

# *Analisando a promoção à saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil em Florianópolis-SC*

| <sup>1</sup> Bruna Lima Selau, <sup>2</sup> Douglas Francisco Kovaleski, Marina Bastos Paim |

**Resumo:** Após a redemocratização, as parcerias entre o Estado e as organizações da sociedade civil são garantidas pela Constituição como ferramenta democrática. Com advento do neoliberalismo e a diminuição de investimento estatais em políticas sociais, essas organizações se tornam protagonistas no cuidado com a saúde, a educação e a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade. Este trabalho tem como objetivo analisar a promoção à saúde no atendimento de crianças e adolescentes em uma Organização da Sociedade Civil (OSC) de Florianópolis-SC. Trata-se de estudo de caso com abordagem qualitativa na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram transcritas e analisadas a partir do método de análise temática. A análise inferiu em duas categorias empíricas: (1) Tecendo redes entre o Estado e a Sociedade Civil: a intersectorialidade na promoção à saúde; e (2) A OSC e os (des)caminhos em busca da promoção à saúde emancipatória. A análise apresentou que, apesar de a OSC incluir diversas iniciativas de promoção à saúde para crianças e adolescentes, ainda falta a efetivação do trabalho intersectorial; além disso, para uma promoção à saúde emancipatória, é necessário atuar em direção ao empoderamento da comunidade e da educação para reflexão crítica e social.

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

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brazil (btselau@gmail.com).  
ORCID: 0000-0003-4101-4444

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brazil (douglas.kovaleski@ufsc.br).  
ORCID: 0000-0001-8415-9614

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brazil (marinabastosp@gmail.com).  
ORCID: 0000-0003-3456-5598

Recebido em: 16/09/2019  
Aprovado em: 22/05/2020  
Revisado em: 09/07/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310313>

## Introdução

Ao longo da história da assistência a crianças e adolescentes pobres e marginalizados, o cuidado muitas vezes foi “confundido” com controle e segregação, e o que encontramos foram ações de exclusão social, institucionalização, controle e estigma (RIZZINI; PILLOTE, 2011). Mesmo com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com suas conquistas sociais nos anos 90, a produção do cuidado com crianças e adolescentes ainda é um desafio contemporâneo. Por isso, é preciso refletir sobre como esse cuidado é proporcionado atualmente.

Antes do ECA, no Brasil, as organizações da sociedade civil (OSCs) atuavam por meio da filantropia e da caridade, tendo a Igreja Católica como principal agente nesse atendimento (RIZZINI; PILLOTE, 2011). Através das lutas sociais foram assegurados, na Constituição de 1988, direitos à educação, à saúde, à proteção, ao lazer e à cultura às crianças e aos adolescentes nunca antes concedidos. Foram editadas legislações como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e instituídas políticas públicas para nortear a assistência a essa população. Com o intuito de garantir a promoção e a proteção dos direitos da criança e do adolescente, foram criadas instâncias de participação e controle social, a fim de compartilhar a responsabilidade do cuidado da infância de entre Estado e sociedade civil. Dessa forma, foi viabilizada a união do Estado com a sociedade, a fim de proteger e cuidar a infância com um novo olhar, envolvendo novos valores de solidariedade e participação social, e não de controle, autoritarismo e exclusão social (VOGEL, 2011).

Mesmo após a conquista de direitos e com a ascensão dos movimentos sociais, muitas das lutas não conseguiram sair do papel. É inegável que, com essas conquistas legais, houve muitos ganhos em prol dos direitos da criança e do adolescente, porém, com o ascenso do neoliberalismo no Brasil, até mesmo essas conquistas, pouco a pouco, começaram a ser desmanteladas. Sendo assim, a partir dos anos 80, diferentemente das entidades assistenciais filantrópicas e de caridade que atuavam anteriormente, surgiram novas organizações da sociedade civil (OSC) que se autodenominaram “não governamentais” (GOHN, 2000). Essa nova estratégia se originou de mudanças políticas globais e do trabalho de militantes junto aos movimentos sociais em prol da criança e do adolescente. Tais organizações, conhecidas como organizações não governamentais (ONGs), vêm paulatinamente assumindo um papel público – nem estatal, nem privado – sem fins lucrativos. Essa união de Estado e sociedade civil

resultou em projetos alternativos, em confronto com as estratégias de internação e repressão, tornando reconhecidos os direitos dessa população.

