023, esta medida autoriza o governo a redefinir as prioridades de cerca de 120 bilhões em receitas.

Dessa forma, a partir das considerações tecidas acima é possível identificar que as expressões que se colocam atualmente são resultantes da crise estrutural do modo de produção capitalista que começou nos anos 70. O modo como o Estado respondeu a cada crise do capital reflete no modelo de políticas públicas que temos atualmente, caracterizadas pela precarização dos serviços e a desvalorização dos trabalhadores.

As mudanças ocorridas no sistema de produção capitalista exigiram do Estado uma nova forma de atuação, principalmente nas políticas sociais que tiveram seus recursos financeiros reduzidos. Por tanto, é necessário entender a reconfiguração do papel do Estado, principalmente no trato as políticas públicas, mediante a consolidação das estratégias neoliberais no Brasil.

## **2.2 Seguridade social Brasileira no contexto Neoliberal**

No que se refere ao surgimento da previdência social no Brasil, em 1923 é publicada a Lei Eloy Chaves que de acordo com Boschetti (2006), tem-se o “reconhecimento legal dos tímidos e incipientes benefícios previdenciários”. Behring e Boschetti (2011), destacam que esta Lei instituiu a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para as categorias de trabalhadores inseridos no “processo de produção e circulação de mercadorias”, as autoras citam como exemplo os ferroviários e marítimos.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 houve significativas mudanças: “as políticas de previdência social, saúde e assistência social foram reorganizadas e re-estruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro” (BOSCHETTI, 2006, p. 8).

A seguridade social estabelecida na Constituição de 1988 surge em decorrência das lutas de classe, e de movimentos de trabalhadores que reivindicaram direitos e melhores condições de vida e de trabalho. O artigo 194 da Constituição diz que: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa do Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência social e à assistência social”.

Formando assim, o tripé da seguridade social, que de acordo com Boschetti (2006, p. 8) “acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)”. São, portanto, políticas públicas com diferentes particularidades e diferentes meios de acesso, mas que garantem a proteção social.

Segundo as autoras Behring e Boschetti (2011), a Política Social nasce a partir de movimentos ligados à ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, a exemplo da “luta de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal e sua generalização, situando-se na passagem do Capitalismo Concorrencial para o Capitalismo Monopolista – após a Segunda Guerra Mundial” (p. 47).

As políticas sociais nascem, portanto, das expressões da “questão social” com a necessidade de sua intervenção refletidas nas condições subumanas que viviam os trabalhadores no momento de avanço industrial. As autoras destacam, ainda, que a organização política da classe trabalhadora se dá a partir do momento em que a classe proletária percebe que toda riqueza da classe burguesa é produzida às custas do seu trabalho. A conquista de direitos se apresenta aos

trabalhadores na materialização de políticas públicas, através da intervenção do Estado e a “questão social” neste momento passa a ser, realmente, tratada como dever do Estado.

No entanto, como bem destaca Baptista (2012): “Nos anos seguintes à promulgação da Constituição convivemos com pressões, nacionais e internacionais, para implementação no país das ideias neoliberais”. Em função da implementação desse projeto internacional de desenvolvimento econômico, tem-se uma reconfiguração do papel do Estado “perante a economia e a sociedade: o Estado desresponsabiliza-se da produção da força de trabalho, via políticas sociais, mas não deixa de intervir na economia [...]” (p. 186).

As políticas sociais sofrem inflexões que as conduziram a uma nova condição, aquela ligada à refilantropização. Isso ocorre em razão do processo de mercantilização a qual essas políticas estão impostas. A mercantilização das políticas sociais desconstrói tudo que se entende por direito enquanto forma de garantir condições de vida digna a população.

No Brasil, as políticas sociais, sobretudo aquelas que compõem a Seguridade Social, estão sendo resumidas em ações assistencialistas, focalizadas e filantrópicas em razão das inúmeras reformas realizadas desde a entrada do neoliberalismo no país nos anos 90.

Boschetti (2004) destaca que no âmbito da seguridade social, as políticas de assistência social e previdência social “constituem um campo de proteção que não restringe e nem limita a lógica de produção e reprodução do capitalismo”. Sobretudo, as condições econômicas do Brasil, onde perdura a desigualdade social, vinculada a precária situação do mercado de trabalho com baixos salários, faz com que essas políticas ajam de forma compensatória. Desta maneira, elas “agem mais na reiteração das desigualdades sociais que na sua redução (p. 12) ”, completa a autora.

No âmbito da Política de Previdência Social, responsável por assegurar as necessidades de subsistência dos trabalhadores em situações que eventualmente sua capacidade laborativa esteja comprometida, esta tem sido o principal alvo dos desmontes da contrarreforma. Segundo Neves (2015, p. 42), “ela tem sido mediada por formatos privados e estatais de provisão de benefícios previdenciários, prevalentemente organizados sob a lógica de seguro e consignados à formalização do trabalho”.

O governo de Fernando Henrique Cardoso iniciou as reformas na Previdência Social, afetando negativamente a classe média e o setor público. No que tange à política de saúde, ele iniciou também o processo de destruição do Sistema Único de Saúde, através dos incentivos aos planos privados.

As contrarreformas efetivadas atingiram fortemente a cobertura previdenciária. A primeira, em 1998, realizada pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, condicionou as aposentadorias ao tempo de contribuição, restringiu a aposentadoria especial, estabeleceu teto máximo para os benefícios e mudou sua base de cálculo, entre outras reduções e restrição de benefícios (NEVES, 2015, p. 42).

Ou seja, a aposentaria por tempo de serviço foi substituída pela aposentadoria por tempo de contribuição; impôs limite de idade para aposentadoria integral dos servidores públicos; aumentou a idade mínima para aposentadoria dos trabalhadores do setor privado. Esta contrarreforma atingiu principalmente os trabalhadores do setor privado. No ano seguinte (1999), instituiu-se o fator previdenciário que dificultou ainda mais o acesso à aposentadoria, pois condicionou o valor da aposentadoria à sobrevida do trabalhador. Desta forma, o valor do benefício passou a depender da idade, do tempo de contribuição e da expectativa de vida do trabalhador (NEVES, 2015).

O discurso de que a Previdência Social é a principal responsável pelo déficit público foi inaugurado nesta época por FHC e os governos seguintes deram continuidade, não só ao discurso, mas como também as contrarreformas.

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 – 2011) foram muitas as medidas de desmonte da seguridade social. Entre 2003 e 2005, as contrarreformas executadas por esse governo, de acordo com Neves (2015), “afetaram os funcionários públicos, que perderam a paridade e a aposentadoria integral, instituindo-se limite de idade, contribuição dos inativos e pensionistas e teto para as pensões” (p. 43).

Dados da ANASPS (Associação Nacional dos Servidores da Previdência Social) revelam que, entre 2003 e 2005, o governo acumulou R\$ 100 bilhões de déficit de caixa no INSS por motivo de uso indevido do orçamento da seguridade social, sendo R\$ 90 bilhões em função de sonegação, evasão e elisão contributiva e R\$ 35 bilhões em função de renúncias contributivas (BOSCHETTI, 2006, p. 16).

A autora destaca ainda como exemplo de desmonte da previdência social o favorecimento da expansão dos planos privados de aposentadoria. Após a

contrarreforma da previdência, este modelo de plano “provoca uma privatização passiva, ao estimular a demanda ao setor privado, em detrimento do setor público”. A contratação de planos privados de aposentadoria reduz e fragiliza a seguridade social pública, na medida em que favorecendo o modelo de capitalização. Nesta perspectiva, a autora diz que “a seguridade social brasileira, fruto das lutas e conquistas da classe trabalhadora, é espaço de fortes disputas de recursos e de poder, constituindo-se em uma arena de conflitos” (BOSCHETTI, 2006, p. 16).

Os governos Lula e Dilma talvez sejam os melhores exemplos do social-liberalismo latino-americano. Apesar das origens de esquerda de parte dos quadros do PSDB, os tucanos perderam qualquer impulso transformador logo após a fundação do partido, sendo rapidamente apoiados pelas classes dominantes para dirigir o processo de integração do Brasil à fase neoliberal do imperialismo. Já o PT brilhou, durante a década de 1990, como uma estrela-guia da política anti-neoliberal. Todavia, ao assumir o governo federal em 2003, aderiu ao neoliberalismo (CASTELO, 2013, p. 122).

Medidas de contrarreforma foram postas em prática no governo de Dilma Rousseff (2011 - 2016), especialmente o incentivo da previdência complementar, através dos seguros, e assim, os direitos do trabalhador serão assegurados a depender das condições do mercado, neste caso o Estado não tem responsabilidade com trabalhadores dos seguros privados. O governo Dilma regulamentou o Fundo de Pensão dos Servidores Públicos da União (Funpresp), contrarreforma esta que foi flexibilizada pelo governo Lula, onde ficou estabelecido para estes o mesmo teto de benefícios do RGPS (Regime Geral de Previdência Social).

As contrarreformas geram, de certa forma, uma desigualdade social, a partir do momento em que o Estado deixa de atender as necessidades da população para atender as demandas do mercado. Dessa forma, mesmo com o crescimento da população, não haverá expansão dos gastos sociais, já que ficarão limitados ao crescimento da inflação. Atingindo de forma direta e indiretamente na vida dos trabalhadores, uma vez que os ajustes fiscais são feitos às custas da redução de direitos previdenciários e trabalhistas. Ainda de acordo com a ANFIP, a EC n.95/2016, “quer transformar a Seguridade Social em um sistema para assegurar superávits primários. Além de uma inversão total do mandamento da constituinte, essa EC é uma involução civilizatória” (p. 37).

Tivemos no passado um marco histórico de emancipação das políticas públicas e garantia de direitos que proporcionaram segurança aos trabalhadores e

uma melhor qualidade de vida. Em contrapartida, temos atualmente todo um retrocesso desses avanços na política pública – ao invés de evoluir na melhoria e expansão dos direitos, o que temos é a restrição dos direitos sociais, através da desregulamentação da proteção social constituída ao longo do século XX – ocasionados, principalmente, pela crise estrutural do capitalismo. O dinheiro para superar as crises é retirado dos recursos destinados a proteção social. Temos como resultado para o país, enorme prejuízo aos trabalhadores e o aprofundamento da desigualdade social.

