

ACERVO EM MOVIMENTO
35 ANOS DO ECA

POLÍTICAS PÚBLICAS

PERÍODO PRÉ-CONSTITUINTE (1500 – 1985)

PERÍODO CONSTITUINTE (1988 – 1990)

PERÍODO PÓS-CONSTITUINTE (1990 – DIAS ATUAIS)

Parcerias



Equipe

Coordenação Geral

Maria Lúcia Pinto Leal

Daniela Fávaro Garrossini

Maria de Fátima Pinto Leal

ECA 35 anos: conquistas, silêncios, avanços, recuos e contradições nas políticas públicas brasileiras Natália de Souza Duarte

Doutorado em Política Social (Coordenadora da equipe)

Gersem José dos Santos Luciano (Doutorado em Antropologia)

Martha Paiva Scárdua

Elaine Cabral

Aline Oliveira Silveira

Nathalia Elisa de Freitas

Thaís Rodrigues de Freitas

Eni Carajá Filho

Plataforma digital

Celia Kinuko Matsunaga Higawa

Wagner Pacheco Barja

Alexandre Galvão de Queiroz Rangel

Ivan Sasha Viana Stemler

Daniel Dourado Fernandes

Secretaria/Financeiro

Daliana Medeiros Cavalcanti

Euzilene Rodrigues Moraes

Lara Maia de Paula Pinto

Laísa Raquel Martins Rodrigues

Setembro/2025

Sumário

Período Pré-Constituinte (1500 – 1985)

1. Apresentação	7
1.1. O que é o ECA? Como ele foi elaborado?	7
1.2. Por que é importante conhecer e celebrar o ECA?	8
1.3. No que avançamos? O que ainda falta fazer?	8
1.4. Por que regredir ao período colonial?	9
1.5. Objetivo Geral	10
2. Metodologia	12
3. Perspectiva da Assistência Social	14
3.1. Período do Império (1822–1889)	14
Sugestão de vídeos, documentários e filmes	27
Sugestão de vídeos, documentários e filmes	27
3.2. Primeira República (1889–1930) – com foco até 1920	30
4. Perspectiva Educacional	68
4.1. A Educação no Brasil no Período Colonial	72
4.2. A Educação no Brasil Durante o Império	83
4.3. Educação no Brasil no Período da República - 1889 a 1979	92
4.4. Primeira República ou República Velha (1889-1930): legislações e reformas	98
4.5. A Educação no Brasil no Período de 1930 a 1945	109
4.6. A Educação na Nova República	113
5. Perspectiva da Saúde	133
5.1. Crianças e Adolescentes no Brasil: trajetória do direito à vida e à saúde	133
5.2. Brasil Colônia e os Modelos de Atenção à Saúde	133
5.3. A Criança no Brasil Império: crianças de elite versus segmentos estigmatizados - escravas, órfãos, exposto e menores - 1822 a 1889	138
5.4. Crianças e Adolescentes no Brasil: trajetória do direito à vida e à saúde - 1920 – 1970	141
6. Considerações Finais	164
7. Bibliografia	164

Período Constituinte (1988 – 1990)

1. Apresentação	173
2. Período Pré-Constituinte	174
3. Políticas públicas na constituinte, constituição e ECA: a construção de um estado social	175
3.1. A Assistência Social	177
3.2. A Educação	201
3.3. A Saúde	209
4. Considerações Finais	219
5. Bibliografia	221

Período Pós-Constituinte (1990 – dias atuais)

Apresentação	231
1. Equipe de pesquisa	233
2. Assitência social e a seguridade social	233
2000 – Lei n.º 9.970: institui o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio)	237
2003 – O Governo adota o Disque 100	240
2004 – Resolução CNAS n.º 145 de 15 de outubro de 2004: Institui a Política Nacional de Assistência Social	242
2004 – Criação do Programa Bolsa Família - Lei n.º 10.836, de 9/1/2004	243
2005 – Integração do PETI ao Programa Bolsa Família	244
2006 – Resolução n.º 119/CONANDA: estabelece as diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)	244
2009 – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais	248
2012 – Lei n.º 12.594: regulamenta o SINASE, fixando parâmetros para execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes autores de ato infracional	250
2013 – Reformulação do PETI para Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - AEPETI	250
2016 – Lei n.º 13.257 (Marco Legal da Primeira Infância): dispõe sobre políticas públicas para o desenvolvimento integral da criança até 6 anos de idade	252
2016 – Decreto n.º 8.869/2016 – Criação do Programa Criança Feliz	254
2019 – DECRETO Nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019 que extinguiu órgãos colegiados	258

2020 – Resolução CNAS nº 20, de 28 de setembro de 2020. Estabelece diretrizes para garantir o acesso de famílias indígenas aos benefícios e serviços da rede socioassistencial do SUAS	259
2024 – Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024 - Institui a Política Nacional de Cuidados	261
2.1 Infâncias Quilombolas	263
Infâncias quilombolas e o acesso à política de assistência social	264
O Acesso à Política de Assistência Social para Crianças e Adolescentes Quilombolas no Brasil	268
Década de 1980 – O Marco Legal da Proteção e do Direito	269
Início dos Anos 2000 – Institucionalização e Reconhecimento da Especificidade Quilombola	270
Década de 2010 – Os Desafios da Implementação e a Luta por Ações Culturalmente Adequadas	271
Anos 2020 – Fortalecimento da Proteção e Combate ao Racismo Institucional	272

3. A educação a partir de 2000	274
Dados educacionais de 2000 a 2010	279
De 2011 a 2024, avanços e retrocessos	280
Dados educacionais de 2011 a 2024	287
3.1 A Educação Indígena	292

4. A Saúde e o SUS	307
Dados Populacionais de Crianças e Adolescentes Vivendo no Brasil	320
Dados de Raça / Cor das Crianças e Adolescentes Brasileiros	322
Dados de Situação de Domicílio das Crianças e Adolescentes Brasileiros	322
Água Potável e Saneamento Básico	323
Renda Pobreza	324
Insegurança Alimentar e Nutricional	326
Mortalidade	328
Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer	330
Gravidez na Adolescência	331
Cobertura Vacinal	332
Saúde Mental	332
Adolescências e drogas	334

5. Ancestralidade, resistência e emergência climática	336
O Direito de Crescer em um Planeta Vivo – ECA e Emergência Climática	340
Colonialidade, desigualdade, infâncias e adolescências: raízes históricas de uma crise socioambiental	342
O ECA e o direito a um ambiente saudável	344

4. Construir o futuro no presente	348
-----------------------------------	-----

6. À guisa de considerações finais	349
------------------------------------	-----

Referências bibliográficas	352
----------------------------	-----





ACERVO EM MOVIMENTO

35 ANOS DO ECA

POLÍTICAS PÚBLICAS

Período Pré-Constituinte
(1500 — 1985)

1. Apresentação

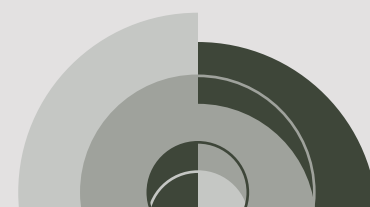
Esse primeiro produto da equipe de Políticas Públicas apresenta uma análise crítica dos avanços e desafios das políticas públicas, voltadas à infância e adolescência nos campos da educação, saúde, assistência social e meio ambiente. A pesquisa considera os recortes étnico-raciais, de gênero e de pobreza, reconhecendo que esses marcadores estruturam desigualdades históricas na formulação, implementação e acesso a direitos.

1.1. O que é o ECA? Como ele foi elaborado?

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma lei que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Ele foi criado em 1990, depois de muita mobilização da sociedade, especialmente de movimentos sociais, educadores, juristas e adolescentes. O ECA nasceu para garantir proteção integral, prioridade absoluta e dignidade para todas as infâncias e adolescências. Sua elaboração foi resultado de um processo democrático e participativo, impulsionado pelos movimentos sociais por uma nova Constituição, para estabelecer novos marcos para os direitos humanos e um novo Brasil.

O ECA rompeu com a lógica do “menor” — que tratava crianças pobres como caso de polícia — e inaugurou uma nova forma de olhar para a infância: como tempo de vida que merece cuidado, respeito e direitos. Desde então, se tornou referência internacional e base para o avanço nas políticas públicas que reconhecem a diversidade das infâncias e a centralidade da participação infantojuvenil na sociedade.

Antes de ser chamada Brasil, esta terra era conhecida como Pindorama — um continente habitado milenarmente por povos originários que reconheciam – e seguem reconhecendo os biomas como expressões divinas e sagradas, partes vivas de um todo do qual pertenciam. A existência em Pindorama foi tecida com respeito, conhecimento e equilíbrio, construindo uma relação profunda entre natureza, língua, etnia e cultura, entre território e espiritualidade. Mas essa terra foi invadida por países, especialmente os portugueses, que saquearam suas riquezas, perseguiram e tentaram apagar os povos milenares que aqui viviam.



Foram os portugueses que trouxeram à força outros povos milenares africanos, escravizando-os e tentando silenciar sua luta constante e rica luta por liberdade e justiça social.

Esses povos africanos, ao se somarem aos povos originários, construíram uma relação profunda e solidária, marcada por resistências, respeito, ancestralidade e reinvenção. A história do Brasil começa com essa violência colonial, mas também com a força dos que resistiram e continuam resistindo.

Reconhecer esses antecedentes históricos é essencial para entender as desigualdades que o ECA visa enfrentar e que ainda marcam algumas infâncias e adolescências no país. E para construir um futuro que respeite os saberes ancestrais, a diversidade dos povos e o direito de todas as crianças e adolescentes de viver com dignidade e bem-viver.

1.2. Por que é importante conhecer e celebrar o ECA?

- i. porque conhecer a história dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil é essencial para valorizá-los, defendê-los e garantir que sejam respeitados — especialmente em um país onde esses direitos foram historicamente negados, silenciados ou tratados como privilégio;
- ii. a memória legislativa e social da infância é marcada por disputas, apagamentos e conquistas que precisam ser reconhecidas, ensinadas e atualizadas; e
- iii. sem o conhecimento do ECA, corremos o risco de naturalizar injustiças, repetir violências e enfraquecer a luta por equidade.

1.3. No que avançamos? O que ainda falta fazer?

Avançamos muito: o ECA ampliou as políticas de educação, assistência social e saúde e inspirou políticas públicas, fortaleceu serviços, mudou práticas e ampliou vozes. Mas ainda há muito por fazer. A desigualdade, o racismo estrutural, a pobreza e as violências continuam afetando milhões de crianças e adolescentes. Por isso, esta plataforma também é um convite: para conhecer, refletir, agir e transformar. Porque os direitos só existem quando são vividos — e defendidos — por todas, todos e todes.

1.4. Por que regredir ao período colonial?

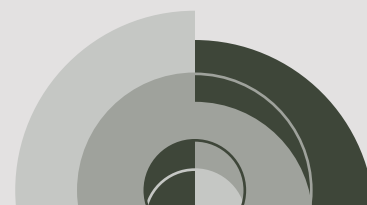
A escolha de iniciar o recorte temporal no período colonial (1500) não é apenas uma decisão historiográfica — é uma opção política e pedagógica. Para compreender as contradições que atravessam as políticas públicas brasileiras, é necessário reconhecer que a colonialidade, o racismo e o patriarcado não são acidentes históricos, mas estruturas fundantes do Estado e da sociedade brasileira.

Durante a colonização, a infância negra, indígena e pobre foi sistematicamente desumanizada, invisibilizada e submetida a regimes de exploração, tutela e violência. Essas práticas não desapareceram com a abolição ou com a redemocratização: elas foram ressignificadas e continuam presentes nas formas como o Estado define, distribui e nega direitos.