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

Nesse contexto, as OSCs tornaram-se protagonistas no cuidado diário com a saúde, a educação e a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade. Vulnerabilidade que se relaciona não apenas à precariedade na renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018). A partir desse panorama, é preciso refletir: como esse protagonismo das OSCs incide na atenção à crianças e adolescentes? Como essa atuação vai repercutir no cuidado e na promoção de saúde dessas crianças? Para responder a essas questões, é imprescindível olhar para o cuidado da saúde dessas crianças e adolescentes em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais oportunizam propostas de saúde que visam à produção de sujeitos autônomos e de uma sociedade mais equânime.

A partir da reforma sanitária, houve uma mudança no Brasil em relação ao modelo de saúde, ocasionando um questionamento quanto ao modelo biomédico, hospitalocêntrico e curativo. Antes, a saúde pública baseava-se em conhecimentos científicos amparados pela bacteriologia e pela microbiologia. Nessa perspectiva, a saúde era considerada a ausência de doenças. Entretanto, as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, juntamente com a globalização e a necessidade de baixar os custos nos sistemas de saúde trouxeram novos desafios para a saúde pública. Os estudos apontavam a necessidade de incorporar os aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais no processo saúde-doença diante das mudanças na sociedade e na busca por soluções mais eficazes para o novo perfil de adoecimento da população (WESTPHAL, 2009). Essas discussões indicavam a necessidade de novas práticas na saúde, entre as quais a incorporação dos determinantes sociais no processo saúde-

doença e de estratégias que incluam ações intersetoriais e interdisciplinares e a participação social (PAIM, 2013).

É a partir dessa perspectiva que a promoção à saúde entra na agenda do SUS como uma estratégia de saúde. A promoção à saúde inclui estratégias que promovam o bem-estar físico e mental dos indivíduos através da adoção de estilos de vida saudáveis. Mas para além dessa atuação, ela compreende a saúde em seu estado positivo, buscando o bem-estar biopsicossocial e espiritual. São consideradas determinantes da saúde as condições biológicas, psicológicas, socioeconômicas, educacionais, culturais, políticas e ambientais. Dessa maneira, a promoção de saúde aposta em políticas públicas saudáveis e intersetoriais que deem conta dos determinantes sociais de saúde (WESTPHAL, 2009).

Segundo a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), de 2015, sua atuação deve se voltar para os indivíduos e as coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, considerando as necessidades em saúde da população de maneira articulada com os diversos atores de determinado território (BRASIL, 2015). Assim, a estratégia de promoção da saúde compreende que o indivíduo não está separado do seu contexto e, dessa forma, a atuação precisa englobar não apenas o indivíduo, como sua realidade. Ademais, a promoção à saúde deve combater essa naturalização da pobreza e da desigualdade social, para que a conscientização da população resulte em mudanças sociais; trata-se de um compromisso político (PAIM, 2013).

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

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

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

Esses novos desafios da saúde, principalmente na América Latina, estão vinculados com as desigualdades sociais, que geram diferenças em saúde injustas e desnecessárias. A essência do problema da assistência as crianças e adolescentes é intrínseca ao sistema econômico vigente e é mantida pelas classes dominantes (RIZZINI; PILOTTI, 2011). Por isso, torna-se necessário questionar a prática de atenção à saúde atual visando recuperar as orientações da Reforma Sanitária em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

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

Considerando o protagonismo das OSCs no atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em conjunto com o cenário político-econômico atual, torna-se necessário compreender como atuam essas instituições. Baseando-se no conceito de saúde construído na VIII Conferência Nacional de Saúde, no conceito de promoção à saúde e nas estratégias de trabalho em rede, este trabalho tem como objetivo analisar a promoção à saúde no atendimento de crianças e adolescentes em uma OSC de Florianópolis-Santa Catarina.