Esse movimento de contrarreforma é oscilante, ora mais intenso e agressivo, ora mais sutil, dependendo da conjunção de fatores e do grau de comprometimento e capacidade de reação dos governos às pressões do capital financeiro, que se alimenta da dívida pública. A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 287, de dezembro de 2016, constitui a mais agressiva proposta de restrição de direitos da história da Seguridade Social, com ênfase na Previdência Social (SILVA, 2018, p. 131).

A PEC 287/2016 foi proposta pelo governo de Michel Temer (2016 – 2018), que assumiu a presidência da república após o impeachment (golpe político) de Dilma Rousseff em 2016, com o objetivo claro de retomar o receituário neoliberal duro e sem amarras. Michel Temer teve o importante apoio da elite (políticos e empresários) brasileira para chegar à presidência da república. Esta reforma da Previdência que tramitou no Congresso Nacional é de caráter excludente nas regras de aposentadoria, e segundo as economistas Puty e Gentil (2017):

[...]parece andar na contramão do artigo 25 da clássica Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, dado que não estará garantido a todos "o direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle" (PUTY e GENTIL, 2017, p. 09).

De acordo com a ANFIP (Associação Nacional de Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil) (2017), “a reforma da previdência atende muito mais às exigências do teto de despesas do que o falso discurso do déficit” (p. 34).

Com o novo regime fiscal, não há como manter os direitos sociais existentes; não há como corresponder às demandas relacionadas à prestação dos serviços públicos; não há como equacionar os gargalos de infraestrutura; e não há como o estado exercer em plenitude as suas funções. Uma grande quantidade de demandas por serviços públicos, obras de infraestrutura e outras ações governamentais serão obrigatoriamente delegadas aos agentes de mercado (ANFIP, 2017, p. 36).

De acordo com Silva (2018), “ao longo de sua história, a Previdência Social passou por reformas - ampliadoras de direitos - e por contrarreformas - restritivas de

direitos”. A autora continua sua crítica, afirmando que o movimento de contrarreformas da Previdência Social tem como pano de fundo a “questionável dívida pública dos Estados-nação [...]”, e cita três argumentos que segundo a mesma, são falaciosos usados para justificar o movimento de contrarreforma na Previdência Social:

o envelhecimento populacional e a ideia de crise, forjando a imagem de inviabilidade da previdência pública sob o regime de repartição; as alegações de altos custos do trabalho, forçando as renúncias tributárias em favor das empresas, reduzindo a participação do capital no custeio da previdência pública e ampliando a participação dos trabalhadores; a falácia de que os investimentos na previdência pública provocam o aumento da dívida pública dos governos e desequilibram os orçamentos (Silva, 2016) (SILVA, 2018, p . 135).

Assim como o governo Temer, o presidente eleito em 2018, Jair Bolsonaro, também pretende colocar em prática contrarreformas, esperadas por sua oposição como, mais severas a classe trabalhadora. Isso porque em sua campanha eleitoral, o presidente eleito declarava que “o trabalhador teria que escolher entre ter trabalho ou ter direito”. De acordo com seu plano de governo, irá realizar um plano de privatizações de empresas públicas com o objetivo de arrecadar recursos para utilizar na redução da dívida pública brasileira.

Outra política no âmbito da seguridade social que tem sofrido contrarreformas é a saúde. De acordo com Neves (2015), as contrarreformas na Política de Saúde “confronta toda uma engenharia político-emancipatória ou de radical-democrática, contida na Reforma Sanitária”, impedindo qualquer alternativa de avanço no corpo da proteção social brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS), presente no Brasil é resultado de um grande movimento social engendrado no contexto da luta contra a Ditadura Militar, exigindo mudanças e transformações necessárias na área da saúde – Reforma Sanitária.

Na década de 1980, houve importantes avanços na proposta de Política de Saúde no Brasil, a exemplo da VIII Conferência Nacional da Saúde, onde o SUS foi aprovado, com seus princípios baseados na universalidade, integralidade, equidade e participação popular assegurados na CF/88. Entretanto, o que se percebe atualmente é a drástica desconstrução desse sistema, sobretudo pela vinculação da saúde ao mercado:

[...] enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas

manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos (BRAVO, 2001, p. 14).

Dando continuidade ao pensamento de Bravo (2001), destacamos também a relevante crítica que Neves (2015) apresenta acerca das medidas de privatização da gestão na saúde, “enquanto os espaços e as deliberações coletivas voltadas à defesa da universalidade da saúde ficam comprometidas em sua capacidade de influir nos rumos da saúde pública brasileira” (p. 38).

De acordo com o texto do Conselho Regional de Serviço Social (2014), as contrarreformas na área da saúde iniciadas pelo governo de Fernando Henrique Cardoso na década de 1990:

[...] ignorou o marco legal da saúde (Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080/90 e 8.142/90) como direito fundamental de todos e obrigação do Estado provocando o desfinanciamento, recentralização das decisões e recursos e a não implantação do plano único de carreira, cargos e salários para os funcionários do SUS (p. 04).

O CRESS (2014) destaca, ainda, as medidas implantadas pelo governo, como a implementação de privatizações estatais e o investimento em planos privados de saúde, que substituíram o atendimento na rede pública. O não investimento no orçamento destinado a saúde pública inviabiliza à “assistência integral e universal disponibilizada pelo SUS a todos/as os/as brasileiros/as. Por consequência houve o fortalecimento dos planos privados de saúde se comparado ao crescimento do SUS”.

Este governo buscou inviabilizar o arcabouço legal da saúde, todavia utilizou o sucateamento e o desfinanciamento como mecanismo para inviabilizá-lo em seus princípios e competências. A estratégia de governo de FHC não priorizou a implementação do SUS, mas deu preferência a questões pontuais que causavam comoção social (CRESS, 2014. p. 04).

Segundo a autora Bravo (2001), os avanços no Projeto de Reforma Privatista desenvolvem-se desde os anos de 1990, confrontando radicalmente com o Projeto de Reforma Sanitária. O Projeto Privatista representa os interesses do setor privado nacional na área da saúde e possui fortes vínculos com o capital internacional.

Como já foi explicado anteriormente, o SUS emerge em decorrência do movimento da reforma sanitária, liderado por mobilizações de profissionais da saúde juntamente com o movimento popular, sob esta perspectiva os autores Paiva e

Teixeira (2014), nos fala que “as visões sobre o movimento e o processo de reformas tomam outros rumos”. E continua:

Separando o movimento sanitário do sistema de saúde construído a partir da reforma, Paim (2008) analisa a reforma em níveis diferenciados, caracterizando o evento simultaneamente como uma ideia, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo. Em seu entender, embora o movimento sanitário não tenha conseguido empreender a reforma esperada – transformando tanto as condições de saúde como a própria sociedade –, ele contribuiu para a difusão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a reforma democrática do Estado (PAIVA & TEIXEIRA, 2014, p. 27).

Em outras palavras, apesar de a reforma não ter conseguido (ainda) cumprir o objetivo de transformar a saúde em bem público, entendemos que é necessário à sua continuidade, sobretudo por sua importância dentro da sociedade enquanto um fato histórico. E como bem destaca a ANFIP, diante das limitações de gastos com a proteção social, é impossível que os direitos, assegurados na CF/88, sejam efetivados.

Criou-se uma expectativa de que o governo Lula pudesse revigorar o projeto da reforma sanitária, porém não foi o que aconteceu. Seus planos de governo para a saúde não foram muito diferentes do governo anterior (FHC). De acordo Bravo (2001), Lula manteve a política macroeconômica, assim como a fragmentação das políticas sociais subordinadas a lógica econômica. A autora destaca ainda no governo Lula “como aspectos de continuidade da política de saúde dos anos 90 [...], a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos” e o não investimento na consolidação da concepção de Seguridade Social. Como exemplos da focalização, Bravo enfatiza:

[...] a centralidade do programa saúde da família, sem alterá-lo significativamente para que o mesmo se transformasse em estratégia de reorganização da atenção básica em vez de ser um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. (BRAVO, 2001, p. 18).

Nesta discussão sobre a expansão dos planos de saúde privados no Brasil, Lavinias e Gentil (2018) cita a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) para sinalizar o gasto per capita com saúde no Brasil, no que diz respeito aos três níveis de governo, que em 2014 chegou a US\$ 947. As autoras continuam: “O gasto público corresponde a 46% de todo o dispêndio com assistência à saúde e atendimento médico no Brasil, apesar da existência de um sistema gratuito e universal” (p. 193).

Já em relação aos gastos privados com serviços médicos:

[...]é majoritariamente out-of-pocket<sup>8</sup> (58,7%), prevalecendo sobre aquele realizado com a aquisição de planos de saúde. Isso significa que nem mesmo o gasto privado é eficiente, pois ocorre de forma não planejada e não preventiva, o que pode representar um risco real para as famílias. Risco esse agravado pela segmentação do mercado (LAVINAS e GENTIL, 2018, p. 193).

A política de Assistência Social também sofreu fortes impactos das contrarreformas. A autora Mota (2010) nos apresenta um debate de importante relevância a respeito da centralidade que a política de assistência social ganha a partir dos anos 2000. Apesar da consolidação dos sistemas de saúde e previdenciário e à estruturação da assistência social, a autora destaca que essas políticas nunca formaram um conjunto amplo e articulado de proteção, pelo contrário, elas se caracterizam como uma unidade contraditória:

[...] enquanto avançam a mercantilização e privatização das políticas de saúde e previdência, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia, na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil (MOTA, 2010, p. 134).

A previdência social caracteriza-se como restritiva: acesso a política por meio da contribuição prévia. A saúde assemelha-se a previdência, pela ampliação dos planos privados. Tem-se a expansão da assistência social onde prevalece os programas de transferência de renda, focalizada numa parcela da população que não está inserida no mercado trabalho formal como contribuinte, não acessando, desta forma, a previdência social.

Mota (2010), explica que esse movimento se sustenta no “argumento do crescimento da pobreza e a impossibilidade de equilíbrio financeiro” da política de previdência e saúde, “o que determina a necessidade de sistemas privados complementares [...] concomitante à redução e/ou não ampliação de serviços e benefícios compatíveis com o aumento das necessidades da população” (p.134).