Ao regredir ao período colonial, o relatório busca revelar as raízes profundas das desigualdades contemporâneas, mostrando como os sistemas de opressão se atualizam nas políticas públicas — seja pela ausência de financiamento, pela negação da diversidade étnico-racial, pela criminalização da juventude periférica ou pela omissão diante das emergências ambientais que afetam de forma desproporcional as populações vulnerabilizadas.

Essa abordagem histórica permite compreender que a luta por políticas públicas efetivas para a infância e adolescência não é apenas técnica ou administrativa — é uma luta contra estruturas de poder que naturalizam a exclusão. Reconhecer essas raízes é o primeiro passo para transformá-las.

A análise dos avanços e desafios nas políticas públicas voltadas à infância e adolescência, nos campos da educação, saúde, assistência social e meio ambiente, revela um percurso histórico marcado por desigualdades estruturais e pela exclusão sistemática de amplas parcelas da população. Desde o período colonial até o pré-constituente do Estatuto da Criança e do Adolescente, observa-se a construção de políticas que, em muitos momentos, reforçaram lógicas de controle social, institucionalização e invisibilização das infâncias negras, indígenas, periféricas e empobrecidas. A ausência de políticas universais e a fragmentação das ações estatais contribuíram para a perpetuação de um modelo excludente, baseado em critérios morais, raciais e de classe.



Apesar dos limites impostos por esse histórico de desigualdade, também é possível identificar importantes conquistas e mobilizações sociais que tensionaram o Estado e impulsionaram a criação de políticas mais inclusivas. A consolidação de sistemas como o SUS e o SUAS, bem como os debates em torno da LDB e das pautas ambientais, representam marcos significativos na construção de uma agenda de direitos para crianças e adolescentes. No entanto, os desafios persistem, especialmente no enfrentamento do racismo estrutural, da pobreza e das múltiplas formas de violência que atravessam essas populações. A leitura crítica desse percurso histórico permite compreender as raízes das desigualdades atuais e reforça a urgência de políticas públicas intersetoriais, com enfoque nos direitos humanos e na justiça social, que reconheçam e valorizem a diversidade das infâncias brasileiras.

1.5. Objetivo Geral

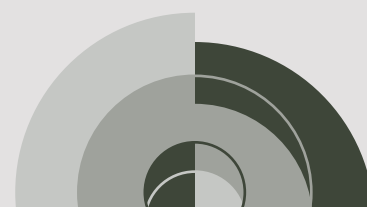
Investigar criticamente estruturação, avanços e recuos nas políticas públicas voltadas à infância e adolescência no Brasil, com atenção especial às dimensões étnico-racial e à situação de pobreza, contribuindo para o registro histórico e a análise contemporânea da materialidade dos direitos de crianças e adolescentes.

1.5.1. Objetivos Específicos:

- a) Contextualizar os principais elementos históricos da política de assistência social que afetaram a construção da infância e adolescência no Brasil do Império aos dias atuais;
- b) Levantar a trajetória da educação considerando os principais marcos históricos da política educacional brasileira, do Império à atualidade, apresentando os avanços, analisando contradições, com destaque às condições de atendimento a crianças e adolescentes negras, quilombolas, indígenas, de povos e comunidades tradicionais e em condição de pobreza;
- c) Analisar criticamente a evolução histórica das políticas públicas de atenção à saúde da criança e do adolescente no Brasil, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando a construção das infâncias e adolescências como categorias sociais e sujeitos de

direitos, as desigualdades étnico-raciais e sociais, bem como as condições de vida e os indicadores de saúde e desenvolvimento infanto-juvenil, a partir de legislações, documentos técnicos, científicos e bases de dados oficiais;

- d) Construir um painel analítico sobre políticas públicas voltadas às infâncias, evidenciando avanços, recuos e contradições, com recorte étnico-racial;
- e) Investigar a estruturação e o acesso às políticas públicas (com foco nas dimensões de assistência, saúde, educação, cultura e habitação) voltadas às infâncias quilombolas;
- f) Analisar os impactos da emergência climática sobre as infâncias e adolescências brasileiras, à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando os direitos à saúde, educação, moradia e proteção integral, com atenção especial às desigualdades socioambientais que afetam populações vulnerabilizadas em territórios periféricos e tradicionais;
- g) Elaborar uma aba pedagógica sobre os 35 anos do ECA;
- h) Apresentar três boas práticas.



2. Metodologia

A Metodologia está fundamentada no método sócio-histórico para desenvolver uma leitura crítica sobre as normativas relacionadas à proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, em especial, a atenção à questão étnico-racial, em diferentes conjunturas da construção desses direitos, por meio da linha do tempo.

Assim, esse estudo está organizado em etapas que se interrelacionam e interagem, tendo como estratégia a linha do tempo (nesse estudo, na pré-constituente), para análise das políticas públicas e de direitos humanos e ambientais, no recorte étnico-racial.

A pesquisa será conduzida por meio de um delineamento quanti-quali a partir de três procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica, análise documental e análise dos dados gerais das políticas de educação, saúde e assistência social, visando compreender como e por que o exercício dos direitos das infâncias, quando analisados a partir de marcadores sociais, é tão desigual.

Na primeira etapa, a pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento de produções acadêmicas presentes em bases de dados especializadas sobre o tema. Em seguida, por meio de triagem e uso de palavras-chave, os estudos alinhados à temática serão selecionados e abordados no referencial teórico.

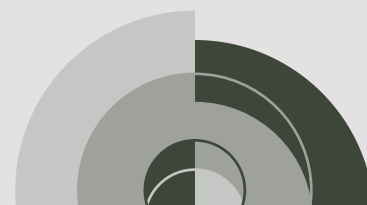
Segundo Lima e Miotto (2007), a pesquisa bibliográfica é um procedimento metodológico fundamental para a produção do conhecimento científico, especialmente em temas pouco explorados, permitindo a formulação de hipóteses ou interpretações que poderão embasar aprimoramento das políticas públicas. Ressalta-se que a pesquisa bibliográfica contribuiu para fundamentar teoricamente o objeto de estudo e serve de base para as análises dos dados coletados. Na revisão bibliográfica e documental sobre os aspectos político-epistêmicos, normativos e contextuais da investigação, procurou-se incorporar a materialidade das políticas a partir de estatística descritiva.

A segunda etapa, referente à análise documental, forneceu informações diretas e dados passíveis de triagem, crítica e avaliação (Laville e Dionne, 1999). Essa técnica visa construir a linha histórica do objeto de

estudo, analisar contradições e possibilitar a reunião de informações relevantes sobre o tema. A busca por fontes documentais e coleta de dados permite a reconstrução histórica, compreensão e análise crítica das informações, considerando sempre o contexto temporal em que se inserem para subsidiar a construção de ideias e posicionamento sobre o tema (Sá-Silva, 2009). Nessa etapa, serão consultados documentos e marcos normativos para as infâncias, especialmente os que respondem às pressões dos movimentos sociais.

Esses recortes serão cotejados com relatórios-síntese, pesquisas e documentos especiais provenientes do DataSUS, Observatório do CadÚnico, censo escolar e a investigação de três boas práticas na saúde, educação e assistência social. Os achados comporão as informações necessárias ao Museu Virtual - Acervo em Movimento, comemorativo pelos 35 anos do ECA. As análises terão fundamentação crítica (Pereira, 1996 e Netto, 2009), decolonial (Aguiar, 2018 e Baniwa, 2019) e interseccional (Gonzales, 1984 e Collins, 2021).

A etapa três é a sistematização dos achados em relatório final de pesquisa e tradução dos achados das duas etapas anteriores em capítulos de livro.



3. Perspectiva da Assistência Social

Antes da consolidação das políticas públicas, a assistência social no Brasil era marcada pela atuação da Igreja Católica e por meio da solidariedade de povos e comunidades tradicionais, como povos indígenas, quilombos, irmandades e atuação da igreja por meio dos jesuítas, Santas Casas e orfanatos. Enquanto havia uma guerra violenta contra terras indígenas e quilombos, a rede de caridade da igreja esteve presente desde o período imperial, oferecendo cuidados a alguns pobres, doentes e crianças abandonadas, mas sem qualquer garantia de direitos e contrapartidas devidas de violência material e simbólica. A lógica era moralizante e religiosa, com foco na caridade, benevolência e hierarquia. O Estado permanecia ausente e a proteção social era vista como favor, não como direito.

A virada está com a Constituição de 1988, que reconhece a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, integrando-a à seguridade social ao lado da saúde e da previdência. Com o Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1990, essa concepção se fortalece: crianças e adolescentes passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, exigindo ações estatais articuladas. A criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, consolida essa política, estruturando serviços, programas e benefícios voltados à proteção de famílias em situação de vulnerabilidade.

Hoje, a assistência social é um dos pilares da rede de proteção à infância e adolescência, atuando por meio do SUAS e seus equipamentos como os CRAS e CREAS. Deve oferecer acolhimento institucional e familiar, atendimento a vítimas de violência e apoio às famílias em risco social. Apesar dos avanços, persistem desafios como o subfinanciamento, a precarização do trabalho dos profissionais e a dificuldade de articulação intersetorial. Ainda assim, a assistência social representa uma conquista histórica: a superação da lógica da caridade em direção à garantia de direitos.

3.1. Período do Império (1822–1889)

A assistência no período do Império no Brasil tinha como conceito central a caridade e a filantropia, exercidas quase

exclusivamente pela Igreja Católica, por meio das irmandades, ordens religiosas e Santas Casas de Misericórdia, além de estratégias interventivas de grande impacto moral, como a roda dos expostos. Os escravizados eram considerados propriedade e não sujeitos de direitos, portanto, não tinham acesso a nenhum tipo de assistência oficial. Diante disso, escravizados e libertos organizaram-se em Irmandades de Negros, que funcionavam como espaços de solidariedade, resistência cultural e apoio material. Os quilombos, além de espaços de resistência, também representavam formas de assistência mútua, garantindo proteção, trabalho coletivo e sobrevivência.

O processo de desenvolvimento capitalista tardio, periférico e dependente marcou a incipiente ação estatal na assistência social, que assumiu um papel muito mais regulador do que executor, ocasionando um processo de exclusão que afetava trabalhadores, artesãos e imigrantes. Essa população, diante da ausência de proteção estatal, passou a se organizar em sociedades de auxílio mútuo, que prestavam ajuda solidária entre seus membros.

Assim, podem ser destacados como elementos marcantes desse período histórico na assistência social: as Santas Casas de Misericórdia, a roda dos expostos, as Irmandades de Negros e Quilombos, e as sociedades de auxílio mútuo.

3.1.1. Santas Casas de Misericórdias

As Santas Casas de Misericórdia eram instituições vinculadas a irmandades e congregações da Igreja Católica, surgidas na Europa a partir do século XV, com o objetivo de auxiliar os pobres, tratar os doentes, acolher órfãos e viúvas, além de oferecer educação aos presos. Embora se configurassem principalmente como instituições de saúde, foram as primeiras organizações a realizar atendimentos no campo da assistência social. Funcionavam como uma combinação de hospital geral e abrigo para mulheres e crianças, sustentando-se em edificações de grande porte físico e exercendo forte influência moral. Essas instituições desempenharam um papel histórico relevante no amparo aos desvalidos, não apenas durante o período colonial, mas também no Império e até mesmo na República.