## Percurso metodológico

O presente estudo é resultante da dissertação de mestrado da pesquisadora em Saúde Coletiva. A pesquisa foi realizada com seres humanos, respeitando e considerando os aspectos éticos, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com número de projeto 3037.236.<sup>1</sup>

Utilizou-se como abordagem metodológica o estudo de caso apoiado na epistemologia compreensiva, tendo em vista que foi preservado o caráter unitário do objeto estudado. A partir dessa abordagem em conjunto com as estratégias de investigação qualitativa, é possível “[...] mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão” (MINAYO, 2010). Foi escolhida a abordagem qualitativa porque se acredita que ela seja capaz de incorporar aspectos sociais e subjetivos necessários para compreender os processos de saúde individual e coletiva (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada no município de Florianópolis, capital de Santa Catarina. O campo do estudo foi uma OSC que se localiza no sul desse município e que exerce função similar ao Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A fim de preservar a identidade das crianças e da instituição, não serão divulgados o local nem o nome da instituição.

A OSC funciona a partir de uma parceria com a prefeitura municipal de Florianópolis e atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade que são encaminhadas pelo SUAS. É uma entidade sem fins lucrativos fundada em 28/11/1989, cuja missão é desenvolver atividades socioeducativas com 80 crianças e adolescentes no contraturno escolar, na faixa etária de 6-15 anos. Ela oferece atividades pedagógicas, projetos culturais, práticas corporais, desportivas e artísticas. A faixa de renda das famílias atendidas compreende desde desempregados até dois salários-mínimos. O estudo foi realizado em dois momentos: a) aproximação da pesquisadora com a OSC onde ocorreu a pesquisa e análise de documentos; e b) realização das entrevistas.

A primeira etapa foi composta pelo reconhecimento da entidade, que ocorreu primeiramente com a aproximação da pesquisadora ao seu cotidiano e com a análise de documentos. Foram analisados os documentos referentes à: a) histórico da OSC; b) Plano Político Pedagógico (PPP) da OSC; c) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); d) Caderno de Orientações do SCFV; e) Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6-15 anos. Esses materiais foram utilizados para instrumentalização do tema e para posterior análise dos dados.

No segundo momento, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com cinco trabalhadoras do local. Foram entrevistadas: a) coordenadora administrativa; b) coordenadora pedagógica; c) duas pedagogas; e d) uma professora de educação física. As entrevistas aconteceram em uma sala reservada de acordo com a disponibilidade das participantes. Foi apresentado o tema previamente para todas as participantes e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistas semiestruturadas com 11 questões que obtiveram profundidade. A duração média da entrevista foi de uma hora. A fim de preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios.

Os materiais coletados foram transcritos e analisados por meio da análise temática. Segundo Minayo, a análise temática “[...] consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316). A análise temática compreendeu três etapas: *pré-análise*, na qual foi realizada a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, além da leitura flutuante, da constituição do *corpus* e da formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; *exploração do material*, que consistiu na criação de categorias iniciais que posteriormente foram agrupadas tematicamente a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto; e *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*, que englobou a análise dos grupos temáticos que permitiram colocar em evidência as informações obtidas e a realização de inferências e interpretações de acordo com o referencial teórico escolhido.

A análise possibilitou o agrupamento das respostas em quatro categorias: a) intersectorialidade; b) formação profissional; c) educação moral, valores e cidadania; e d) assistencialismo e transformação social. Neste artigo serão debatidas as categorias: (1) a intersectorialidade e (2) assistencialismo e transformação social, com vistas a aprofundar o debate e por serem categorias inter-relacionadas.

## Resultados e Discussão

Com intuito de propiciar melhor compreensão da análise dos dados e do material coletado, os resultados foram organizados em duas categorias: (1) Tecendo redes entre o Estado e a Sociedade Civil: a intersectorialidade na promoção à saúde; e (2) A OSC e o (des)caminhos em busca da promoção à saúde emancipatória.