Em relação aos programas de transferência de renda, instituídas especialmente nos governos de Lula e Dilma que usaram esses programas para se manter no poder, ao passo que expandia a política de privatização. Desenhando um cenário pouco satisfatório para o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. Os programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Bolsa Família, não possuem caráter garantidor de direito, uma vez que

eles já são concedidos aos/as trabalhadores/as que não estão inseridos/as no mercado de trabalho formal. Trabalhadores que não contribuem para a previdência social não terão garantia de direito.

Assistimos, neste atual governo, uma série de medidas que contrariam os investimentos necessários para garantir direitos essenciais a sociedade. A construção de um novo estado mínimo, que impõe limites no orçamento da seguridade social, “quanto às despesas com juros e com outros encargos da dívida pública, não há qualquer restrição” (ANFIP, 2017).

Na Assistência Social, são muitas as iniciativas para desconstruir a atenção social, seja nas programações relativas a benefícios e transferências de renda, seja nas ações de construção e reafirmação da cidadania. A própria reforma da previdência atende muito mais às exigências do teto de despesas do que o falso discurso do déficit (ANFIP, 2017).

Portanto, percebe-se que os avanços da Constituição Federal de 1988, sofreram forte ataque por parte do grande capital, aliados aos grupos dirigentes, que para manter esta aliança, o Estado se desresponsabilizou de seu papel provedor de proteção a população. Em resumo, as contrarreformas atendem aos interesses da política neoliberal, esta, por sua vez, defende a mínima partição do Estado na área social e máxima atuação na manutenção do modo de produção capitalista.

Ao decorrer deste capítulo, foi sinalizado os efeitos prejudiciais do neoliberalismo nas políticas públicas que compõe a seguridade social no Brasil, que passaram a atuar com seus recursos financeiros reduzidos. Os rebatimentos deste tipo de política são sentidos pelos usuários dos serviços, especialmente da proteção à criança e ao adolescente: nosso objeto de trabalho.

### **3. A POLITICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE NO BRASIL: ENTRE A CRIMINALIZAÇÃO E O ASSISTENCIALISMO**

Após a leitura macro sobre o surgimento do neoliberalismo - onde apontamos de que forma ele inflexiona nas políticas sociais, e essas, por sua vez, têm sofrido um processo de precarização em face das políticas neoliberais - iremos neste segundo capítulo realizar a discussão acerca das políticas específicas de proteção à criança e ao adolescente, trazendo elementos sócio históricos da proteção ao público infanto-juvenil no Brasil. Perpassando por um longo período de desproteção a este público, até a consagração do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, que estabeleceu a proteção integral a toda criança e adolescente. Veremos, ainda neste capítulo, os limites e perspectivas da rede de proteção a esse público infanto-juvenil, destacando a importância do trabalho em rede, responsável por garantir a proteção integral através das políticas sociais e entender como esse trabalho tem funcionado diante desse contexto neoliberal.

#### **3.1 Elementos sócio históricos da criança e do adolescente no Brasil: da situação irregular à proteção integral**

Historicamente, as políticas para a infância no Brasil, como destaca Faleiros (2011), foram marcadas por repressão, omissão e paternalismo, através de ações policiais que não os reconheciam como sujeitos de direito.

Para a sociedade anterior ao século XIX, as crianças e adolescentes eram tidas como “invisíveis” (PRIORI, 2004) e mais tarde quando passaram a ter visibilidade foram tratadas através de ações assistenciais. É importante salientar que essas ações eram voltadas apenas para as crianças pobres e em situação de rua, vistas como responsáveis pela desordem e “vadiagem”.

No Brasil Colônia (1530 a 1822), as ações existentes para crianças e adolescentes eram através das Santas Casas de misericórdia<sup>4</sup>, que cumpriam com seu papel filantrópico acolhendo crianças abandonadas na rua ou deixadas na Roda dos Expostos<sup>5</sup>. De acordo com Gomes (2007) apud Simões (2009, p. 350), a igreja

---

<sup>4</sup> Dedicavam-se ao atendimento de enfermos, desvalidos, no amparo a velhice e crianças. Eram instituições de natureza caritativa e filantrópica, mantidas através de doações. Prestavam serviços de atendimento à saúde, assistência social e educação.

<sup>5</sup> A Roda dos Expostos era construído em formato de um cilindro de madeira colocado nas portas das Santas Casas de Misericórdia. De acordo com Freitas (2003, Pág. 53) “A roda dos expostos foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, sobrevivendo aos três grandes regimes de nossa história”. A Roda dos Expostos

acolhia também “crianças, consideradas órfãs, filhas de mães solteiras de famílias abastadas, no Santíssimo Sacramento da Sé, irmandades das mais antigas do Brasil”. Neste período é quase inexistente as ações relacionadas ao público infanto-juvenil, pois pouco se avançou (SILVA & SILVA, 2011).

De acordo com as autoras Silva e Silva (2011), ainda durante o Brasil Colônia, as crianças não eram educadas por seus pais e sim pelas instituições que as recebiam. Eram escolas coordenadas pelos jesuítas que, “demonstravam claramente uma visão de classes. Enquanto foram implantadas escolas para instrução superior dos filhos da burguesia, foram instaladas escolas elementares para as crianças pobres, de aldeias indígenas e vilarejo” (p. 107).

Segundo as considerações de Simões (2009), devido ao grande número de crianças abandonadas, em 1871 foi criada a Lei do Ventre Livre que libertava os filhos de escravos, e em 1885 foi criada a Lei dos Sexagenários que libertava os escravos mais velhos, no entanto:

Esse cenário agravou-se com a abolição da escravatura e a formação do capitalismo industrial brasileiro, que não se capacitou a absorver essa mão-de-obra. Milhares de ex-escravos, expulsos das fazendas, aglomeraram-se nas periferias das cidades maiores, aparecendo as primeiras favelas (SIMÕES, 2009, p. 214).

Nesta mesma linha histórica, Pereira (1998) enfatiza as consequências das mudanças socioeconômicas e políticas ocorridas no Brasil durante a transição do século XIX para o século XX, gerando “um grande aumento na quantidade de crianças e adolescentes vivendo em situação de miséria e abandono”. Com o fim da escravatura, em 1888, os recém-libertos não tiveram acesso a terras e acabaram migrando para a cidade vivendo de subempregos; a formação do capitalismo industrial requereu a importação de trabalhadores europeus e provocou o êxodo rural. Todas essas mudanças ocorreram com ausência de planejamento nos centros urbanos, onde o aumento populacional era maior que as ofertas de emprego.

As cidades não tinham a menor capacidade de receber este montante de pessoas, gerando assim a formação de favelas e pessoas em situação de rua, “este foi um período de acelerada proliferação dos males sociais” (PEREIRA, 1998, p. 14).

---

foi criada pelo governo do Brasil devido ao grande número de bebês abandonados, segundo as autoras Sila e Silva (2011). Rizzini e Pilotti (2009), citam as considerações de Manuel Vitoriano (1981, p. 381), que descreve relatos sobre a roda dos expostos, onde o mesmo “considera a Roda dos Expostos como uma afronta as leis sociais e humanas [...], o autor diz que “a roda é frequentemente uma tortura de condenados que rompe os laços de afeto” (p. 37).

Crianças e adolescentes inseridas neste contexto tornaram-se alvos do movimento higienista – “um movimento de opiniões muito forte entre os médicos da época e que fora trazido da Europa [...] sustentava-se nas noções de eugenia e de degenerescência” (PEREIRA, 1998) ”.

Os higienistas pregavam a assistência a infância segundo bases científicas, contrapondo-se a maioria das entidades de assistência da época, que tinham um trabalho de caridade religiosa, sem preocupação de assegurar cientificidade no atendimento que realizavam (PEREIRA, 1998, p. 16).

O autor evidencia citações de Rizzini (1993), para esclarecer que, a retirada de crianças e adolescentes das ruas para colocá-las em internatos, era mais uma medida de higiene (retirar das ruas crianças e adolescentes abandonadas e infratores), do que uma medida de proteção com as mesmas. “[...] era urgente e indispensável reprimir a vagabundagem, o vício e o crime com a criação de colônias correccionais [...]” (RIZZINI, 1993, p. 19 apud PEREIRA, 1998, p. 15). Nesta época em que se predominava a ordem liberal oligárquica, Faleiros (2005) diz que:

“Nos primeiros anos da República a questão da criança e do adolescente passou a ser considerada uma questão de higiene pública e de ordem social, para se consolidar o projeto de nação forte, saudável, ordeira e progressista (Ordem e Progresso)” (FALEIROS, 2005).

Durante o período do Brasil República (1889 a 1930), houve a extinção da Roda dos Expostos “por influência dos higienistas” (SILVA & SILVA, 2011), devido à falta de condições de saúde e por entenderem que essa ação estimulava o abandono. Surge então, os Institutos de Menores ou Educandários administradas pela igreja católica, que recebiam crianças abandonadas. Mais uma ação de caráter assistencialista religioso e ausente de políticas protetivas.

No século XIX por influência da Revolução Francesa (RIZZINI & RIZZINI, 2004) o governo começa a questionar o domínio religioso indo contra os ideais da prática no que se referem a assistências às crianças abandonadas no Brasil. Na tentativa de reação a este domínio o governo instalou suas primeiras escolas de profissionalização para este público: as Companhias de Aprendizes Marinheiros e Escolas/Companhias de Aprendizes dos Arsenais de Guerra (SILVA & SILVA, 2011, p. 108).

Em 1921 surgiu a primeira legislação, que designava verba para o atendimento infanto-juvenil, com a aprovação da Lei Orçamentária 4242 de 5/1/1921 que criou o Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e Delinquente. A partir desta legislação tem-se a nomeação de um juiz de direito privativo de menores (SILVA & SILVA, 2011).

No ano de 1927 começou a vigorar o primeiro Código de Menores (Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927) com o objetivo de regulamentar a situação dos “menores”<sup>6</sup> abandonados ou “tombadinhas”. Mas na realidade esse Código funcionou como uma grande legitimação da exclusão através de suas ações policiais com medidas de punição e correção de crianças e adolescentes. O Código de Menores, regido pela Doutrina da Situação Irregular<sup>7</sup>, era um instrumento de controle social dos “menores” abandonados e delinquentes, que diante da demasiada desigualdade social, praticavam delitos nas ruas para promover o sustento próprio e muitas vezes até da família (RIZZINI & PILOTTI, 2009).