A primeira Santa Casa de Misericórdia do Brasil foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos–SP, fundada em 1543, ainda no período Colonial, por iniciativa do

português Brás Cubas, que era provedor da Capitania de São Vicente. Um pouco da história desta instituição pode ser conhecida neste vídeo: Santa Casa de Santos Completa 479 anos (https://www.youtube.com/watch?v=G3Q_UCaocso).

A Santa Casa de Misericórdia de Salvador foi fundada em 1549 logo após a chegada de Tomé de Sousa a Salvador. Foi o primeiro hospital da Bahia, dedicado ao atendimento aos pobres, doentes e desamparados, e manteve papel fundamental na assistência social e médica durante o Império. Possui uma arquitetura barroca imponente, datada do início do século XVIII e tombada pelo IPHAN em 1938. Atualmente, ainda funciona como hospital e seu complexo abriga o Museu da Misericórdia, inaugurado em 2006, que apresenta símbolos assistenciais da época como a Roda dos Expostos que existia na Santa Casa.

FIGURA 1 Foto antiga da Santa Casa de Misericórdia de Salvador



Fonte: <https://www.bahiaterra.com/posts/museu-da-misericordia-salvador>

A estrutura do hospital de caridade do complexo da Santa Casa de Misericórdia de Salvador, incluindo uma roda dos expostos, pode ser vista no vídeo: Museu da Misericórdia (<https://www.youtube.com/watch?v=XuLXC2BgLIA>).

A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro também foi uma representação histórica importante da oferta de assistência social aos mais pobres desde a Colônia, se consagrando no período Imperial.

FIGURAS 2 E 3 Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.



Fonte: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiana/handle/20.500.12156.1/2553>

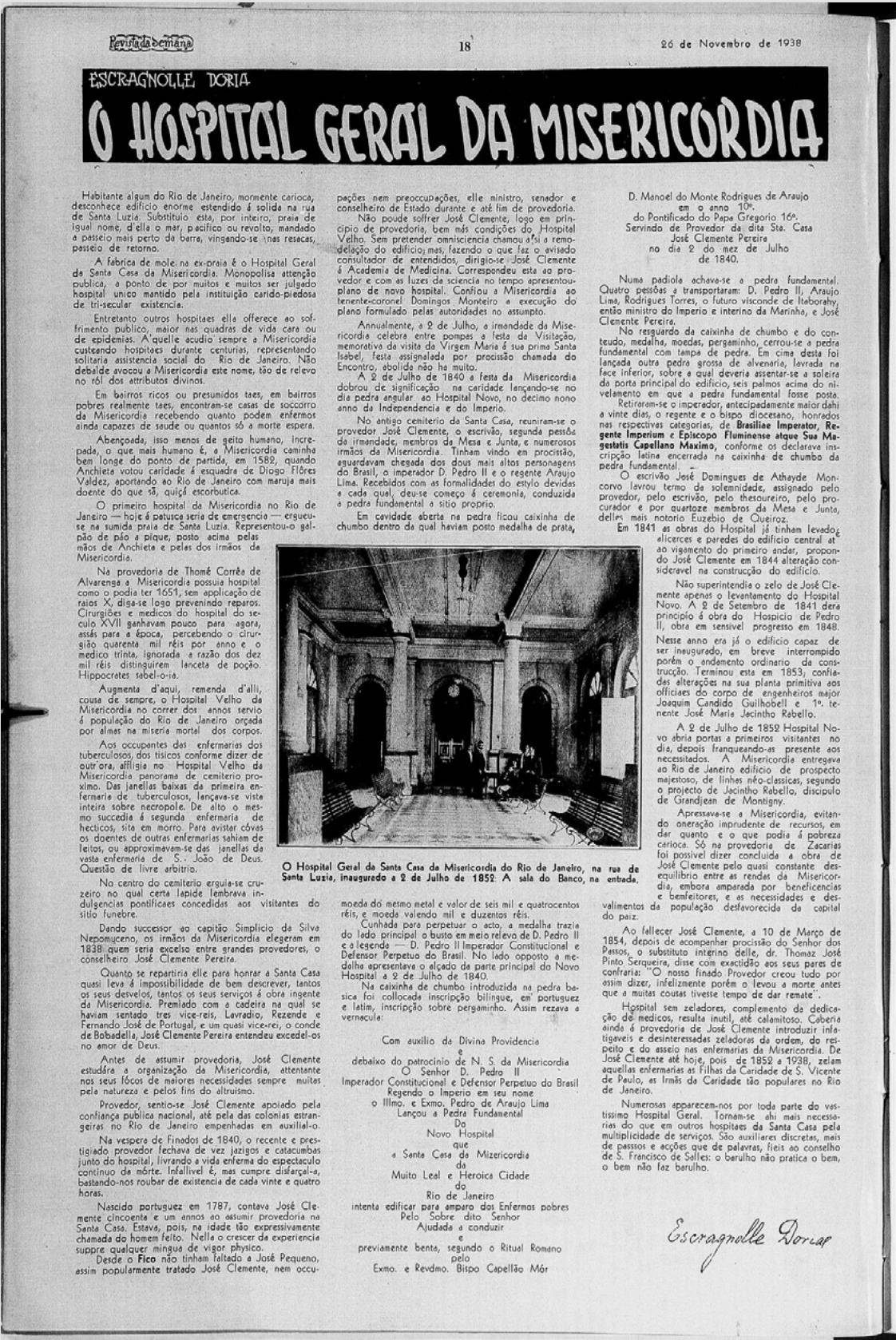
FIGURA 4 Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro



Fonte: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/?p=19794>

No artigo da Revista da Semana de 1938 é perceptível que o serviço de saúde ofertado aos pobres doentes na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro era entendido como uma ação de assistência social e que estava atitude provocava a idolatria dos seus provedores. O hospital não garantia somente o tratamento, mas o bem-estar de pobres, mulheres, crianças e excluídos.

FIGURA 5 Artigo da Revista da Semana (1938)



Fonte: http://memoria.bn.br/DocReader/025909_03/21760

A história da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, desde suas origens em Portugal e sua implantação no Brasil, incluindo contextos arquitetônicos e sociais, pode ser conhecida nesta live: A história das Santas Casas de Misericórdia no Brasil (<https://www.youtube.com/watch?v=hLdINxo6fiY>).

Uma curiosidade: José de Alencar escreveu no seu romance *A Viúvina* sobre os suicídios durante a construção da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (1860, p. 42):

“O Rio de Janeiro ainda se lembra da triste celebração de que, há dez anos, tinha adquirido o lugar onde está hoje construído o Hospital da Santa Casa. Houve um período em que quase todas as manhãs os operários encontravam em algum barranco, ou entre os cômodos de pedra e de areia, o cadáver de um homem que acabara de pôr termo à sua existência.

Amantes infelizes, negociantes desgraçados, pais de família carregados de dívidas, homens ricos caídos na miséria, quase todos aí vinham, trazidos por um ímã irresistível, por uma fascinação diabólica.

As Obras da Misericórdia, como chamavam então esse lugar, tinham a mesma reputação que o Arco das Águas Livres, de Lisboa, e a Ponte Nova, de Paris. Era o templo do suicídio, onde a fragilidade humana sacrificava em holocausto a esse ídolo sanguinário tantas vítimas arrancadas às suas famílias e aos seus amigos.

Essa epidemia moral, que se agravava todos os dias, começava já a inquietar alguns espíritos refletidos, alguns homens pensadores, que viam com tristeza os progressos do mal”.

3.1.2. Roda dos expostos

A Roda dos Expostos era um dispositivo criado nas Santas Casas para receber crianças abandonadas, muito comum no século XIX. Era tida pela Igreja Católica como um mecanismo de proteção à infância e à mulher, pois assegurava o anonimato de quem deixava a criança e oferecia abrigo ao bebê. Era conhecida também como “Roda dos Enjeitados”.

A roda era um cilindro de madeira giratório embutido em muros de igrejas, conventos ou Santas Casas: de um lado, a pessoa colocava o bebê. Do outro, religiosos ou funcionários recebiam a criança, sem saber quem havia deixado.

FIGURA 6 Detalhes da roda em exposição no Instituto Bexiga



Fonte: <https://institutobixiga.com.br/roda-dos-expostos-a-instituicao-mais-duradoura-destinada-a-infancia-pobre-e-dita-abandonada-no-brasil/>

A Igreja Católica batizava e catequizava as crianças abandonadas. Há registros de que algumas eram entregues a “famílias criadoras”, em uma espécie de adoção informal, mediada pelo pagamento de dízimos e doações à Igreja. Outras podiam ser encaminhadas a amas de leite, mulheres contratadas ou voluntárias responsáveis por amamentá-las. Apesar da intenção de oferecer cuidado e proteção, a mortalidade infantil era altíssima,

chegando a atingir cerca de 70% dos bebês deixados na roda. Segundo Rizzini, 2004, p.23:

O atendimento a números tão elevados de bebês era possibilitado pelo sistema da criação externa por amas-de-leite, contratadas pela Santa Casa de cada cidade. A criação coletiva de crianças pequenas nas Casas de Expostos, em um período anterior às descobertas de Pasteur e da microbiologia, resultava em altíssimas taxas de mortalidade. A amamentação artificial era um risco sério para as crianças, obrigando as instituições a manterem em seu quadro de pessoal amas-de-leite, responsáveis pela amamentação de um grande número de lactentes. No Brasil, muitas escravas serviram nesta função, alugadas por seus proprietários. (Rizzini, 2004, p.23)

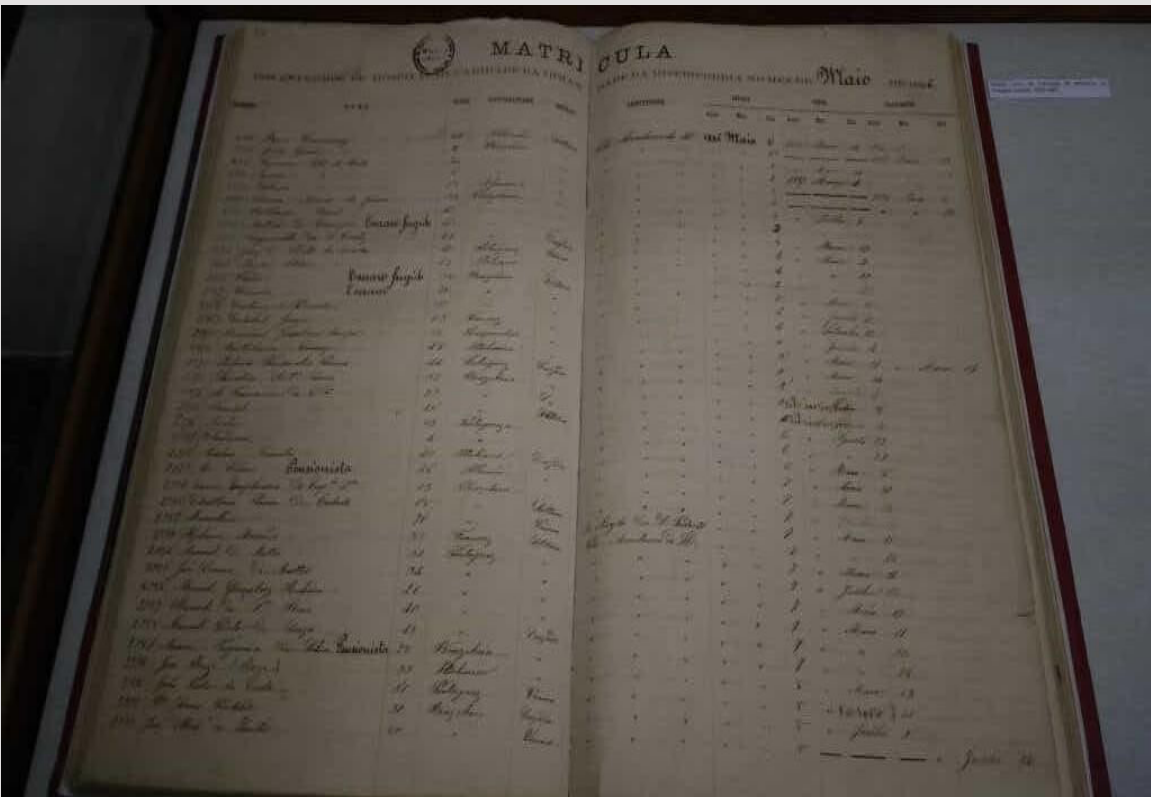
De acordo com Marcílio (1997), a Roda dos Expostos era considerada uma medida destinada a resguardar a moral da mulher que tivesse um filho não legitimado. Entretanto, na prática, acabava por proteger em maior medida os homens genitores, que não precisavam se ocultar, já que recaía sobre a mulher a responsabilidade pela criação da criança. A instituição também funcionava como forma de encobrir as violências sexuais sofridas por mulheres negras escravizadas, uma vez que o anonimato garantia a impunidade de seus agressores — muitas vezes os próprios senhores, que posteriormente chegavam a reivindicar essas crianças para utilizá-las no trabalho. Há ainda registros de que amas de leite se envolviam no tráfico de crianças expostas, comercializando e escravizando sobretudo meninas e meninos pretos e pardos (Marcílio, 1997, p. 152).