## **Categoria I – Tecendo redes entre o Estado e a Sociedade civil: a intersetorialidade na promoção à saúde**

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

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

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

Uma das dificuldades encontradas diante desse cenário de parceria entre Estado e sociedade civil foi que a falta de diálogo entre estes segmentos. A falta de informação sobre como funciona um trabalho intersetorial – tanto da secretaria quanto dos funcionários da OSC – acaba gerando insegurança em vez de auxiliar o trabalhador. Esse repasse de informações de maneira hierárquica, sem relações horizontais na construção do atendimento, afeta tanto os professores quanto o cotidiano das crianças atendidas.

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

Apesar da participação desses três atores com olhares e saberes diferentes, sem o diálogo horizontal, não acontece um trabalho intersetorial. Nesse cenário, não há



encontro entre esses três atores para trocar informações e criar novas estratégias de atendimento. A intersetorialidade exige esse tipo de interação. Segundo Bellini et al. (2013, p. 2), a intersetorialidade é:

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

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

Outra característica importante é que os trabalhadores contratados pela Secretaria de Educação têm formação nos cursos de licenciatura, e em suas falas foi possível perceber a dificuldade encontrada quando o objetivo era trabalhar com saúde e proteção de crianças e adolescentes. Mesmo com encontros semanais de formação permanente para os professores, esse curso não dá conta de todas as questões, porque os profissionais muitas vezes entram sem ter conhecimento do funcionamento de um SCFV e das políticas norteadoras da assistência social e da saúde, o que dificulta o entendimento do trabalho que será exercido.

[...] os professores tão aqui pra trabalhar conteúdos com eles, porque a gente não está aqui como babá, a gente está aqui como professores, e aí fica nessa queda de braço, porque a Assistência Social diz que isso aqui tem ser uma coisa mais livre, mais lúdica, eles têm que vir pra cá para brincar. Só que daí, poxa, se eles têm que vir aqui para brincar, por que que a Educação continua cedendo professores? (NÍSIA)

Na fala, fica evidente a resistência dos professores em trabalhar com um outro enfoque, em unir o seu conhecimento com as outras formas de pensamento e “criar” uma nova forma de exercer seu trabalho. Através do diálogo, da intersetorialidade, e

da construção conjunta da educação com o serviço social, poderiam ser elaboradas formas de assistência mais eficazes. É através de um olhar ampliado em relação às complexidades das demandas e do diálogo horizontal que a prática profissional rompe com a fragmentação do olhar específico do saber profissional e coloca o usuário como centralidade do atendimento. Segundo Pombo (2005, p. 5), a dificuldade na execução dessa ação:

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

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

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

A importância do trabalho em rede foi levantada pelos trabalhadores como imprescindível para que realmente haja uma transformação social naquele espaço. Não existem reuniões, nem contato contínuo com o CRAS, o qual é o responsável pela avaliação dos casos e por encaminhar as crianças e os adolescentes que serão atendidos na OSC. Do mesmo modo, não há repasse de casos, nem discussão dos casos entre as instituições. Além disso, não há participação da instituição em reuniões da rede de proteção da criança e do adolescente de Florianópolis ou em reuniões do CMDCA. A falta de comunicação e informações resulta em uma falha no atendimento e acaba diminuindo o potencial do serviço e da promoção de saúde das crianças e dos adolescentes.