O Código de 1927 incorpora tanto a visão higienista de proteção do meio e do indivíduo, como a visão jurídica repressiva e moralista. Prevê a vigilância da saúde da criança, dos lactantes, das nutrizes, e estabelece a inspeção medica da higiene (RIZZINI & PILOTTI, 2009. p. 47).

A partir do século XX, o domínio religioso é substituído por políticas no aspecto jurídico, onde são criadas algumas ações para tentar solucionar o problema dos “menores”. Lembrando que as políticas existiam apenas para crianças e adolescentes consideradas problemáticas, responsáveis pela desordem e em sua maioria eram crianças pobres.

Em 1941, é criado o Serviço de Atendimento ao Menor - SAM - pelo governo ditatorial de Getúlio Vargas. O SAM realizava atendimento ao público infante-juvenil dentro dos estados através da criação de escolas de reeducação, que na realidade, segundo Rizzini, I. (2004), era mais um depósito onde eram mantidas crianças órfãs e/ou recolhidas nas ruas. As práticas dessas escolas não condizem com práticas educacionais, isso porque o instrumento de correção era a coerção e maus tratos com os internos. O SAM ficou conhecido como “fábrica de criminosos”, completa a autora.

A implantação do SAM tem mais a ver com a questão da ordem social que da assistência propriamente dita. Esta instituição que deveria orientar a política para a infância, é redefinida em 1944 (Decreto-lei n. 6.865). Vinculada ao Ministério da Justiça e aos Juizados de menores [...]” (RIZZINI & PILOTTI, 2009. p. 54).

---

<sup>6</sup> Lembrando que, utilizaremos o termo menor para evidenciar a forma como eram tratadas crianças e adolescentes antes da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

<sup>7</sup> De acordo com Cunha (1998): “A identificação da chamada situação irregular era feita através do binômio abandono-delinquência. [...] aquele “menor” considerado em abandono ou na prática de delinquência era tido como em situação irregular, ou seja, incapaz de se adaptar a vida da cidade” (p. 39).

Através de seus métodos repressivos, o serviço acabava contribuindo ainda mais para a marginalização e criminalidade dos internos, evidenciando, desta forma, sua incapacidade de ressocialização dos mesmos (PEREIRA, 1998). Após denúncias de desvios de verbas do governo e críticas sobre a eficiência do seu funcionamento, o SAM é extinto em 1964.

Após o ano de 1959, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) aprova a Declaração Universal dos Direitos da Criança (considerado como um dos marcos fundantes do reconhecimento dos direitos da infância), é que o Estado brasileiro passa a assumir “a função de principal responsável pelas políticas de assistência a infância e à adolescência abandonada, pobre e “infratora”, criando, em 1964, a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) [...]” (BRASIL, 2016). A FUNABEM tinha a função de realizar estudos e planejar soluções para o problema dos “menores”, através da redução de “depósitos de menores” e promover a integração do jovem com a comunidade através da assistência à sua família ou colocação em famílias substitutas. Com a redução de institutos, a medida de internação seria apenas em casos extremos ou por decisão judicial (RIZZINI, 2009). Seu principal objetivo era formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM).

Podemos perceber que neste período houve a perpetuação da ideia da criança como um problema de segurança na maioria das cidades do Brasil. E como destaca Pereira (1998): “[...] houve uma atuação cada vez mais repressora por parte do aparato de Estado sobre crianças e adolescentes enquadrados na chamada “Situação Irregular. ”

O autor também chama atenção para o fato de que, além da prática da internação se manter predominante no atendimento da FUNABEM, seus profissionais perceberam a necessidade do atendimento se estender também às famílias dos atendidos. Os profissionais destes órgãos culpabilizavam essas famílias, pois entendiam que estava nas famílias “[...] as causas da marginalização infanto-juvenil além de já se perceber que a internação, por romper os laços familiares, aumentava ainda mais a marginalização” (PEREIRA, 1998, p. 27).

O Código de Menores de 1979 constituiu-se como uma revisão do Código de 1927, dando continuidade às práticas de repressão e assistencialismo. Este novo Código reunia crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade e os encaminhavam para a justiça de menores. O código não representava as demandas

necessárias a real proteção da infância, uma vez que, crianças e adolescentes continuavam sendo submetidos ao juiz de menores e privados de liberdade nas instituições. Este Código e o paradigma da “situação irregular” recebem críticas da sociedade civil e até mesmo de:

Instituições internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) [...]. As principais críticas feitas ao Código e seu paradigma estavam no fato de este considerar que o “menor” deveria ser punido pela “situação irregular”, enquanto na verdade a situação daquelas famílias era uma expressão das desigualdades causadas pelo modo de produção da sociedade vigente (MELÓ e SANTANA, 2017, p. 278).

Na década de 1980 os métodos da Doutrina da Situação Irregular passam a ser questionados, e surge neste momento movimentos sociais preocupados com a situação daqueles que viviam em institutos de acolhimento. Após a queda do regime militar em 1985, o país vai moldando um novo horizonte através da redemocratização e do fortalecimento de movimentos sociais que resultaram na promulgação da Constituição Cidadã em 1988. Nesta época é notado importantes avanços, a exemplo da Convenção dos Direitos da Criança, proclamada pela ONU em 1989, “ratificada pelo Brasil no ano seguinte, priorizando a integração familiar. E, em 1990, no Encontro Mundial da Cúpula pela Criança, aprovou a Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento das Crianças” (SIMÕES, 2009, p. 217).

Até então, nota-se que a atuação do Estado se dava, apenas, pelo viés da repressão, sem o devido cuidado e responsabilidade de garantir meios para o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e adolescentes.

As autoras Silva e Silva (2011) fazem referência à Rizzini e Pilotte (2009), ao destacar que, foi somente a partir dos anos de 1990 que a situação de desproteção do público infanto-juvenil ganhou visibilidade e “passou a ser alvo mundial de discussões acerca da defesa de seus direitos, gradativamente estes sujeitos passaram a ter direito à proteção” (p. 113). É a partir da Constituição Federal de 1988 que o Estado assume a responsabilidade de promover políticas de proteção a todas as crianças e adolescentes, não apenas aquelas que praticam atos infracionais ou que sofrem por omissão da família, da sociedade ou do Estado.

Em 1994 aconteceu a primeira Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente tendo como discussão central o processo de implementação do Estatuto da Criança e Adolescente e a implementação do Pacto pela Infância

(BRASIL, 2016). A realização dessa conferência se deu graças a Convenção Internacional dos Direitos da Criança realizada em 1989 e considerada como marco legal. As autoras Rosemberg e Mariano (2010), falam que a Convenção de 1989 “reconhece à criança (até os 18 anos) todos os direitos e todas as liberdades inscritas na Declaração dos Direitos Humanos. Ou seja, pela primeira vez outorgara-se a crianças e adolescentes direitos de liberdade, até então reservados aos adultos” (p. 699).

É importante enfatizar que, um ano antes da ONU aprovar a Convenção dos Direitos da Criança, a Constituição Federal de 1988 aprovou o Artigo 227, evidenciando a rede de responsáveis e o conjunto dos direitos. Segundo as palavras de Cunha (1998), o Art. 227 “sintetiza a Doutrina da Proteção Integral. ”

Art. 227. 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 (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988).

Este artigo expressa a característica de universalização da proteção das crianças e adolescentes da Constituição Federal, ou seja, seus preceitos abrangem a todo público infanto-juvenil sem distinção de classe social e independentemente de estar ou não em situação de risco social ou pessoal. “[...] compondo um conjunto de diretrizes, que propiciou a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente, seguido da criação do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente [...] e seus consentâneos estaduais (CONDECA) e municipais (CMDCA)” (SIMÕES, 2009).

Com a Constituição Federal de 1988, houve a superação da Doutrina da Situação Irregular e de muitos estigmas que criminalizavam crianças e adolescentes, principalmente de famílias pobres. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) promulgado pela Lei 8069/1990 estabeleceu a Doutrina da Proteção Integral a todas as crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direito. Uma importante mudança feita pelo Estatuto, foi a extinção do termo “menor”, pois de acordo com seu artigo 2, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade e adolescente entre 12 e 18 anos de idade. A doutrina da proteção integral contrapõe-se a um passado de exclusão e afirma o valor de crianças e adolescentes enquanto seres humanos em desenvolvimento.

Enquanto o Código de Menores entendia o público infanto-juvenil como um objeto de medidas judiciais, restringindo-se a aplicar medidas apenas aos que já se encontravam em situação irregular – de marginalização, de abandono, de prática de ato infracional e vítimas de violação de direitos, o Estatuto fundamenta suas medidas no princípio da proteção integral a todas as crianças e adolescentes, reconhecendo este público como sujeitos, que também necessitam ter seus direitos assegurados.

Cunha (1998) considera “o Estatuto da Criança e do Adolescente uma espécie de “regimento interno” da Doutrina de Proteção Integral [...]”. Diante das críticas a respeito do Estatuto, o autor diz ainda que “[...] o ECA goza do respeito de toda a comunidade internacional, sendo, inclusive, como a norma interna que mais se alinha com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e Adolescente (ONU, 1998) [...]” (p. 47).

As autoras Silva e Silva (2011) destacam que o ECA proporciona o incentivo a desinstitucionalização da criança e do adolescente, pois acredita que o convívio familiar e comunitário é essencial para o seu desenvolvimento social. Contudo, nesta mesma fala as autoras chamam a atenção para o fato de que, a institucionalização ainda é uma “prática amplamente utilizada” nos dias de hoje.

Ao contrário dos antigos institutos que acolhiam crianças e adolescentes com ausência de políticas voltadas ao desenvolvimento social e com privações do convívio familiar, atualmente as medidas socioeducativas do ECA defendem a liberdade e o respeito de toda criança e adolescente. Caso haja omissão dos direitos da criança e do adolescente por parte da sociedade, do estado ou da família as medidas de proteção que devem ser tomadas estão no Art. 101 do Estatuto, que dispõe da inclusão em serviços e programas comunitários com auxílio a família, requisição de tratamento médico e psicológico, e caso seja necessário, colocação em família substituta são medidas de proteção e promoção de direitos indispensáveis para o pleno desenvolvimento de toda criança e adolescente (ECA, 1990).