Ainda de acordo com Marcílio (1998), a Roda dos Expostos foi precursora do termo “filhos de criação”: crianças ali abandonadas que eram acolhidas — muitas vezes traficadas — por famílias abastadas, sendo posteriormente inseridas em trabalhos domésticos como forma de “retribuir” a criação recebida.

No Museu da Santa Casa de São Paulo há um exemplar do Livro de Matrículas dos Expostos, onde estão documentadas as entradas de crianças deixadas na roda, revelando a dor e as dificuldades envolvidas na separação entre mães e filhos. Marcílio (1998) afirma que diversos bebês eram acompanhados de bilhetes nos quais as mães ou familiares explicavam o abandono como consequência da extrema pobreza. Muitas vezes, os pequenos eram entregues apenas enrolados em trapos. Objetos como medalhas, fitas, cordões ou imagens de santos — frequentemente quebrados ao meio — eram deixados

junto às crianças como marcas de reconhecimento, numa esperança de que, em condições mais favoráveis, suas famílias pudessem reencontrá-las e reassumi-las.

FIGURA 7 Livro de Matrícula dos Expostos.



Fonte: <https://institutobixiga.com.br/roda-dos-expostos-a-instituicao-mais-duradoura-destinada-a-infancia-pobre-e-dita-abandonada-no-brasil/>

A roda dos expostos é o marco da ausência de políticas públicas de apoio à maternidade e à infância durante séculos. No Brasil, a primeira roda foi instalada em Salvador, em 1726, na Santa Casa de Misericórdia. Segue abaixo uma imagem da roda dos expostos localizada na Igreja e Santa Casa de Misericórdia de Salvador, Bahia. Apesar de não ser a original de 1726, ela representa fielmente o dispositivo giratório utilizado para o abandono anônimo de crianças na época.

FIGURA 8 Representação de uma roda dos expostos.



Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3ASanta_Casa_de_Miseric%C3%B3rdia_Salvador_Bahia_Roda_Dos_Expostos_2019-0517.jpg

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre mantém um exemplar preservado da roda, atualmente exposto no Centro Cultural da instituição.

A roda dos expostos foi extinta somente em 1950. Na Santa Casa de São Paulo, a Roda dos Expostos funcionou até dezembro de 1950, quando a última criança foi recebida e registrada com o número de 4.580.

O Centro de Memória da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, localizado em Salvador, reúne um dos melhores acervos históricos sobre a Roda dos Expostos no Brasil.

FIGURA 9 Diversas crianças abandonadas na roda dos expostos (roda dos enjeitados), no “Asylo dos Expostos” em Portugal. Foto retirada da Revista A Cigarra, Ano VI, nº 121, de 1º de outubro de 1919.



Disponível em: <https://imagenshistoricas.com.br/roda-dos-enjeitados/>

FIGURA 10 Anúncio de 1879 de um concurso público para a construção de uma Santa Casa de Misericórdia em São Paulo que contivesse uma Roda dos Expostos.

4-2 U deitorado.

Santa Casa de Misericordia de S. Paulo

A commissão encarregada de promover os meios de levar a effeito a construcção de um novo edificio que se preste favoravelmente ao tratamento de doentes desfavorecidos da fortuna, desejando que este edificio satisfaga não só as condições recommendadas pela hygiene, como também que se já projectado segundo as regras e sistemas mais apropriados a este genero de construcção, resolveu para este fim recorrer á generosidade dos srs. engenheiros architectos e pedir-lhes o auxilio de seus conhecimentos technicos, para que a mesma commissão consiga vantajosamente o objectivo que tem em vista.

A commissão conscia da liberdade que deve ter o architecto na concepção dos projectos que lhe são confiados, pensa por isso, que não deve limitar o vasto campo de suas sublimes aspirações fixando aqui outras bases, que não sejam as que dizem respeito ás necessidades geraes, que devem ser attendidas no projecto deste edificio.

Assim pois, a commissão limita-se a indicar unicamente as accomodações que devem ser attendidas, e são :

- 1ª Enfermarias para o numero total de 200 a 250 leitos;
- 2ª Sala do porteiro e recepção dos doentes;
- 3ª Gabinete medico, sala das conferencias medicas, sala de cirurgia e autopsia, commodos para o medico residente;
- 4ª Pharmacia;
- 5ª Commodos para 10 irmãs de caridade, enfermeiros e mais pessoal do serviço.
- 6ª Rouparia;
- 7ª Refeitório, sala dos convalescentes, dispensa e cozinha;
- 8ª Capella, sacristia, necroterio e commodos para o capellão do edificio;
- 9ª Salão da Provedoria, archivo e dependencias;
- 10 Bibliotheca;
- 11 Roda de expostos, commodos para criação e educação dos mesmos e de ingenuos;
- 12 Casa de banhos e duchas;
- 13 Lavanderia;
- 14 Sala de trabalhos de costura e engomada.

Fonte: <https://institutobixiga.com.br/roda-dos-expostos-a-instituicao-mais-duradoura-destinada-a-infancia-pobre-e-dita-abandonada-no-brasil/>

A história da assistência à infância no Brasil imperial revela que o cuidado com crianças pobres estava fortemente ligado ao trabalho. Crianças indígenas recebiam catequese enquanto aprendiam ofícios; filhos de escravizados eram cedo incorporados às tarefas de seus senhores; crianças abandonadas eram acolhidas pelas Santas Casas até os sete anos e, depois, encaminhadas ao trabalho. Órfãos nos asilos eram orientados a desenvolver o “amor ao trabalho”. Persistiam, porém, castigos severos e condições precárias de vida, refletidas na alta mortalidade de crianças escravizadas, na rigidez da catequese e nas Rodas dos Expostos, onde a falta de higiene, alimentação e cuidados básicos causava muitas mortes.

3.1.3. Irmandades de Homens Pretos e Quilombos

A população escravizada não tinha acesso a direitos; quando havia assistência, era restrita a libertos pobres ou pessoas brancas sem recursos. Qualquer forma de cuidado vinha ou de iniciativas religiosas (irmandades católicas, especialmente as Irmandades de negros, como a de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos); ou de donos benevolentes, em casos muito raros, quando viam interesse econômico em manter o escravizado saudável.

As irmandades de negros no Brasil Imperial foram instituições fundamentais para a vida social, religiosa e assistencial da população escravizada e liberta. Elas funcionaram como uma das primeiras formas organizadas de assistência social comunitária, em um período em que o Estado não oferecia políticas públicas estruturadas de amparo. De acordo com De Cassia (2006, p.6);

As associações leigas, a exemplo das irmandades, tinham finalidades religiosa e caritativa. É importante destacar que as irmandades religiosas compostas por negros, além de assumir a assistência médica e jurídica, o socorro em momentos de crise financeira e os funerais tanto de membros dessas associações quanto de seus familiares, também se responsabilizavam pela compra de alforrias de outros escravos.

A Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos foi a mais tradicional e difundida irmandade de negros no Brasil. Essa irmandade foi uma resposta da Igreja Católica ao impedimento dos negros professarem a fé religiosa nas igrejas dos brancos. A devoção a Nossa Senhora do Rosário era associada aos negros porque a Virgem era considerada protetora dos cativos, e sua imagem era permitida nas práticas religiosas

que mesclavam elementos católicos e africanos. As irmandades eram produtos das missões jesuítas do período e colonial. Serviam como redes de apoio comunitário, protegendo negros contra o isolamento social e atendendo suas necessidades básicas. Não eram espaços que permitiam a crítica ao sistema escravista, a primazia era da doutrina católica e ajuda coletiva, por isso não há consenso na historiografia se estes eram espaços de resistência, pois se configuravam como mecanismo de controle do povo negro escravizado e libertos, apesar da existência de registros históricos contarem relatos de negros que ali se reuniam e, clandestinamente, faziam suas resistências políticas. Santos (2015, p.24) afirma que as irmandades católicas de negros foram espaços de “expressões de resistência e também negociação”.

Sugestões de Filmes

- Um vídeo rápido sobre essas irmandades pode ser conferido em **A Irmandades dos Homens Pretos** (<https://www.youtube.com/watch?v=x2N6kEg7ptI>).
- A TV Globo produziu um episódio para uma série de reportagem que pode ser conferida no link **Caminhos Negros - A irmandade dos homens pretos em Salvador** (<https://globoplay.globo.com/v/12127859/>).

Durante o período do Brasil Império (1822–1889), os quilombos funcionaram não apenas como espaços de resistência à escravidão, mas também como importantes estratégias de assistência social e solidariedade comunitária para africanos escravizados e libertos. Eles podiam ser entendidos como uma forma alternativa de organização social, principalmente para quem estava excluído do sistema formal de proteção da época. De acordo com Nascimento (2002, p. 216 - 217);

Quilombo não significa escravo fugido. Quilombo quer dizer reunião fraterna e livre, solidariedade, convivência, comunhão existencial. Repetimos que a sociedade quilombola representa uma etapa no progresso humano e sócio-político em termos de igualitarismo econômico. Os precedentes históricos conhecidos confirmam esta colocação. Como sistema econômico, o quilombismo tem sido a adequação ao meio brasileiro do comunitarismo e/ou ujamaísmo da tradição africana. Em tal sistema as relações de produção diferem basicamente daquelas prevalecentes na economia.