[...] eles não detalham muito as coisas para a gente, o que é bem complicado, porque quem atende as crianças somos nós e não eles. [...]o posto de saúde e o CRAS pelo menos esse ano não apareceram nenhuma vez, não sabem que tipo de condições a gente atende as crianças, que eles mandam para cá e depois não querem nem saber como que as crianças estão sendo, se estão sendo bem atendidas, né? [...] Então são coisas muito complicadas assim. (NÍSIA)

Essa realidade retratada na OSC vai em direção oposta ao caderno de orientações gerais do SCFV, segundo o caderno de *Orientações técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos* (2010) orienta que esses serviços devem manter relação com profissionais de outros serviços, com vistas à superação da situação de vulnerabilidade em que a criança ou o adolescente se encontra. Além disso, são sugeridas reuniões intersetoriais trimestrais para organizar os serviços e as demandas do território (BRASIL, 2010). Além disso, os documentos oficiais da OSC – tanto o PPP quanto o documento histórico – incorporam a intersetorialidade como fundamental no cuidado da criança e do adolescente.

Pensando no trabalho em rede com o SUS, não foi encontrada nenhuma articulação dos serviços de saúde. Foi relatado que o centro de saúde não realiza atividades no local e, além disso, os casos de suspeita de alguma doença também não são encaminhados para o centro de saúde.

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

[...] porque daí a gente faz o encaminhamento para a família, para a família poder procurar às vezes alguma ajuda, né? [...] mas a gente não tem o retorno familiar, assim, então a gente não sabe... (NÍSIA)

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

Segundo Junqueira (2004, p. 26), “[...] a complexidade dos problemas sociais exige vários olhares, diversas maneiras de abordá-los, aglutinando saberes e práticas para o entendimento e a construção integrada de soluções que garantam à população

uma vida com qualidade”. Dessa maneira, a intersetorialidade também entra na agenda da saúde através do conceito ampliado de saúde e da promoção à saúde. As diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde (2010) asseguram o fomento de ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde.

Assim, esses conceitos se tornam essenciais na agenda do cuidado de crianças e adolescentes, e a falta do trabalho intersetorial e da transdisciplinaridade coloca de lado a criança e o adolescente como centro do atendimento, e as complexidades das demandas não conseguem ser resolvidas. Para Corrêa (2018), o qual realizou um estudo sobre a intersetorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente, “[...] as demandas complexas dos usuários exigem o trabalho na perspectiva da intersetorialidade, a fim de criar estratégias de enfrentamento para determinados fenômenos” (CORRÊA, 2018, p. 98). Por isso, esses espaços deveriam proporcionar um cuidado em rede e integral entre o Estado e a sociedade civil buscando promover saúde.

## **Categoria II – A OSC e o (des)caminhos em busca da promoção à saúde emancipatória**

O ideal seria tu trabalhar com as crianças para que esse serviço deixasse de existir algum dia, né? (LEOLINDA)

Esta categoria pretende analisar se a OSC consegue ultrapassar as barreiras do assistencialismo e ser um espaço que promove a transformação social. Nessa direção, serão discutidas as atividades de ensino-aprendizagem dentro da instituição e a promoção à saúde a partir dessas atividades visando compreender qual o papel da OSC como ferramenta de emancipação social para aquela comunidade.

O caráter assistencialista da instituição foi levantado pelas entrevistadas como uma barreira a ser ultrapassada. Segundo as participantes, a OSC muitas vezes não promove nenhuma reflexão crítica ou mudança social naquele território. A falta de vínculo com a comunidade remete a uma situação de que a própria comunidade não consegue compreender o trabalho que é e que deve ser realizado naquele espaço, o que gera a permanência de um trabalho que não tem foco na criança e no adolescente e nem na emancipação daquela comunidade.

Não tem objetivo claro, parece que as coisas são soltas, sabe? Então assim, aparece aqui uma oficinêira de qualquer coisa, então vamos fazer, então faz... aí aparece um professor que quer

ser voluntário, então faz... então quer dizer, é mais para ocupar do que propriamente pensar em um projeto, o que que teria que ser e o que que teria que ter. (LEOLINDA)

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

É importante ressaltar que, principalmente por se tratar de uma OSC, torna-se imprescindível ultrapassar as barreiras do assistencialismo. Por isso, tanto os trabalhadores como as crianças e os adolescentes precisam compreender que se trata de um direito garantido pela Constituição, e não de um ato de caridade ou filantropia. Esse conflito ainda está presente, e é oriundo das antigas práticas assistencialistas de benevolência e compaixão que não foram totalmente substituídas pela compreensão de direitos sociais. Essa cultura assistencialista consiste em um grande impasse para a implementação eficaz das políticas sociais de atendimento à infância e à adolescência (FONSECA, 2018).