Em relação às medidas socioeducativas presentes no ECA, averiguada a prática do ato infracional, as medidas que poderão ser aplicadas pela autoridade competente ao adolescente estão no Art. 112: reparação de danos causados pelo adolescente; internação em estabelecimentos educacionais; prestação de serviço à comunidade; o adolescente terá sua liberdade assistida. Não é admitido, em

hipótese alguma, a prática do trabalho forçado e os adolescentes com alguma doença ou deficiência mental deverão receber tratamento especializado.

A internação em estabelecimento educacional é a última medida socioeducativa prevista no ECA, podendo ser aplicada de acordo com a gravidade do ato, ou na reiteração das práticas infracionais uma vez que as demais medidas não surtiram efeito.

Segundo Artigo 122 do ECA, a medida de internação só poderá ser aplicada quando: I- tratar-se de ato infracional mediante grave ameaça ou violência a pessoa; III- por reiteração de outras infrações graves; III- por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. No inciso III o tempo de internação não poderá ser superior a 3 meses. Verifica-se assim, a diferença das medidas de internação contidas no Código de Menores, onde a internação era a primeira e única medida aplicada ao adolescente. A internação não é apenas a retirada do adolescente do convívio familiar e social, mas sim promover sua ressocialização através de atividades pedagógicas, com a pretensão de devolvê-lo a sociedade. De acordo com ECA:

Toda criança e adolescente tem direito de ser criado e educado no seio de sua família, e excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre de presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (ECA, 1990, ART.19).

Enquanto no período da Doutrina da Situação Irregular o abandono de crianças era prática frequente entre as famílias mais pobres e/ou em casos de manter a honra de moças de classe alta, em que as igrejas cumpriam o papel filantrópico de cuidar, até certa idade, destas crianças, temos, atualmente um sistema de proteção à criança desde o ventre da mãe, através das políticas de saúde asseguradas no ECA:

ART. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016) (ECA, 2017, p. 21).

Ainda, de acordo com o Estatuto, o poder público responsabiliza-se por proporcionar, se preciso for, assistência psicológica à gestante e à mãe no caso de: período pré e pós-natal; as que manifestem interesse em entregar seu filho para a adoção e para aquelas que se encontrem em situação de privação de liberdade.

O Estatuto da Criança e Adolescente defende a convivência da criança sob proteção da família por entender que o vínculo familiar, assim como o vínculo comunitário, é importante para seu estágio de desenvolvimento. A grande maioria dos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente referentes aos direitos fundamentais da criança e do adolescente trata da convivência familiar e comunitária, vai do Artigo 19 ao 52-D.

A institucionalização é proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em casos de, se por algum motivo a criança for afastada da família natural, procura-se parentes próximos com quem a criança mantém vínculo de afetividade e que estejam aptos a acolhe-la (avós ou tios, por exemplo), isso facilitará o retorno da criança a família natural. Se não existir nenhum parente a criança ou adolescente será encaminhada para alguma instituição.

De acordo com o Art. 28 do Estatuto da Criança e do Adolescente a colocação em família substituta será feita mediante guarda, tutela ou adoção respeitando a opinião da criança e adolescente que será previamente ouvido e caso seja maior de 12 anos de idade prevalecerá o seu consentimento.

Diante do que foi exposto, podemos caracterizar a Constituição Federal de 1988 como um divisor de águas entre a doutrina de situação irregular, que permeava o direito da criança e do adolescente antes da constituição, e pós constituição com a doutrina da proteção integral que vai estar presente no artigo 227. O princípio da proteção integral reconhece que toda pessoa com idade inferior a 18 anos está em estado peculiar de desenvolvimento, seja físico ou mental. É a partir deste princípio que surgem as leis especiais direcionadas ao público infante-juvenil.

Compreender o Direito da Criança e do Adolescente enquanto ramo jurídico autônomo significa reconhecê-lo como um subsistema jurídico dotado de regras, princípios e valores próprios. O Direito da Criança e do Adolescente ao conceder ao universo infantoadolescente a titularidade de direitos fundamentais, e por isso mesmo, o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos, o fez desvinculado de velhas doutrinas e velhas concepções (LIMA; VERONESE, 2012, p. 53).

É importante destacar, também, que a proteção integral rompe com o paradigma da pobreza como norteadora das ações assistenciais em prol da infância. Desta forma, o fator determinante da aplicação de programas voltados a infância deixa de ser a condição financeira.

A proteção integral vai se dá através de diversas políticas sociais que irão atuar em rede, compartilhando objetivos e responsabilidades. O trabalho em rede é

a forma de organização das políticas de proteção à criança e adolescente, trataremos deste assunto no próximo ponto.

### **3.2 A rede de proteção à criança e ao adolescente: limites e perspectivas**

No âmbito da garantia de direitos, tivemos como marco histórico a promulgação da Constituição Federal em 1988, que possibilitou ao país vivenciar, pela primeira vez na história, a consolidação de programas e políticas sociais que tanto necessitava. “Os constituintes de 1988 consignaram no texto da Constituição os direitos fundamentais da pessoa humana e previram os meios para garanti-los, fixando responsabilidades” (BAPTISTA, 2012). Diferentes instituições, cada uma atuando de acordo com sua competência, está responsável por garantir direitos à toda sociedade.

É exatamente sobre essa atuação conjunta em prol de alcançar um objetivo comum a todas instituições envolvidas que iremos tratar neste item. Mais especificamente trataremos do trabalho em rede realizado para garantir a proteção de crianças e adolescentes previstas no Estatuto.

A ideia de estruturação de um sistema de garantia de direitos, na área da criança e do adolescente, foi evocada pela primeira vez por Wanderlino Nogueira no III Encontro Nacional da Rede de Centros de Defesa, realizado em Recife em outubro de 1992. Para Nogueira, a estruturação desse sistema objetivava acentuar a especificidade da política de garantia de direitos de crianças e adolescentes dentro do campo geral das políticas de Estado, reforçando seu papel no conjunto de ações estratégicas de “advocacia de interesses de grupos vulnerabilizados” (BAPTISTA, 2012, p. 189).

Para o alcance dos objetivos do Estatuto da Criança e do Adolescente algumas estratégias são necessárias, a exemplo do trabalho em rede. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 86 prevê que: “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 2005). Portanto, configura-se como trabalho em rede justamente esse conjunto de ações articuladas entre diferentes entidades que trabalham com mesmo objetivo: garantir a proteção integral de crianças e adolescentes.

Ao que diz respeito a execução da política de proteção, a assistência social é uma das políticas a quem incube essa responsabilidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente “trata a assistência social como política pública que deve ser universalizada, com garantia de qualidade e integrada às demais políticas públicas setoriais, no processo de construção da Rede de Proteção Social” (BRASIL, 2009).

Para o cumprimento efetivo da Gestão do Sistema Único de Assistência Social em cada esfera de governo é preciso um quadro de referência de profissionais designados para o exercício das funções essenciais de gestão. A equipe de referência do SUAS é composta de acordo com as diretrizes da Norma Operacional Básica (NOB-RH), por profissionais com formação apta a responder as complexidades das demandas que chegam as unidades de assistência social (BRASIL, 2011).

A política de Assistência Social se materializa através da descentralização, chegando na unidade administrativa mais próxima do usuário. A quantidade de profissionais em cada unidade será definida em conformidade o reconhecimento do território e a vulnerabilidade e social a ser combatida. As famílias e os usuários criam um vínculo de confiança com a equipe e é necessário que haja uma articulação entre as equipes da proteção social, básica e especial visto que as intervenções de forma isoladas e fragmentadas não atendem as reais necessidades sociais dos mesmos.

O trabalho em rede surgiu como uma proposta de intervenção capaz de forjar uma nova abordagem no enfrentamento das demandas da população, baseada na troca de saberes e práticas entre o Estado, as empresas privadas e a sociedade civil organizada. Segundo Teixeira (2002), a sua disseminação na atualidade está relacionada com múltiplos fatores, cujos reflexos incidem diretamente na forma de gerir as políticas públicas (PEREIRA & TEIXERA, 2013, p. 115).

A articulação da assistência social com outros setores é de fundamental importância no sentido de mediar o acesso e a garantia de direitos a todos. Na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), é prevista a realização de serviços e ações de forma integrada às políticas setoriais, de modo que seus usuários possam ter acesso aos serviços e serem encaminhados a outros campos de maneira equânime, igualitária e justa.

Considerando-se os princípios e as diretrizes que regem a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) deve ser desenvolvida de “[...] forma integrada às políticas setoriais,

considerando as desigualdades socioterritoriais, visando ao seu enfrentamento [...] ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.” (BRASIL, 1993). Tornam-se seus destinatários os indivíduos, as famílias e seus membros que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social, que estão com os direitos ameaçados e/ou violados pelas mais diversas circunstâncias, sem condições de gerar seu próprio sustento e sobrevivência e que se encontrem com vínculos sociofamiliares fragilizados ou rompidos (BRASIL, 2009, p. 16).

A articulação em rede é essencial para o enfrentamento e a proteção de crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade. Baptista (2012) destaca a importância do atendimento em rede para o enfrentamento da violência, assim como para a efetividade de ações de proteção das crianças e adolescentes em situação de risco social e expostas as vulnerabilidades.

É de suma importância que haja uma articulação dos órgãos, das instituições e dos atores que trabalham no atendimento de crianças e adolescentes que tem seus direitos violados. Entendendo, assim, que as ações isoladas e fragmentadas não se fazem eficientes na perspectiva da prevenção da violência, na responsabilização do agressor e no atendimento de qualidade a vítima. Em relação as antigas práticas fragmentadas e incapazes de compor um projeto comum que permita a efetividade de sua abrangência, tem-se planejado romper com as mesmas e em seu lugar, construir um novo projeto político amplo que possibilitaria a estrutura de um sistema de garantias, com objetivo de viabilizar o desenvolvimento de ações integradas (BAPTISTA, 2012).

O trabalho intersetorial na perspectiva da defesa, da garantia e promoção dos direitos da criança e do adolescente, firma-se na relação das competências de cada instituição, potencializando seus recursos para alcançar o mesmo objetivo.