Sugestão de vídeos, documentários e filmes



A Irmandades dos Homens Pretos (2021)

<https://www.youtube.com/watch?v=x2N6kEg7ptI>

Sugestão de vídeos, documentários e filmes

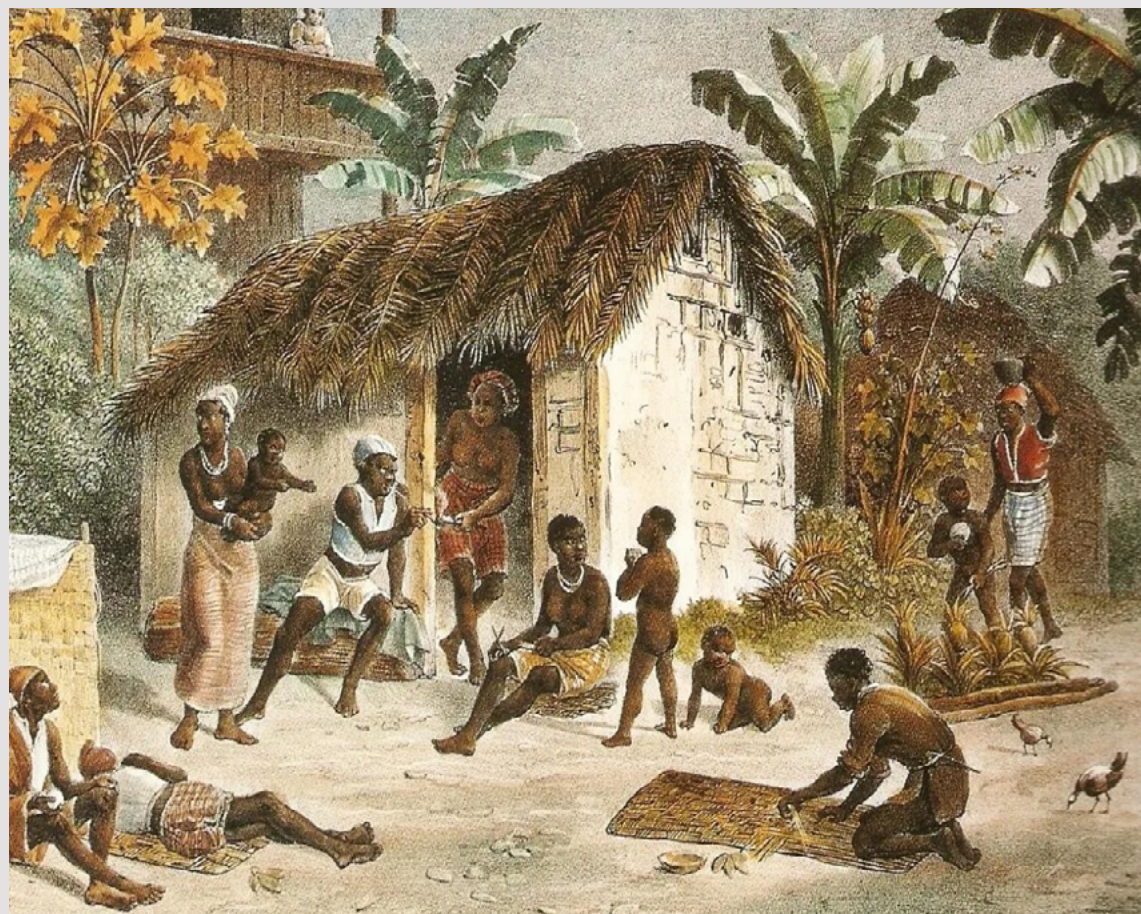


Caminhos Negros - A irmandade dos homens pretos em Salvador (2022)

<https://globoplay.globo.com/v/12127859/>

Os quilombos ofereciam abrigo, alimentação e segurança. As comunidades criavam regras internas de convivência e cooperação, garantindo que todos tivessem acesso a recursos básicos, mesmo em um contexto de exclusão legal e social. Registros históricos mostram os quilombos como redes de apoio informal, promovendo cuidados com crianças, idosos e doentes. As decisões eram coletivas, com líderes respeitados que mediavam conflitos, organizavam a produção e planejavam a defesa da comunidade.

FIGURA 11 Imagem de domínio público representando a vivência das crianças em comunidades negras



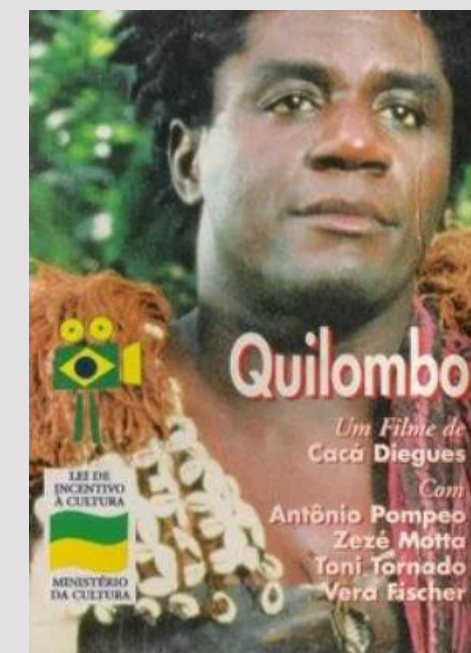
Apesar da pouca produção acadêmica sobre a vida das crianças nos quilombos, o sistema familiar apresentado em obras como a de Moura (1981) oferecem uma representação de infância livre, onde as crianças eram cuidadas pela comunidade, pois um dos modelos de organização social imposto nos quilombos havia também o arquétipo familiar (Moura, 1981) que resgatava as origens africanas e prezava pela matrigestão (Farias; Maciazeki-Gomes; Paixão, 2025)

Vale dizer que nossas crianças têm várias mães que cuidam de suas necessidades físicas, espirituais, educacionais. A mãe luta para os seus e pelos seus. Reiterando, matrigestão então não é gerar um filho no ventre (nem mesmo ter um ventre é preciso), é potencializar as vidas que a comunidade tem. Não só a mulher negra no quilombo é matrigestora, o homem também o é, e, juntos, ocorre a potencialização do povo preto, recuperando a nós mesmos e nossas raízes africanas.

O exemplo histórico do Quilombo dos Palmares serviu como modelo de auto-organização e solidariedade, oferecendo proteção, sustento, educação informal e transmissão cultural para negros fugidos, além de articular resistência militar contra o sistema escravista.

O filme Quilombo (1984), dirigido por Cacá Diegues, retrata a história do Quilombo dos Palmares, no século XVII, em Pernambuco e Alagoas e nele é possível perceber também a sua vertente assistencial e comunitária.

FIGURA 12 Cartaz do filme Quilombo de 1984



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=llh0cPBpduU>

3.1.4. Sociedades civis de auxílio mútuo

Eram associações formadas por trabalhadores, artesãos, imigrantes ou grupos específicos (como categorias profissionais) que se uniam para prestar ajuda solidária entre si, em momentos de doença, desemprego, invalidez ou morte. Baseavam-se na solidariedade comunitária: cada

associado contribuía com uma quantia mensal, criando um fundo coletivo. Esse fundo era utilizado para cobrir despesas médicas, medicamentos, funerais ou até ajudar a família do associado em dificuldade. Não tinham fins lucrativos: eram organizações civis, mas também com forte inspiração religiosa ou ética de fraternidade.

Essas organizações foram formações incipientes de sistemas de caixa e pensões que contribuíram para o desenvolvimento de um modelo de seguridade social brasileiro. Foram embriões das futuras caixas beneficentes, sindicatos e sistemas de seguridade social e um elo entre a caridade religiosa do período colonial e a institucionalização da seguridade social no século XX. São exemplos de Sociedades de Auxílio Mútuo no Brasil Império:

- Sociedade Portuguesa de Beneficência (Rio de Janeiro, 1840) – fundada por imigrantes portugueses para apoiar compatriotas.
- Sociedade Italiana de Beneficenza (São Paulo, 1878) – criada por italianos para garantir assistência médica e funerária.
- Sociedade Alemã de Beneficência (Rio de Janeiro, 1846) – voltada à comunidade alemã.
- Associações de trabalhadores urbanos: alfaiates, tipógrafos e cocheiros no Rio de Janeiro e São Paulo fundaram caixas de auxílio.

3.2. Primeira República (1889–1930) – com foco até 1920

Na Primeira República (1889–1930), o Brasil não possuía ainda um sistema de políticas públicas de assistência social como conhecemos hoje. O Estado tinha atuação pontual e fragmentada, e grande parte da assistência era exercida por instituições filantrópicas, religiosas e associações civis. Mesmo assim, algumas ações marcaram esse período.

Até 1920 as Santas Casas de Misericórdia e a Roda dos Expostos permaneceram sendo principais instrumentos de atenção à infância. Nas primeiras décadas do século XX, a primazia das ações de assistência social ainda era da Igreja Católica e os asilos de órfãos, abrigos para crianças abandonadas e os hospitais caritativos continuavam sendo os principais equipamentos de oferta de serviço socioassistencial à infância.

3.2.1. A Constituição da República - 1891

A Constituição de 1891, a primeira da República, não trouxe dispositivos específicos voltados à infância e à assistência social. Esse texto constitucional tinha como foco central a organização do novo regime republicano, estabelecendo o federalismo (União, estados e municípios com maior autonomia); a separação entre Estado e Igreja, direitos civis e políticos voltados principalmente aos cidadãos adultos, mas não mencionava direitos sociais — como saúde, assistência social, proteção à infância ou direitos trabalhistas.

No período da Primeira República (1889–1930), a proteção à infância e à assistência social permaneceu fora da Constituição e continuou sendo tratada de forma difusa, muitas vezes delegada à família, à Igreja Católica e a iniciativas de caridade e filantropia privadas. Somente mais tarde, com o Código de Menores de 1927 (Código Mello Mattos), surgiram normas jurídicas específicas sobre infância e adolescência — ainda muito vinculadas à noção de “menores abandonados ou delinquentes”.

1899 – Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI)

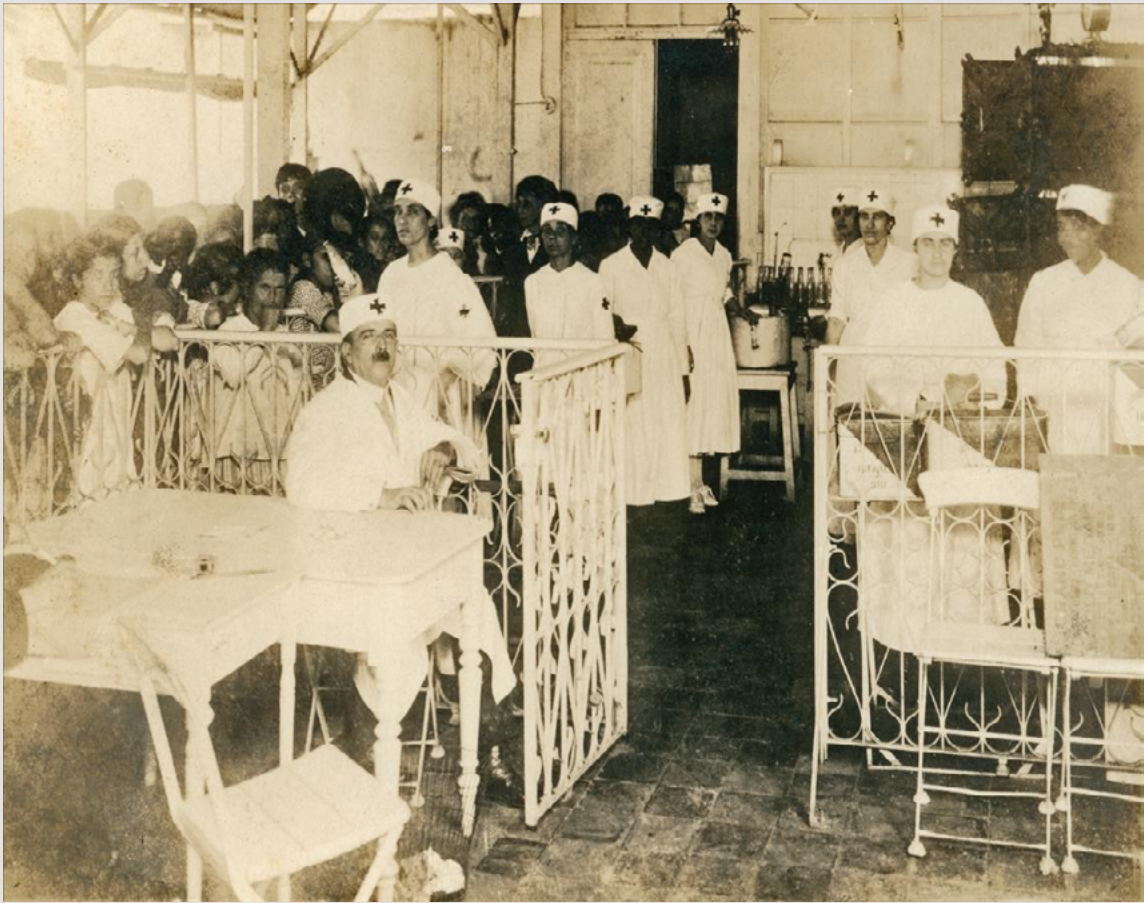
O Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) foi fundado em 24 de março de 1899, no Rio de Janeiro, pelo médico pediatra Arthur Moncorvo Filho. Reconhecido como instituição filantrópica de utilidade pública em 1909, o IPAI tinha como principal objetivo oferecer assistência médico-social às crianças de famílias pobres, promovendo higiene infantil e puericultura. Sua atuação foi fundamental para a construção da rede institucional de atenção à saúde infantil no Brasil, especialmente na primeira metade do século XX.