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

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

[...] porque eu me avaliando agora no final do ano eu fiquei muito decepcionada comigo de não ter pensado nisso antes e ter pensado nisso nos últimos meses, de não ter proposto isso, ter visto isso, sabe? (LEOLINDA)

Assim como a instituição estudada, muitas OSCs, com o objetivo de garantir sua existência e prosperidade, necessitam de uma série de reconfigurações de suas estratégias de ação com o intuito de se adequar às normas e garantir alianças com

empresas privadas, com instituições internacionais e mesmo com o Estado. Dessa forma, o cotidiano das OSCs, além de sofrer adaptações, também tem a necessidade de comprovação dos resultados de suas ações (MENDONÇA; MENEZES, 2017).

Mesmo com esses entraves, a instituição viabiliza diversas ações de promoção à saúde como a garantia de alimentação adequada e saudável (acesso a almoço, fruta e lanche), e o acesso a diversas oficinas que são ofertadas além das aulas de educação física que proporcionam a ampliação do repertório motor, de práticas corporais e atividades físicas. A alimentação fornecida na OSC é supervisionada por uma nutricionista, que também realiza avaliação das crianças através da antropometria para identificar casos de desnutrição e obesidade. Muitas crianças não têm acesso à quantidade de comida adequada, por isso, além do acesso à alimentação saudável, a OSC também se torna muito importante na garantia da segurança alimentar e nutricional dessas crianças e adolescentes.

Nossa, ela tem um papel que poderia ser muito mais, mas ainda assim é transformador pelas vivências que as crianças são possibilitadas lá dentro. As oficinas que elas têm contato, que são oferecidas lá, permitem que elas ampliem o repertório de vida delas, coisa que sem a ONG não seria possível. [...] Teve um leque de vivências muito amplo que fora da ONG elas não teriam, apesar de ser bem engessado, já permite que elas tenham outras vivências e consigam ressignificar as vidas delas. (MARTA)

Essas ações são essenciais para a melhoria da qualidade de vida e para a proteção dessas crianças e adolescentes. Entretanto com vistas a uma promoção à saúde emancipatório é importante que elas venham acompanhadas de reflexão crítica e social. Dessa maneira, além dessas iniciativas citadas acima, foram citadas outras iniciativas que promovem a saúde das crianças como projetos e oficinas de educação em saúde, até ações no dia a dia da OSC que trabalham os aspectos sociais, psicológicos e culturais. Essas ações também atuam para a proteção e a construção da autonomia, da solidariedade, da coletividade, do cuidado, do vínculo das crianças e dos adolescentes. Atuar nessa perspectiva torna-se crucial para quem busca a promoção à saúde voltada à produção de sujeitos e à transformação social (MOREIRA et al., 2009).

Apesar da própria instituição possibilitar a proteção das crianças e dos adolescentes, que, ao permanecerem no contraturno na OSC, não estão vivenciando problemas ou outras formas de violência em suas casas, é importante que a instituição promova conversas e acolhimento para superação dessas vivências. Desse modo, essas questões são abordadas na OSC através de conversas e oficinas

com as crianças e os adolescentes sobre: educação sexual; violência contra crianças e adolescentes; abuso sexual; comunicação não violenta; conscientização sobre álcool e outras drogas; respeito à diversidade (étnica, religiosa, sexual) e as diferentes formas de família. Esse ano também foram trabalhadas as regiões do Brasil e o respeito às diversidades culturais. Além disso, como o estudo foi realizado em ano de eleições, foram realizadas conversas sobre como funciona o sistema eleitoral no Brasil. Todas essas ações promovem e criam oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, buscando a construção de cidadãos que compreendam e respeitem os direitos humanos, a democracia e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