Intersetorialidade e articulação trazem, em primeiro lugar, o benefício da interdisciplinaridade: diferentes saberes e experiências contribuindo para o tratamento de uma mesma questão. Dizem respeito, ainda, à celebração de pactos de responsabilidade entre instâncias governamentais e de parcerias com a sociedade civil, dos quais resulta a potencialização do uso de recursos (ABRINQ, 2015, p. 11).

O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), por exemplo, tem como natureza garantir que a família se vincule em espaços de desenvolvimento humano, os dois centros agem em parceria. O CRAS executa os serviços de proteção social básica e o CREAS o serviço especial de média complexidade (SIMÕES, 2009). O CRAS promove a articulação das unidades da rede socioassistencial tornando-se

assim uma referência para os serviços setoriais. Suas ações são construídas com parceria da comunidade a fim de construir soluções no enfrentamento do trabalho infantil, agindo em situações de vulnerabilidade social e risco social.

O CRAS é uma equipe estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, abrangendo a um total de até mil famílias, com a finalidade de organizar, coordenar e executar os serviços de proteção social básica da política assistencial (SIMÕES, 2009, p. 315).

Podemos, então, citar os serviços do CRAS como um exemplo da proteção integral que se distingue da antiga situação irregular, pois é um serviço que desenvolve ações antes mesmo da criança precisar. Ou seja, é uma forma de evitar que o público infanto-juvenil tenha seus direitos violados. Enquanto as ações do CRAS são voltadas mais especificamente na prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social, o CREAS atua, especificamente, em situações que já ocorreu a violação de direitos, o rompimento do vínculo familiar e/ou comunitário entre outras situações.

O CREAS é um equipamento estatal, que presta serviços de proteção social especial de média complexidade, junto as famílias, seus membros e indivíduos, em seu contexto comunitário, tendo por finalidade a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário, em atendimento especificamente provocado pela violação de direitos (SIMÕES, 2009, p. 318).

Outro mecanismo importante foi a criação do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que é resultado de uma grande mobilização marcada pela Constituição Federal de 1988 e pela promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ele garante a universalização de direitos de todas as crianças e adolescentes, como garante também a proteção especial para aqueles que foram ameaçados ou tiveram seus direitos violados. Este sistema constitui-se através da integração de um conjunto de atores, instrumentos e espaços institucionais formais e informais com papéis e atribuições específicas que são definidas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como bem destaca Baptista (2012), na Resolução de n. 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), a configuração do SGD se estrutura a partir de três eixos estratégicos de ação na área dos direitos humanos: O eixo da defesa de direitos refere-se ao acesso à justiça, a exemplo das ações judiciais realizadas nas Varas da Infância e Juventude, esse eixo visa a responsabilização do Estado, da sociedade e da família a assegurar a exigibilidade

de direitos; O eixo da promoção de direitos que consiste em pôr em prática o que está previsto na lei, em outras palavras esse eixo é responsável pela realização do direito assegurado pelo ECA; e o eixo do controle social tem como objetivo fiscalizar o cumprimento dos preceitos legais, a exemplo dos conselhos de direitos da criança e do adolescente instância responsável por formular e controlar políticas públicas de sua efetivação.

Baptista (2012) diz ainda, que diante das mudanças que se apresentam nas relações da sociedade, percebeu-se que outros espaços necessitam ser engajados para garantir direitos a todos. Sendo assim, o SGD contemplou mais cinco eixos estratégicos: o eixo da instituição do direito que refere-se “a instância na qual o “direito legal” é instituído e onde é estabelecido o sistema normativo”; eixo da defesa do direito, que caracteriza-se pelo “acesso as instancias públicas e aos mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos” ; o eixo da promoção do direito, “situa-se no campo da formulação e operação das políticas sociais, garantindo que as necessidades básicas sejam atendidas”; eixo do controle do direito, opera através de organizações da sociedade civil e de instâncias públicas colegiadas próprias; e o eixo da disseminação do direito, opera as atividades de formação continuada que objetiva o respeito aos direitos humanos (BAPTISTA, 2012, p. 196).

São muitas as estratégias de enfrentamento que as diversas instituições realizam para fazer cumprir a proteção integral. No entanto, como vimos no capítulo anterior, a precarização do trabalho e dos recursos financeiros, físicos e materiais do setor público fragiliza a política de assistência social. Essa precarização do trabalho se dá através dos ataques da política neoliberal que rege o país.

A fragilização do trabalho da política de assistência social se materializa na forma como os usuários são atendidos. O público infante-juvenil, por exemplo, ao ser atendido pelos serviços de proteção, é importante que o profissional considere o contexto de fragilização emocional em que ele se encontra. É neste momento em que percebemos os limites da rede de proteção ocasionados pelo neoliberalismo. Dessa forma, de acordo com Baptista (2012) “a prática política e o contexto social têm favorecido uma concretização restrita e excludente dos seus dispositivos. ”

No que diz respeito à prática política, por vezes a eficácia do projeto constitucional tem tido sua consolidação limitada, por um lado, por sua dependência da vontade dos detentores do poder político e, por outro, pelo comprometimento de sua efetividade quando a busca de seu alcance

sobrecarrega o Estado e, assim, impede-o de cumprir certos propósitos (BAPTISTA, 2012, p. 186).

Entendemos desta forma, que embora na Constituição Federal de 88 não falte meios jurídicos, garantindo a execução das políticas, seu maior problema tem sido a sua (não) concretização. Ou seja, na prática a CF/88 não se realiza. Os órgãos públicos apresentam falhas em seu funcionamento, e no âmbito da política de proteção à criança e ao adolescente iremos demonstrar tais falhas no próximo capítulo.

#### **4 A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PB: UMA REALIDADE EM MOVIMENTO**

Este último capítulo tem como objetivo possibilitar um melhor entendimento sobre o trabalho intersetorial e como se desenvolve o trabalho das equipes de referência que atuam na política de proteção à criança e ao adolescente no município de Paulista-PB, diante dos desafios postos pela política neoliberal.

Consideramos pertinente a necessidade de expor aqui uma caracterização do município, pois entendemos que, desta forma, haverá uma compreensão mais específica do local onde foi realizada a pesquisa, bem como a metodologia aplicada neste trabalho.

Através da análise dos dados da pesquisa, iremos identificar as estratégias utilizadas pelas equipes de referência do município e destacar os desafios postos pela política neoliberal no trabalho de efetivação da política de proteção à criança e ao adolescente.

##### **4.1. O caminho metodológico do estudo**

Esta pesquisa é bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2008, p. 50), é “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Este tipo de pesquisa nos permite conhecer uma infinidade de fontes e trabalhos feitos anteriormente a respeito do nosso tema, através de fatos históricos. Já a pesquisa documental utiliza-se de materiais que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Este tipo de pesquisa é de suma importância, uma

vez que os documentos apresentam dados estáveis e perduram ao longo do tempo (GIL, 2008).

E por último, a pesquisa de campo na qual, o estudo é feito a partir de um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ressaltando a interação de seus componentes. O estudo de campo utiliza-se, predominantemente, de técnicas de observação do objeto a ser pesquisado (GIL, 2008). Este tipo de pesquisa proporciona uma maior aproximação do pesquisador com o objeto de estudo, e tendo em vista que o estudo é “desenvolvido no próprio local em que ocorrem os fenômenos, seus resultados costumam ser mais fidedignos” (GIL, 2002, p. 53).

A pesquisa foi realizada com equipes de referência da proteção social básica da política de assistência social do município de Paulista-PB: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e na rede pública de ensino. Todos os sujeitos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), assegurando-lhes a finalidade exclusiva para a pesquisa.

O procedimento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, a qual, segundo Manzini (1990/1991), está focalizada em um assunto sobre o qual elaboramos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode contribuir para o surgimento de informações de forma mais livre, dessa forma as respostas não ficam condicionadas a uma padronização de alternativas.

Segundo Gil (2010), a análise dos dados “consiste fundamentalmente em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente”. Assim, teremos como fundamento nestas análises, bem como no seu processamento, o método crítico-dialético, o qual privilegia a abordagem qualitativa.

#### **4.2 Caracterização do município de Paulista-PB.**

O município de Paulista-PB foi emancipado pela Lei n 2.666, publicado no Diário Oficial no dia 23 de dezembro de 1961 (FARIAS, 2018), fazendo divisa com os municípios de Vista Serrana, Riacho dos Cavalos e Pombal.

De acordo com o último senso demográfico do IBGE realizado em 2018, a cidade possuía 12.260 habitantes. Sua economia gira em torno da agropecuária, indústria e comércio. Em 2005 foi instalado no município o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), vale ressaltar que Paulista-PB foi o sétimo município da Paraíba a receber o CRAS, e funciona com recurso Federal.

O CRAS funciona na Secretaria de Ação Social que realiza serviços de proteção básica e especial. Realiza também concessão de benefícios eventuais: auxílio funeral, auxílio natalidade, benefício eventual para situação de calamidade pública, cestas básicas e pagamento de aluguel social.

No serviço socioassistencial desenvolvido no município, o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) é o principal serviço da proteção social básica do SUAS e suas ações são executadas exclusivamente pelo CRAS, e oferece ainda os seguintes serviços: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), de 0 a 17 anos e de 60 anos acima; Oficina de Teatro; Oficina de Violão; Oficina de Karatê e Banda Marcial.

A Secretaria de Desenvolvimento Humano Social e Habitacional através do programa Criança Feliz desenvolve atividades com crianças na primeira infância (entre 0 e 6 anos de idade), grupos participantes da Primeira Infância SUAS: crianças de 0 a 3 anos, BPC 0 a 6 anos e com gestantes. O programa atende um determinado número de famílias, auxiliando desde a gestação até crianças de 6 anos. A equipe que compõe o programa, realiza visitas domiciliares às famílias e desenvolve ações socioassistenciais com as principais necessidades identificadas. O documento SUAS e Programa Criança Feliz fala sobre a relação do SUAS com a primeira infância:

[...] as ofertas do SUAS são orientadas pela diretriz da matricialidade sociofamiliar, que supõe identificar e reconhecer as necessidades e direitos do núcleo familiar e as especificidades e singularidades de seus membros, inclusive aqueles pertinentes a cada ciclo de vida.