Em 1941, Moncorvo Filho transferiu todo o patrimônio do instituto para a prefeitura do Rio de Janeiro. Faleceu em 14 de maio de 1944, sendo reconhecido como precursor das políticas de proteção à infância no país. O médico defendia o direito das crianças à saúde não apenas por meio do tratamento clínico, mas também reforçando a importância da alimentação adequada e do cuidado nutricional das crianças mais pobres. Além disso, valorizava o bem-estar emocional infantil, promovendo o direito ao cuidado e ao carinho, e se posicionava contra os castigos físicos e o trabalho infantil. Essas atitudes lhe conferiram o título de pioneiro na assistência

médico-social à criança brasileira. Em reconhecimento à sua trajetória, a Sociedade Brasileira de Pediatria lhe conferiu a Cadeira 2 da Academia Brasileira de Pediatria em sua homenagem.

Força é confessar que o carinho, o desvelo em toda a parte consagrado a essa enorme e fragil facção da sociedade, nos primeiros tempos de vida, pela conjuração dos desastres oriundos do preconceito, da ignorância, da falta de hygiene sobretudo alimentar e do abandono physico e moral, não era evidentemente exercido entre nós, o que com destaque, contrastava com o grão de civilização a que atingiramos. Todos, mesmo aquelles de mediocre leitura do que se passa em qualquer paiz culto do mundo sabem quanto carinho ahi merece a infancia, qual o interesse, sob o tal ponto de vista dos Homens de Estado, políticos, economistas, medicos, hygienistas, e a infinidade de instituições creadas no sentido de amparar directa ou indirectamente as creanças maxime no primeiro dia de vida (Moncorvo Filho, 1914, pp. 10-11).

FIGURA 13 Distribuição de alimentos no Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) em 1918



Fonte: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/>

FIGURA 14 Prédio do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) em 1918



Fonte: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/10323>

FIGURA 15 Moncorvo Filho no Instituto de Proteção e Assistência à Infância.



Fonte: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/10327>

1906 – Damas da Assistência à Infância

Foi criada, no Rio de Janeiro, uma associação filantrópica fundada em 5 de setembro de 1906 com o objetivo de complementar as ações do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) Composta por mulheres da elite carioca, a associação desempenhou um papel significativo na assistência às crianças e mães oriundas da pobreza, promovendo ações educativas, assistenciais e filantrópicas.

FIGURA 16 Benfeitores; damas da assistência e convidados da inauguração do Helioteraium do IPAI – 1924



Fonte: <https://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/benfeitores-damas-da-assistencia-e-convidados-da-inauguracao-do-helioteraium>

1923 – Lei Eloy Chaves - Lei nº 3.276, de 15 de setembro de 1923

A Lei Eloy Chaves marcou a transição da assistência social privada e filantrópica para uma proteção social organizada pelo Estado, beneficiando trabalhadores e seus dependentes. Embora ainda não abordasse diretamente a infância, representou o primeiro passo concreto para o desenvolvimento de políticas sociais no Brasil.

Criou os Caixas de Aposentadoria e Pensões para trabalhadores das empresas de transporte e indústria.

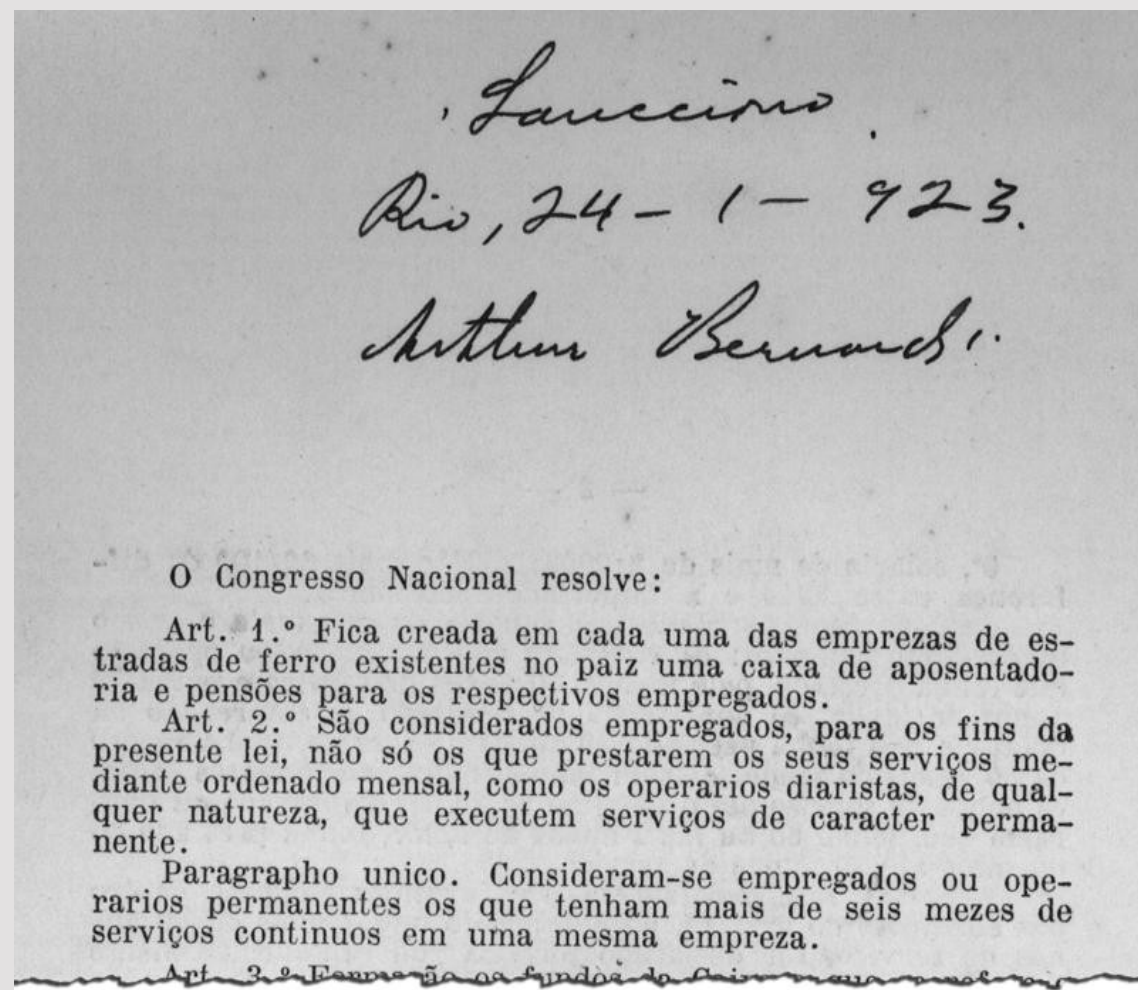
Garantia benefícios aos trabalhadores em casos de doença, invalidez, velhice e morte. Ainda não trazia os conceitos de proteção à maternidade e à infância, mas uma legislação que organizou a proteção trabalhista como um primeiro passo ao modelo de Seguridade Social atual. Embora a lei não mencionasse a infância diretamente, incluía proteção para os dependentes do trabalhador, geralmente filhos e esposa. Isso significava que crianças e familiares de trabalhadores poderiam receber pensões ou auxílios em caso de morte ou invalidez do provedor. Foi uma forma inicial de reconhecer que a proteção social tinha impactos além do trabalhador, chegando à família.

FIGURA 17 Matéria de capa da edição de 24 de janeiro de 1923 do jornal 'O Brasil'. Imagem: Hemeroteca Digital/Biblioteca Nacional



Fonte: <https://www.dnitemdebate.com.br/24-de-janeiro-de-1923-e-publicada-a-lei-eloy-chaves-marco-no-desenvolvimento-da-previdencia-social-no-brasil/>

FIGURA 18 Lei Eloy Chaves, sancionada em 1923 pelo presidente Arthur Bernardes



Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>

Principais características das ações de assistência social à infância até 1920

- Assistência ainda marcada pela filantropia: instituições privadas e religiosas continuavam predominando.
- Institucionalização gradual: início da criação de entidades públicas ligadas à saúde e à infância, mas ainda muito tímidas.
- Higienismo e medicalização: discurso de que pobreza e abandono eram problemas de saúde pública. A assistência passou a ter forte ligação com médicos e práticas higienistas.
- Proteção à infância: surgimento das primeiras

políticas para “menores abandonados” (percepção do abandono como problema social e risco à ordem pública).

- Legislação previdenciária inicial: a partir de 1919, com a Lei Eloy Chaves (1923), começaram as Caixas de Aposentadorias e Pensões para ferroviários – marco da previdência social no Brasil.
- Campanhas sanitárias: lideradas por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, o Estado passou a intervir na saúde coletiva (combate à varíola, febre amarela e ancilostomose).
- Primeiras iniciativas de proteção ao trabalho: entre 1910 e 1920 surgem debates sobre acidentes de trabalho e regulamentações tímidas.

1927 – Código de Menores (Decreto n.º 17.943-A)

Imagine um Brasil de 100 anos atrás onde muitas crianças viviam nas ruas, sem casa, escola ou família por perto. Era um tempo em que adultos importantes — médicos, juízes e filantropos — olhavam para essas crianças e pensavam: “Elas são um problema que precisamos controlar e corrigir”.

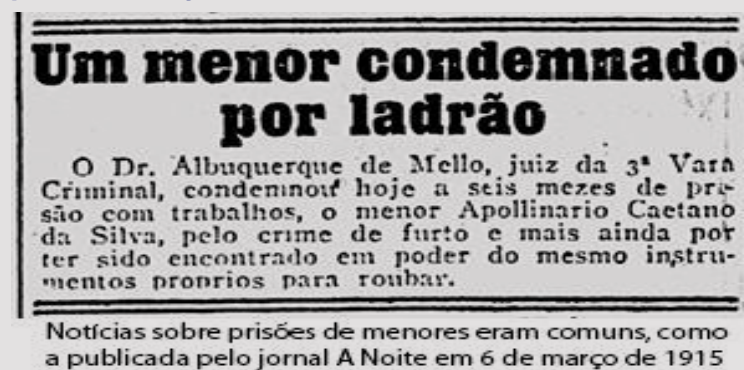
Foi assim que nasceu o Código de Menores de 1927, a primeira lei do país feita especialmente para crianças e adolescentes. Mas atenção: ele não falava sobre os direitos de todas as crianças. Ele só se aplicava às chamadas crianças “em situação irregular” — que, naquela época, eram as crianças pobres, órfãs, abandonadas ou que se viveram algumas confusões em suas famílias.