Eles gostam muito da competição, e eu vi que a competitividade é algo que vai exacerbando a violência e a agressividade, e aos poucos trabalhando na questão da cooperação eu pensei que já estava em um momento de trabalhar a cooperação junto com a competição, e a competição de uma forma saudável. (MARTA)

Tirar elas do ambiente vulnerável e trazer para cá e trabalhar alguma coisa. Mostrar para elas que existem outras coisas. Por exemplo, a questão da violência é uma coisa que a gente, é uma coisa rotineira, a gente sempre fala, [...] mas por exemplo assim, é, assuntos, às vezes, mais amplos, como por exemplo, sei lá, violência sexual. Esse ano a gente sentou, conversou sobre isso, né? Porque eles também precisam entender o que que é para poder se proteger daquilo. (NÍSIA)

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

[...] atividades mesmo que envolvam o cotidiano, a realidade, que envolvam a questão econômica no lugar, por exemplo, onde que as pessoas trabalham aqui? Eles vivem mudando de casa, porque, eu acredito que aumenta o aluguel e eles vão procurar outra casa... E como é que isso tudo se estabelece? Como que essas coisas se organizam? Então atividades mais voltadas para o cotidiano para eles pensarem. (LEOLINDA)

Essas iniciativas remetem a atuação com vistas à emancipação e à formação dessas crianças e desses adolescentes para a cidadania e a democracia, ao invés de apenas

transferir conhecimentos e conteúdos. Por isso, a educação emancipatória torna-se uma estratégia de ensino muito importante na busca para a superação do caráter assistencial. Segundo Freire (2016), é preciso tecer uma crítica e recusa ao ensino “bancário”, que transfere o conhecimento ao educando, através do autoritarismo e seguindo uma lógica do mercado, que transforma o educando em um ser sujeitado ao educador. A educação deveria se fundamentar a partir da prática pautada em relações horizontais, que considere os diferentes saberes tanto científicos como populares, que compreenda o educando como sujeito de conhecimento e cultura e que trabalhe a partir da coletividade e da democracia.

Nessa concepção, a educação engloba a conscientização política e econômica, na construção de sujeitos que lutem por seus direitos. Dessa maneira, segundo Freire (2016, p. 14), “[...] a visão educacional não pode deixar de ser ao mesmo tempo uma crítica da opressão real em que vivem os homens e uma expressão de sua luta por libertar-se”. A partir dessa consideração do educando como sujeito social, cultural, cognitivo, ético e político é possível recuperar os sentidos de humanidade roubada dessas pessoas, tornando-as sujeitos de sua própria educação e vida.

## Conclusão

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

Tendo em vista a complexidades das demandas atendidas e a falta do trabalho intersetorial e da transdisciplinaridade muitos dos problemas acabam não tendo resolutividade e as crianças mesmo dentro do sistema de proteção, continuam



sofrendo violências dentro do próprio atendimento. A instituição como espaço de proteção as crianças e aos adolescentes em vulnerabilidade deveria privilegiar ações de promoção à saúde que visem cuidado em sua integralidade e que priorizem o trabalho em rede ampliado, com diálogos horizontais e centralidade no usuário.

Mesmo com a inserção da intersetorialidade nos documentos oficiais da OSC e nas políticas públicas norteadoras, parece que sua implementação não é efetivada na prática. A intersetorialidade ainda enfrenta muitos obstáculos, como a falta de conhecimentos dos trabalhadores, uma formação alienada aos problemas sociais enfrentados em nossa sociedade, a falta de preparo e articulação da rede e, em especial, a entrada da sociedade civil como parceira do Estado, o que gera ainda mais dificuldades, pelo seu afastamento da rede pública.