No âmbito da saúde, o município conta com várias unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) espalhados pela cidade e na zona rural do município e duas extensões para realizar atendimentos básicos em locais muito distantes, chamada de “âncoras”, que funciona como uma ampliação da assistência à saúde realizada pela ESF. A Secretaria de Saúde realiza palestras nas escolas públicas do município sobre saúde bucal, campanhas de vacinação entre outras ações.

Já no que concerne aos aspectos educacionais, no município funcionam quatro escolas de ensino fundamental, sendo duas localizadas na zona urbana e duas na zona rural (Distrito de Ipueira e Sitio André). Em relação a educação infantil, o município conta com duas creches, sendo uma localizada na zona urbana e outra na zona rural (Distrito de Ipueira), ambas atendem crianças de 1 ano e 8 meses até os 5 anos de idade, do berçário à pré-escola.

#### **4.3 Os desafios da Política de proteção à criança e adolescente no município de Paulista-PB.**

A execução da proteção social à criança e ao adolescente no município de Paulista-PB se materializa, basicamente, através da política de assistência social realizada pelo Centro de Referência de Assistência Social, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelo Ministério Público, além de outros serviços socioassistenciais e parceria com outras políticas públicas. Estes órgãos e serviços atuam (ou deveriam atuar) em conjunto com o intuito de desenvolver uma rede efetiva de proteção ao público infanto-juvenil.

Desta forma, a pesquisa de campo realizada no Município de Paulista foi composta por quatro sujeitos: um assistente social, um conselheiro tutelar, um representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e um representante da rede de ensino fundamental. A maior parte dos sujeitos da pesquisa de campo são do sexo feminino, todos possuem graduação, entre eles dois possuem pós-graduação.

O sujeito 1 representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, é graduado e atua neste cargo há 01 ano; sujeito 2 é assistente social, possui pós-graduação e atua há 10 anos; sujeito 3 é professora pós-graduada e atua há 16 anos e como diretora escolar há 06 anos; sujeito 4 é Conselheiro Tutelar há 09 anos e possui graduação.

Ao serem questionados sobre a compreensão deles acerca do significado da rede de proteção à criança e ao adolescente, todos os sujeitos reconheceram a

importância do trabalho em rede na efetivação da política de proteção a este público “[...] de modo que esta é responsável pela articulação e cobertura efetiva dos direitos” (sujeito 2).

Apesar disso, de acordo com a fala dos sujeitos, a maior parte deles destacaram que, no município, o trabalho desenvolvido por eles em rede, não funciona adequadamente, apenas o sujeito 2 respondeu que: “De certa forma, funciona. De modo tímido e um pouco desarticulado”. Mais adiante entenderemos o porquê desta desarticulação, que é representada como a principal limitação do trabalho intersetorial.

Questionamos os sujeitos como se desenvolve o trabalho em rede no município, e destacamos três dessas falas, as quais expressam o porquê deste trabalho não funcionar adequadamente:

Sujeito 1 “Apenas por meio de reuniões, com finalidade burocrática do CMDCA”;

Sujeito 2 “Não há reuniões periódicas, mas quando há um caso que exige, a rede se articula”;

Sujeito 4 “Deficiente. Não há trabalho em conjunto”.

Como já foi evidenciado no capítulo anterior, o trabalho em rede é caracterizado pela articulação, é através da mediação e do diálogo entre os órgãos que se alcança a finalidade do trabalho. E sobretudo, a articulação dos agentes do mesmo órgão. De acordo com Motti e Santos (2009), para a construção de uma rede de proteção social, é fundamental que as equipes de referência definam um calendário de reuniões e construam um processo permanente de mobilização para os encontros e reuniões.

Nos chamou muito atenção a resposta do sujeito 1, quando questionado a respeito das estratégias utilizadas pela equipe para atuar em rede com outras políticas de proteção:

“Não há desenvolvimento de ações e nem de estratégias, pois a equipe demonstra pouco interesse, sendo que a mesma é pouco habilitada para a composição do CMDCA. Nas poucas reuniões realizadas poucos integrantes comparecem, com finalidade de resolver apenas a parte burocrática”.

De acordo com esse sujeito, uma equipe “pouco habilitada” significa que esta equipe não foi capacitada adequadamente para exercer tal função. Significa

também que a escolha desses agentes não foi feita adequadamente. Desta forma, tendo em vista a importância do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, é preocupante tal posicionamento da equipe. O CMDCA é responsável por controlar as políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças/adolescentes no âmbito municipal. “Faz também o registro de entidades que atuam com crianças e adolescentes e acompanha se os projetos e programas realizados atendem os requisitos legais” (Rede Peteca, 2018). O Conselho é um órgão deliberativo da política de promoção dos direitos da criança e do adolescente, e está estabelecido no ECA:

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Art. 88. São diretrizes da política de atendimento: I - municipalização do atendimento; II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

Se considerarmos a complexidade das demandas atendidas por este conjunto articulado que é o trabalho em rede, é necessário que cada unidade, ou integrante do sistema conheça as suas atribuições e dos demais profissionais.

No questionário, pedimos aos sujeitos para descreverem os desafios enfrentados pela equipe de referência na efetivação da política de proteção as crianças e adolescentes. Destacamos duas respostas:

Sujeito 1- “A própria equipe é um desafio, sendo que a mesma não atua de forma regular. E não sente interesse no desenvolvimento de ações”.

Sujeito 2- “Maior atuação do CMDCA e fortalecimento de vínculo”.

Podemos perceber que ambos os sujeitos apontam como ineficiente a atuação do CMDCA. De acordo com o documento Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (2011), diz que:

A articulação na rede socioassistencial se traduz por meio de conexões entre as Unidades do SUAS para que, de forma complementar e continuada, possam atender às demandas dos indivíduos e famílias. Nesse sentido, recomenda-se a definição de fluxos para o relacionamento entre essas Unidades, com vistas ao atendimento integrado, evitando a fragmentação e/ou a sobreposição das ações. A adoção de fluxos deve subsidiar a prática cotidiana de encaminhamentos e relacionamento entre as Unidades do SUAS no acompanhamento a famílias e indivíduos. Para

potencializar esta articulação podem ser utilizadas diversas estratégias, a exemplo de reuniões entre as instituições da rede, capacitações comuns e realização de eventos para a integração entre as equipes (p. 63).

Pelas respostas dos sujeitos e a partir de reflexões feitas, esse trabalho em rede desenvolvido no município de Paulista-PB atua com dificuldade em razão da falta de capacitação profissional. Não há critérios ou pré-requisitos básicos para eleger um Conselheiro Tutelar, da mesma forma acontece na escolha dos representantes do CMDCA. A ausência de arcabouço teórico e metodológico, referente a política de proteção, compromete todo o trabalho da rede. Como já foi demonstrado no início do capítulo, todos os sujeitos entrevistados possuem graduação e pós-graduação, sendo que a formação profissional do sujeito 1 e do sujeito 4 não tem aproximação com o cargo que eles ocupam de conselheiro.

Este ano a secretaria de assistência social do município realizou a I Conferencia Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. De acordo com os sujeitos, o município não costuma realizar capacitação com os conselhos.

Podemos perceber uma carência de capacitação profissional em alguns sujeitos entrevistados, sobretudo no representante do CMDCA, que admitiu ter pouca instrução para exercer sua função. O documento do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2015) explica a relação do Conselho de Direitos com o Conselho Tutelar e com as entidades de atendimento:

O Estatuto da Criança e do Adolescente determinou o registro de entidades (art. 91) e a inscrição de programas de atendimento (art. 90, § 1º) junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. A estes, atribuiu a competência de avaliar tais programas (art. 90, § 3º; art. 91, § 2º), bem como de negar o registro a entidades, em razão do não cumprimento de determinados requisitos (art. 91, § 1º). Aos Conselhos Tutelares, incumbiu a fiscalização de tais entidades (art. 95), juntamente com o Poder Judiciário e com o Ministério Público. Essas determinações adentram o campo da execução de medidas de proteção aos direitos da infância e da adolescência e engajam o Conselho de Direitos em dois relacionamentos importantes: com as próprias entidades de atendimento e com o Conselho Tutelar (p. 50).

A atuação efetiva do trabalho em rede representa possibilidades de colocar em prática princípios legalmente assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Constituição Federal de 1988. A própria população, através da participação popular, deve cobrar do poder público, políticas que assegurem um ambiente social e familiar seguro e saudável, que permita a criança e ao adolescente exercer seu estado peculiar de desenvolvimento.

De acordo os sujeitos da pesquisa, os órgãos e serviços de proteção à criança e ao adolescente no município de Paulista são: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, CREAS Regional, CRAS e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV).

Após duas décadas da sua promulgação, o Estatuto da Criança e do Adolescente ainda encontra dificuldades para a sua efetivação e ainda é desconhecido entre os cidadãos. Este desconhecimento torna-se mais preocupante, quando se trata de um membro de algum órgão ou serviço da política de proteção infanto-juvenil, a exemplo do sujeito 1 da nossa entrevista. Quando questionados a respeito do significado do Estatuto da Criança e do Adolescente no tange que a promoção dos direitos, o sujeito 1 disse não saber responder, pois não conhecia o Estatuto. Os demais sujeitos reconheceram a importância do ECA e o avanço que ele representou para a garantia da proteção à infância e juventude.

Assim, pelo exposto, percebe-se que a fragilidade da rede de proteção à criança e ao adolescente tem relação com as políticas de cunho neoliberal que afetam o nosso país desde o contexto dos anos 1990. É fato que nos últimos anos, o país enfrenta um verdadeiro enxugamento do Estado a partir do ajuste fiscal, que tem redirecionado recursos públicos para o pagamento da dívida pública como já assinalamos nos primeiros capítulos, o que leva a fragilização dos serviços, os quais são os responsáveis por essa rede.

Outro elemento resultante do neoliberalismo é a vertente política do mesmo, em que a defesa de um estado mínimo e a negação da relação da questão social com as classes sociais também inflexionam as políticas sociais de proteção ao público infanto-juvenil, cuja saída tem se mostrado entre a criminalização e o assistencialismo.