FIGURA 19 Projeto de Resolução nº81, de 1976.



O Código misturava cuidado e controle. Por um lado, crianças podiam ser acolhidas ou tuteladas; por outro, podiam ser enviadas a internatos ou casas de correção, e ficavam sob a vigilância constante de juízes. Esses juízes tinham muito poder: podiam decidir sobre a vida dessas crianças, escolhendo onde deveriam viver e como deveriam aprender a se comportar. Veja como essas notícias eram repassadas:

FIGURA 20 Notícia sobre prisão de menores, publicada no jornal A Noite, em 1915



Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/07/criancas-iam-para-a-cadeia-no-brasil-ate-a-decada-de-1920>

Apesar desse tipo de atitude, você sabia que antes desse Código as crianças que faziam coisas contra a lei iam para a prisão igual aos adultos? Código de 100 anos atrás disse pela primeira vez que os menores de 18 anos não poderiam ser penalizados da mesma forma que os adultos. Antes disso, tinha um Código Penal de 1890 que dizia que crianças com mais de 9 anos já podiam ser julgadas igual a um adulto. Depois, lá em 1922, mudaram essa lei e a idade para responder pelos seus atos subiu para 14 anos. Aí com o Código de Menores é que foi definida a idade de 18 anos, igual funciona hoje. Quem fizesse coisa errada dos 14 aos 17 anos ia para um reformatório, onde, além de outras coisas, poderiam ser forçadas a trabalhar, como mostra essa foto:

FIGURA 21 Crianças trabalham em fábrica de sapatos no início do século XX

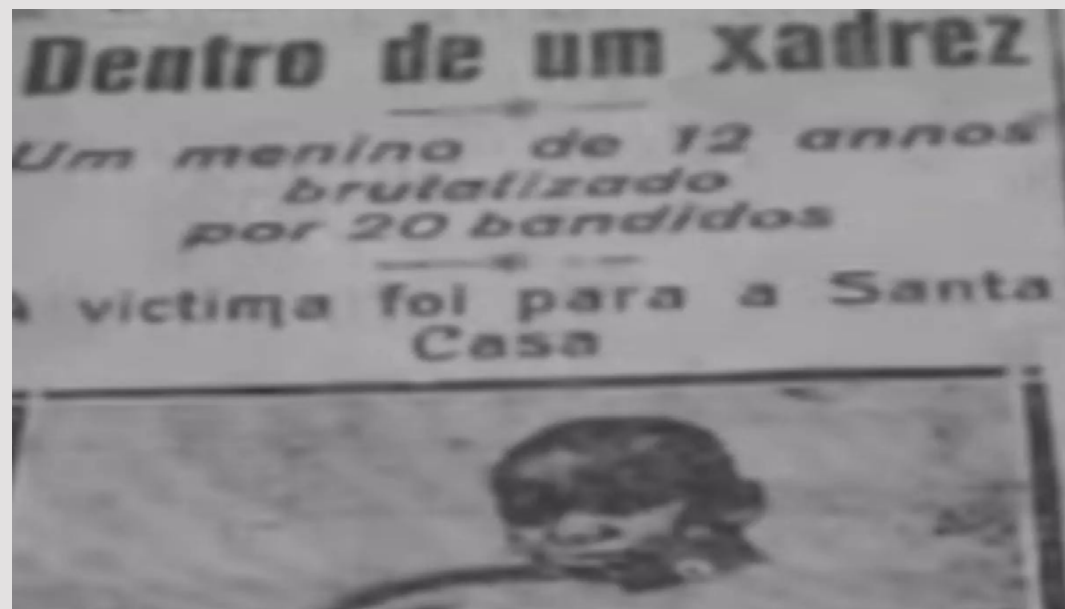


Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/criancas-iam-para-a-cadeia-no-brasil-ate-a-decada-de-1920/>

Antes dessa lei, aconteceu uma história muito triste de um menino que trabalhava de engraxate no Rio de Janeiro e um dia jogou graxa em um cliente que não quis lhe pagar pelo serviço. Em vez de resolverem a briga de outro jeito, prenderam o menino, que se chamava Bernardino, e o colocaram numa cela cheia de adultos. Ele sofreu muito lá dentro, até ficar doente. Quando a história saiu nos jornais, muita gente ficou indignada e começou a perguntar: “Por que tratam uma criança

como se fosse um criminoso perigoso?”. A história de Bernardino ajudou a mostrar que crianças precisam de cuidado, proteção e direitos, não de castigos tão duros.

FIGURA 22 Reportagem sobre Bernardino



Fonte: Agência Senado

O que esse código mais pretendia não era proteger ou garantir direitos, mas disciplinar e “corrigir” — e isso fazia com que muitas crianças se sentissem vigiadas, como se fossem constantemente observadas pelo Estado. A infância das crianças ricas, por outro lado, nem precisava de lei: era vista como naturalmente protegida.

Pensando bem, o Código mostrava como a sociedade da época via as crianças (principalmente as mais pobres) como problemas ou projetos a serem moldados, em vez de sujeitos com direitos e sonhos próprios.

Agora, imagine como teria sido viver nesse tempo: ser observado a cada passo, enviado para lugares que você talvez não quisesse, e ter que aprender a se comportar segundo regras que não eram suas. Esse é o lado humano e histórico do Código de Menores — e nos ajuda a entender por que a proteção de todas as crianças é tão importante hoje.

Um pouco dessa história pode ser vista aqui: Em 1927, o Brasil fixava a maioridade penal em 18 anos (<https://www.youtube.com/watch?v=NdKME9oR4LM>) e aqui Código de Menores: os crimes e os castigos na adolescência brasileira. (<https://www.youtube.com/watch?v=NHSxykVp4p0>)

O Código de Menores não era somente uma legislação para tratar de crianças e adolescentes em conflito com a lei, ele também trouxe uma ideia nova: que essas crianças precisavam de proteção especial. Uma das soluções pensadas pelo código era o acolhimento familiar. Ou seja, se a criança não podia ficar com os pais, podia ser enviada para outra família que cuidasse dela — como uma família substituta ou a um abrigo. Mas não era só escolher qualquer pessoa: o Juizado de Menores tinha que avaliar se aquela família podia realmente dar abrigo, alimento, estudo e cuidados.

O acolhimento familiar era uma alternativa aos orfanatos e internatos, que muitas vezes eram cheios e rígidos demais. A ideia era aproximar a criança de um lar de verdade, com mais atenção e cuidado, mesmo que a aplicação prática nem sempre fosse perfeita. Então, mesmo que o sistema ainda tivesse muitos problemas, o acolhimento familiar criado pelo Código de 1927 já iniciava uma conversa importante: a necessidade de dar às crianças um lugar seguro para crescer, aprendendo e se desenvolvendo, em vez de apenas puni-las ou deixá-las à própria sorte.

Depois que o Código de Menores de 1927 entrou em vigor, começou a surgir uma verdadeira rede de instituições destinadas a cuidar de crianças e adolescentes em situações de risco. Mas não era qualquer cuidado: cada lugar tinha um objetivo bem definido. Os orfanatos e abrigos eram destinados às crianças órfãs ou abandonadas, oferecendo um teto e alimentação, ainda que a vida ali fosse cheia de regras e restrições.

Já os internatos e escolas profissionais recebiam crianças consideradas “desviantes” — aquelas que não seguiam as regras sociais da época ou que viviam nas ruas. Nesses locais, o foco estava na disciplina e em ensinar apenas o básico da escola, com algumas habilidades práticas, como preparação para trabalhos específicos.

Os reformatórios, por sua vez, eram voltados para adolescentes que tinham se envolvido em problemas com a lei. As regras eram rígidas, e o trabalho obrigatório fazia parte da rotina diária, como se a correção viesse através do esforço físico e da obediência (Rizzini, 2011).

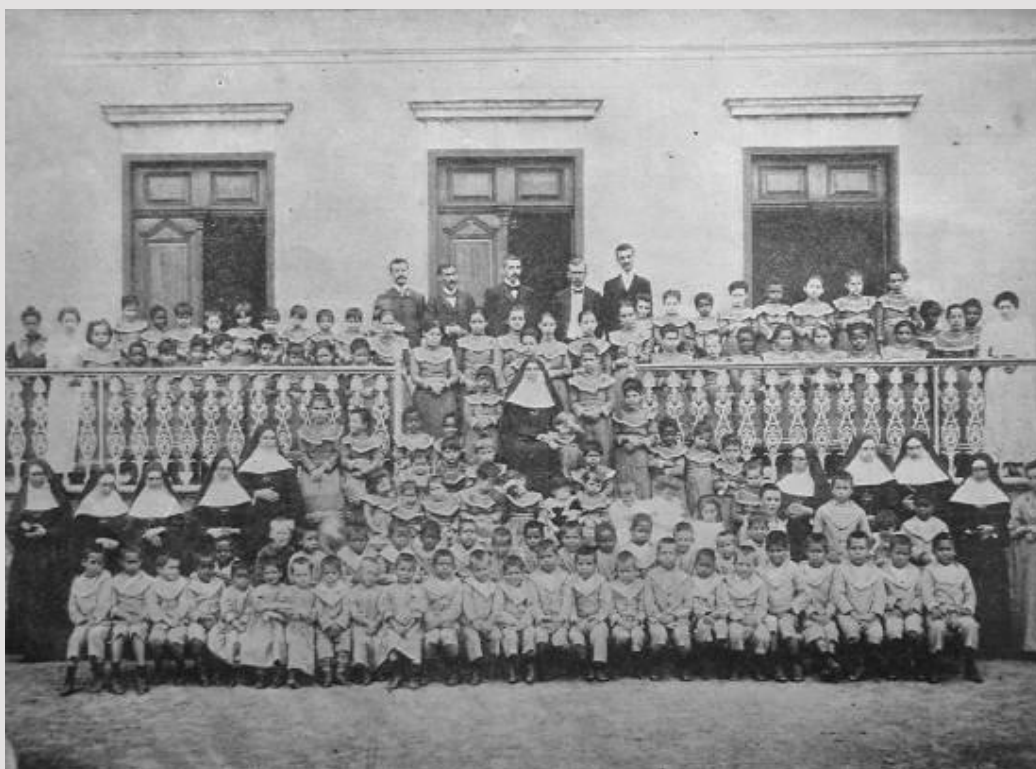
Embora a ideia fosse proteger e orientar, na prática, muitos desses lugares lembravam mais prisões do que espaços de cuidado ou aprendizado. O trabalho pesado, a disciplina severa e a educação limitada mostravam que, muitas vezes, a “proteção” vinha acompanhada de privação e controle, mais do que de atenção ou afeto.

FIGURA 23 Fotografia de um grupo de meninas internas do Orfanato São José no Pará.



Fonte: <https://sidcanto.blogspot.com/2017/11/grupo-de-internas-do-orfanato-sao-jose>

FIGURA 24 Asilo de Órfãos, Associação Protetora da Infância Desvalida, por ocasião da visita do representante do Jornal do Brasil e da Revista da Semana. Foto publicada na edição especial da Revista da Semana/Jornal do Brasil de janeiro de 1902 (exemplar no acervo do historiador Waldir Rueda).



Fonte: <https://www.novomilenio.inf.br/santos/fotos263>

FIGURA 25 Orfanato São Domingos em Maceió, Alagoas.



Fonte: <https://www.historiadealagoas.com.br/historia-do-orfanato-sao-domingos>

FIGURA 26 Alunas do quarto ano primário na sala de trabalhos manuais do Orfanato Puríssimo Coração de Maria em Guaratinguetá-SP.