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

A OSC é um espaço composto pela sociedade civil organizada, fruto dos movimentos sociais e que tem muita potencialidade de promover mudanças sociais. As reflexões a cerca de sua atuação apontaram para a necessidade de um trabalho coletivo, permanente e que incluía a comunidade, a família e as crianças. Seria interessante incluir ações educativas que visem a reflexão por parte desses indivíduos e da comunidade para uma ação crítica sobre a realidade, pois assim a promoção à saúde poderá superar o reducionismo das compreensões de saúde hegemônicas. A fim de promover saúde é necessário atuar no sentido da emancipação e empoderamento da comunidade com vistas à diminuição da desigualdade e a construção de uma sociedade mais equânime. E se as desigualdades são produto das contradições capitalistas, é necessário construir cidadãos críticos para a superação desse sistema.<sup>2</sup>

## Referências

- BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 200-211, 2016.
- BELLINI, M. I. B. et al. Políticas públicas e intersetorialidade em debate. *I Seminário Internacional Sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família*, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
- BERLINGUER, G. Globalização e saúde global. *Estudos avançados*, v. 13, n. 35, p. 21-38, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. PNPS: revisão da Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. Brasília: 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo*. Brasília, 2010.
- CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00101417, 2018.
- CORRÊA, M. C. et al. *Entre limites e possibilidades: a intersetorialidade na rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência na cidade de Porto Alegre*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUC-RS, Porto Alegre, 2018.
- FONSECA, L. R. et al. *Políticas de atendimento a crianças e adolescentes no município de São Borja: um olhar para educação, saúde e assistência social*. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa. São Borja-RS, 2018.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente*. São Paulo: Paz e Terra, 2016.
- GOHN, M. da G. *Os sem-terra, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização*. São Paulo: Cortez, 2000.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, v. 13, p. 25-36, 2004.
- MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.
- MENDONÇA, E. S.; MENEZES, J. de A. Organizações não-governamentais como dispositivos de poder: do bem-estar ao controle social. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 3, p. 272-279, 2017.

- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2010.
- MONTAÑO, C. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, v. 110, p. 207-287, 2012.
- MOREIRA, J. et al. Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Revista Contrapontos*, v. 7, n. 3, p. 507-521, 2009.
- NAVARRO, V. Welfare e "keynesianismo militarista" na era Reagan. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 24, p. 189-210, 1991.
- PAIM, M. B. *Ações de promoção à saúde desenvolvidas pelo nutricionista ligado ao núcleo de apoio à saúde da família, na atenção primária no município de Florianópolis-SC*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. *Liinc em revista*, v. 1, n. 1, 2005.
- RIZZINI, I.; PILOTTI, F. J. (Eds.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2011.
- VOGEL, A. Do Estado ao Estatuto. Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância e adolescência no Brasil contemporâneo. In RIZZINI, I.; PILOTTI, F. J. (Eds.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2011. p. 287-322.
- WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

## Notas

<sup>1</sup> O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

<sup>2</sup> B. L. Selau: coleta de dados e elaboração do artigo. D. F. Kovaleski: elaboração e revisão do artigo. M. B. Paim: auxílio na coleta de dados e revisão do artigo.

## *Resumo*

### *Analyzing vulnerable children and adolescents' health promotion in a civil-society organization in Florianópolis-SC*

After the redemocratization, partnerships between the State and civil-society organizations have been guaranteed by the Constitution as a democratic tool. With the rise of neoliberalism and the decrease in State investments in social policies, such organizations have become protagonists in the health care, education, and protection of children in vulnerable situations. This study aims to analyze health promotion in the care for children and adolescents in a Civil-Society Organization (CSO) in Florianópolis-SC. This is a case study with a qualitative approach in which semi-structured interviews were conducted, transcribed and analyzed using the thematic analysis method. The analysis resulted in two empirical categories: (1) Weaving networks between the State and Civil Society: intersectorality in health promotion; and (2) CSOs and the paths and deviations in pursuit of emancipatory health promotion. The analysis showed that, although CSOs include several health promotion initiatives for children and adolescents, intersectoral work still lacks effectiveness. Moreover, for emancipatory health promotion, it is necessary to work towards community empowerment and education for critical and social reflection.

► **Keywords:** children; adolescents; health promotion; intersectorality; civil-society organizations.