No contexto de avanço da política neoliberal, o trabalho em rede na garantia da proteção à criança e adolescente no município de Paulista se desenvolve de forma fragilizada devido as contrarreformas realizadas pelo Estado, tendo em vista o não investimento nas políticas sociais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Importantes mudanças ocorridas no século XX, a exemplo da promulgação da Constituição Federal de 1988 e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, se deram a partir de discussões nacionais e internacionais a respeito da necessidade de se criar mecanismos de proteção à infância e adolescência no Brasil. Com o objetivo de assegurar a toda criança e adolescente meios legais para o seu desenvolvimento seguro e saudável, foi criada uma rede de proteção a partir de princípios da proteção integral, com diversos órgãos e serviços para executar este trabalho.

O papel do Estado sempre foi decisivo na aplicação das leis, assim como também é necessária sua atuação na manutenção das políticas públicas. A vulnerabilidade social vivenciada por crianças e adolescentes no país, é superada a partir da articulação dos órgãos e esses por sua vez, necessitam de investimentos tanto na qualificação profissional, quanto na deliberação de verbas para sua manutenção.

A política de assistência social, através da rede de proteção ao público infanto-juvenil, viabiliza os direitos sociais e luta pela superação do viés caritativo e

assistencialista, que ao longo da história caracterizou as ações destinadas à este público. No entanto, as medidas da política neoliberal exercida pelo Estado, inviabiliza a execução do trabalho das políticas protetivas. É nítido o processo de precarização das políticas sociais diante das, constantes, contrarreformas do Estado, sobretudo a partir do governo de FHC, em seguida perpassando pela vertente social-liberal dos governos “lulopetistas” e atualmente pela lógica ultraneoliberal de Michel Temer e o atual governo de Jair Bolsonaro.

É fato que o direcionamento político do Estado alinhado ao neoliberalismo, interfere diretamente na qualidade dos serviços demandados pelos usuários, seja através da redução dos recursos financeiros das políticas sociais e até mesmo na atuação dos profissionais, refletindo na incapacidade de atender as necessidades dos usuários.

Com isso, este estudo nos possibilitou vislumbrar um exemplo claro dos efeitos do Estado neoliberal que configura as condicionalidades e o exercício profissional da rede de proteção à criança e adolescente no município de Paulista-PB. Podemos destacar como a principal dificuldade identificada no exercício profissional do nosso objeto de estudo, a articulação entre os órgãos de proteção. Ao mesmo tempo em que percebemos que a falta de diálogo e articulação se dá pela ausência de capacitação profissional.

Desta forma, vale ressaltar que, para que todos os atores que compõe os serviços de referência tenham conhecimento de suas atribuições, é necessário que haja a construção de espaços de debates e reuniões a respeito dos instrumentos normativos que regem a política de proteção a crianças e adolescentes.

E por fim, é necessário destacar que o trabalho realizado pelas equipes de referência na rede de proteção contribui na gestão das políticas públicas, sob a perspectiva descentralizada, democrática e participativa no âmbito de sua efetivação. Auxiliando o sistema de garantia de direitos e colaborando na execução do papel do Estado.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. **Balanço do neoliberalismo**. In: SADER, E. & GENTILLI, P. (orgs). Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

ANFIP. **Análise da Seguridade Social 2015**. Brasília: Anfip, jul. 2016.

ANFIP. **Análise da Seguridade Social 2016**. Brasília: Anfip, jul. 2017.

BAPTISTA, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 179-199, jan./mar. 2012.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.

BRASIL. Lei 8.069/90, **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRAVO, M. I. S. **A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica.** In: Capacitação para Conselheiros de Saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BOSCHETTI, I. Seguridade social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 79, p. 108-132, 2004.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação.** 2006.

CASTELO, R. O canto da sereia: Social-liberalismo, novo desenvolvimentismo no capitalismo brasileiro. **Revista em pauta.** Rio de Janeiro- N. 31, v. 11, p 119-138. 2013.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / - Brasília: 92 p. 2009.

GRESS. **DA REFORMA SANITÁRIA ÀS PRIVATIZAÇÕES: DISCUTINDO A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.** Moara Monteiro Sant' Helena Arícia Furlanetto dos Passos Crisitina Bleichvel Costa Tania Regina Krüger. 2014.

CUNHA, J. R. (org.); DINIZ, A. (org.); **Visualizando a política de atendimento a criança e adolescente no Brasil.** Rio de Janeiro: Litteris; ed. KroArt; 157 p. 1998.

FALEIROS, V. de P. **A política social do Estado capitalista.** São Paulo: Cortez, 1982.

\_\_\_\_\_. Reconceituação do serviço social no Brasil: uma questão em movimento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 84, 2005.

\_\_\_\_\_. **Estratégias em Serviço Social.** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FARIAS, G. P. de. **O arrayal queimado do paulista** – 1. ed. – Recife: Edição do Autor, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antônio Carlos Gil. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LIMA, F. da S.; VERONESE, J. R. P. **Os direitos da criança e do adolescente: a necessária efetivação dos direitos fundamentais** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012. 243p. – (Pensando o Direito no Século XXI; v. 5)

LAVINAS, L.; GENTIL, D. L. A política social sob regência da financeirização. *Novos estud. CEBRAP SÃO PAULO* V. 37n. 02 191-211. mai.–ago. 2018.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MÉLO, E. C. A. C.; SANTANA, N. G. **Crianças e Adolescentes: O Sistema de Proteção Social em Pernambuco**. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017.

MOTA, A. E. **Cultura da Crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. (Org.). **O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MOTTI, A. J. Â.; SANTOS, J. V. **Redes de proteção Social à Criança e ao Adolescente: limites e possibilidades**. Parâmetros de Atuação do Sentinela – caderno 2 – Orientação a Prática – UFMS/MDS. 2009.

NETTO, J. P. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2012.

NEVES, M. E. R. Crise do capital e os impactos para as políticas de seguridade social. **Anais.**: II Seminário Nacional de serviço social na previdência social. Brasília-DF. 2015.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. p.15-35.2014.

PEREIRA, A. R. **Histórico da política de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil**, p. 9-33. 1998.

PEREIRA, K. Y. de L.; TEIXEIRA, S. M. Redes de intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114 - 127, jan./jun. 2013.

PRIORI, M. D. org. **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

PUTY, C. A. C. B. A.; DENISE, L. G. (org.) **Previdência Social em 2060: as inconsistências do modelo de projeção atuarial do governo brasileiro**. Brasília: ANFIP/DIEESE; PLATAFORMA POLÍTICA SOCIAL. 88p. 2017.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ROSEMBERG, F.; MARIANO, C. L. S. A convenção internacional sobre direitos da criança: debates e tensões. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.141, p.693-728, set./dez. 2010.

SALVADOR, E. da S. **Fundo Público no Brasil: financiamento e destino dos recursos da Seguridade Social no Brasil (2000 a 2007)**. Tese de Doutorado / Universidade de Brasília, 2008.

SILVA, M. L. L. Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 131, p. 130-154, jan./abr. 2018

SILVA, G. E. C.; SILVA, M. C. F. De menor em situação irregular a sujeitos direitos-histórico da assistência à criança no Brasil. **Revista de Humanidades, Tecnologia e Cultura**. Número 01 – volume 02 – dezembro/2011.

SIMÕES, C. Curso de direito do serviço social. 2 ed. vol.3 **rev. e atual**. São Paulo: Cortez, 2009. Biblioteca básica de Serviço Social.

TEIXEIRA, F. J. S. **O neoliberalismo em debate**. In: **Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho**. F J. S. Teixeira; M. A. de Oliveira (Orgs). São Paulo: Cortez; Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará. 1996.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa sobre a seguinte temática: “Análise da rede de proteção a crianças e ao adolescente no contexto neoliberal”. A mesma será desenvolvida por Anielle Cavalcante Alves, graduanda em Serviço Social pela Unidade Acadêmica de Direito (UAD), do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais (CCJS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus Sousa*– PB, sob orientação da/o Profa. Me. Mayewe Eliênia Alves dos Santos. Tem como objetivo principal “Analisar como se desenvolve a rede de proteção à criança e ao adolescente no município de Paulista-PB”.

A participação dos sujeitos da pesquisa na entrevista e/ou na aplicação do questionário é voluntária, portanto, não será obrigatória a esses sujeitos fornecerem informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso não participe, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não haverá nenhum dano e prejuízo, nem haverá modificação no percurso desta pesquisa.

Para o seu desenvolvimento da pesquisa, serão utilizadas as técnicas de coleta de dados através da entrevista e da aplicação dos questionários, em seguida, serão feitos os procedimentos de tratamento dos dados coletados, após esta etapa, haverá um retorno aos sujeitos participantes para que tenham conhecimento do material que ajudaram a construir.

Assim, solicito a sua permissão, para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos. Nisso, será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome e/ou imagens dos sujeitos envolvidos serão mantidos em sigilo. A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Fica registrado também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usadas pela responsável da pesquisa, com propósitos de divulgá-los em meios científicos especializados.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participação na pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente e acuso recebimento de uma cópia deste documento.

Sousa, \_\_\_\_\_ de março de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisador

Contatos da pesquisa:

UAD/CCJS/UFCG – Rodovia Governador Antônio Mariz, BR 230 - KM 466,5, S/N – Jardim Brasília–Sede II – Sousa/PB Fone: (83) 3521-3251/ 3552.

Anielle Cavalcante Alves – fone: (83) 99600-2043

## **APENDICE B - ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO**

1. Qual cargo ocupa no município e há quanto tempo atua nele?
2. Nível de escolaridade
3. Qual sua compreensão sobre a rede de proteção à criança e adolescente?
4. Na sua opinião a rede de proteção à criança e adolescente funciona adequadamente? Justifique sua resposta.
5. Como se desenvolve o trabalho em rede no município?
6. Quais as principais estratégias utilizadas pela equipe para atuar em rede com as demais políticas sociais na garantia dos direitos do público infanto-juvenil?
7. Quais os desafios da equipe para a efetivação da política de proteção a crianças e adolescentes?
8. Você entende que o Estatuto da Criança e do Adolescente representou um avanço na promoção dos direitos da criança e do adolescente?
9. Quais os órgãos e serviços de proteção à criança e adolescente existentes no município?