Fonte: <http://arquivohistorico.inep.gov.br/index.php/orfanato-purissimo-coracao-de-maria-2>

FIGURA 27 Hora do recreio no pátio do Orfanato Puríssimo Coração de Maria em Guaratinguetá- SP.



Fonte: <http://arquivohistorico.inep.gov.br/index.php/orfanato-purissimo-coracao-de-maria-3>

1929 – Instituto Sete de Setembro.

Vocês já ouviram falar do Instituto Sete de Setembro? Pois é, ele existiu no Rio de Janeiro há muito tempo, na época da Primeira República.

Naquele período, muitas crianças e adolescentes pobres, órfãos ou sem família acabavam sendo levados para lá. Às vezes era a polícia que encaminhava, às vezes o juiz, e até mesmo algumas famílias entregavam seus filhos ao instituto.

A ideia era que esse lugar ajudasse os jovens a “se corrigirem” e “se regenerarem”. Mas, na prática, o que acontecia era bem diferente. O instituto funcionava como um internato muito rígido: havia regras duras, trabalho obrigatório e um ensino escolar bem básico. Em vez de ser uma escola de verdade, muitas vezes parecia mais com uma prisão.

Existem relatos de que o Instituto ficava cheio demais, de que havia maus-tratos e de que os meninos não recebiam a formação profissional que poderia ajudá-los a construir um futuro melhor.

O Instituto começou em 1923, com o nome de *Abrigo de Menores Abandonados do Distrito Federal*. Poucos anos depois, em 1929, passou a se chamar *Instituto Sete de Setembro*. E em 1932, o governo fez um decreto que oficializou sua existência.

Art. 1º O Instituto Sete de setembro é destinado a recolher, **em depósito**, por ordem do juiz de Menores, até que tenham conveniente destino, autorizado pelo mesmo juiz, os menores abandonados nos termos da lei.

(...)

Art. 8º Durante oito dias prorrogáveis até quinze, o menor ficará separado de toda a comunidade, sendo assiduamente visitado e interrogado pelo juiz de menores, diretor, médico e professor primário, a fim de se lhe conhecer, quanto possível, o caráter e as inclinações, o grau de instrução e aptidões, e o mais que convier.

§ 1º Em caso especial, mediante expressa autorização do Juiz de Menores, em vista de representação escrita e fundamentada do diretor, o isolamento poderá exceder de 15 dias.

§ 2º Não será permitido ao internado, durante o tempo da observação, receber visitas, exceto em caso de doença grave, quanto aos pais, tutor ou pessoa em cuja companhia ou sob cuja guarda vivia.

§ 3º Os resultados finais dos exames do médico e do professor ou professora serão reduzidos a um boletim médico-pedagógico, dentro de 48 horas, para ser, logo, remetido, pela secretária, ao Juízo de Menores.

Art. 10. Depois de serem convenientemente observados (art. 8º), os menores serão assim classificados pelo médico:

- a) menores que, pela sua degeneração, ou por seu estado mórbido, precisam de tratamento hospitalar em vez de escolar;
- b) menores que, pelo seu estado de fraqueza ou doença, necessitam de cuidados especiais, antes de se sujeitarem ao regime educativo disciplinar;
- c) menores em condições de admissão imediata ao regime educativo disciplinar ou ao regime pedagógico correccional.

O Instituto Sete de Setembro não era apenas um lugar onde os meninos ficavam. Ele funcionava também como uma espécie de filtro. Dependendo da avaliação que faziam, cada criança podia ser mandada para um lugar diferente: alguns iam para orfanatos, outros para reformatórios, internatos, escolas profissionais e até para famílias substitutas.

Agora, olha só o que aconteceu em 1936: criaram um laboratório dentro desse Instituto, chamado Laboratório de Biologia Infantil. A ideia deles era meio assustadora — tentar descobrir, por meio de exames, se uma criança tinha sinais de “criminalidade”. E que exames eram esses? Mediam o tamanho da cabeça, os

ossos do corpo, os dentes... além de tirar fotos, filmar e registrar as digitais. Tudo isso virava um relatório que depois ia parar no Juizado de Menores.

Imagina só: em vez de perguntarem como era a vida da criança, ou o que ela tinha passado, eles tentavam achar respostas no corpo, como se fosse possível “ler” o futuro de alguém só medindo o crânio ou olhando a arcada dentária.

Nessa conjuntura, muitos menores teriam sido internados sem necessariamente cometer atos criminosos, com a internação definida com base na herança biológica dos pais e no ambiente degradante em que estavam inseridos (Silva e Oliveira, 2025, p. 433).

No fim das contas, o Instituto Sete de Setembro e o Laboratório de Biologia Infantil mostram como crianças e adolescentes, muitas vezes sem família ou com dificuldades, eram tratados naquela época: passavam por triagens, exames e regras duríssimas que, em vez de ajudar, acabavam deixando a vida ainda mais complicada. E sabe o que é curioso? Apesar de toda a pesquisa, até agora não consegui encontrar imagens ou vídeos desses lugares — então a gente tem que imaginar como tudo era, quase como um filme antigo que nunca foi gravado.

1941 – Decreto-lei n.º 3.799, de 5 de novembro - Serviço de Assistência a Menores – SAM

Era o ano de 1941. O Brasil estava mudando, e uma dessas mudanças caiu direto sobre a vida das crianças e adolescentes. O governo decidiu criar uma nova instituição que dizia “cuidar” — mas, na prática, também queria vigiar e controlar — meninos e meninas que não tinham família por perto ou que tinham se envolvido em problemas com a lei.

Até aquele momento, quem fazia esse papel era o Instituto Sete de Setembro. Mas em novembro daquele ano ele foi fechado. E assim nasceu o Serviço de Assistência a Menores, conhecido pela sigla SAM. Tudo isso foi oficializado em uma lei assinada no dia 5 de novembro.

O SAM funcionava como uma grande engrenagem. Quando uma criança chegava até lá, passava por uma espécie de “raio-X” da sua vida: de onde vinha, porque estava naquela situação, como era sua saúde, se ia bem ou mal na escola. Médicos, professores e assistentes sociais reuniam essas informações para decidir o que fazer com ela.

Se a Justiça mandasse, o menino ou a menina ficava sob os cuidados do SAM, sendo enviado para abrigos ou internatos. Ali havia aulas, algumas atividades, orientações e até tratamento médico ou psicológico. A ideia era preparar cada um para, um dia, deixar o internato e seguir em frente. Mas o SAM tinha outra função: queria descobrir por que tantas crianças estavam abandonadas ou em conflito com a lei. Para isso, encomendava pesquisas e fazia estatísticas que eram entregues às autoridades.

Só que, na prática, o SAM seguia a lógica que já existia desde o Código de Menores de 1927: o Estado se colocava como “tutor” dos chamados “menores”. Esse termo era usado na época para se referir a crianças e adolescentes pobres, abandonados ou considerados “delinquentes”. O SAM cresceu administrando uma rede de orfanatos, internatos e reformatórios, onde se misturava proteção com disciplina rígida. Esse sistema tinha duas faces: de um lado, oferecia escola, comida e abrigo; do outro, aplicava regras duras, internamentos obrigatórios e castigos que lembravam punições. Para ampliar sua força, o SAM criou uma rede nacional, espalhada por várias regiões do Brasil.

Com o tempo, as críticas começaram a aparecer. Muita gente, como Souza (2020), dizia que o SAM internava em excesso, em vez de ajudar as famílias a ficarem mais fortes. Outros denunciavam que alguns reformatórios funcionavam quase como prisões, colocando no mesmo espaço meninos e meninas pobres com adolescentes que tinham cometido crimes. Além disso, havia superlotação, falta de profissionais preparados e condições ruins nos lugares onde essas crianças viviam.

A história do SAM, portanto, revela uma contradição: ele prometia proteção, mas carregava também o peso do controle e da disciplina. E essas escolhas deixaram marcas profundas na vida de milhares de crianças e adolescentes brasileiros. Para visualizar esse serviço, veja esse vídeo de uma visita ao SAM em 1955 *Visita ao Serviço de Assistência a Menores (1955)* (https://www.youtube.com/watch?v=pljU_tTfNR4).

Um vídeo que conta a história de uma instituição incorporada pelo SAM, o Patronato Agrícola Arthur Bernardes, pode ser visto aqui: *Memórias das instituições de amparo ao menor em Viçosa/MG* (<https://www.youtube.com/watch?v=IHkd8sNXDeE>).

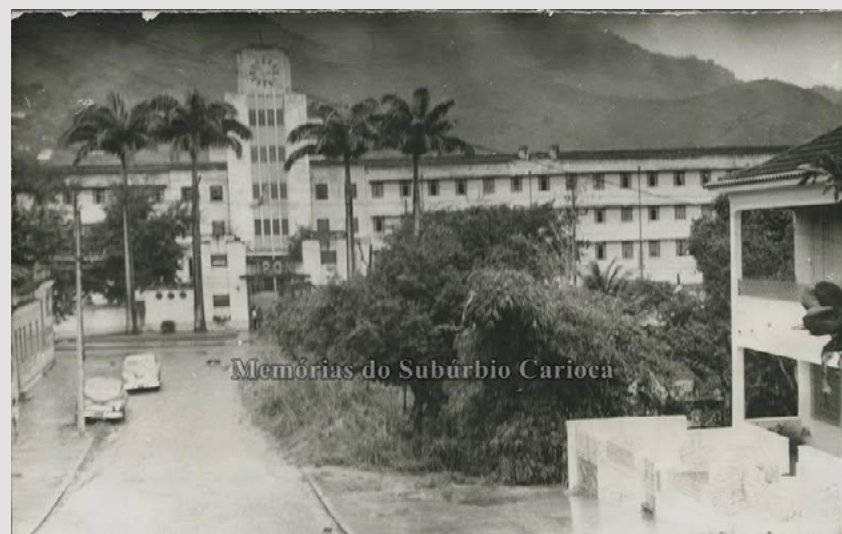
FIGURA 28 Patronato Agrícola Arthur Bernardes, instituição que oferecia educação moral, física, cívica e profissional a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social em Viçosa Minas Gerais e foi incorporado ao SAM.



Fonte: Universidade Federal de Viçosa <https://atom.ufv.br/index.php/image-04-45>

Outra instituição incorporada ao SAM foi a Escola Correcional Quinze de Novembro:

FIGURA 29 Vista da Escola Correcional Quinze de novembro no Rio de Janeiro.



Acervo: Arquivo Nacional Fonte: <https://www.facebook.com/riosuburbio/posts/quintino-bocai%C3%BAva-1964vemos-as-instala%C3%A7%C3%B5es-do-embem%C3%A1tico-instituto-que-no-decor/1127242707423776/>

FIGURA 30 Crianças trabalham em fábrica de sapatos no início do século XX.



Fonte: Agência Senado

1942 – Criação da LBA - Legião Brasileira de Assistência

Era época da Segunda Guerra Mundial. Muitos homens no Brasil foram chamados para ir lutar bem longe de casa. E, de repente, muitas famílias ficaram sem seus pais, maridos e filhos, passando por dificuldades.

Foi então que, em 1942, a esposa do presidente Getúlio Vargas, a primeira-dama, dona Darcy Vargas, teve uma ideia: criar um grande grupo de ajuda chamado Legião Brasileira de Assistência, ou simplesmente LBA.

No começo, a LBA servia para apoiar justamente essas famílias de soldados. Mas, com o tempo, foi se envolvendo mais nos assuntos de família, maternidade e infância. Elas faziam ações para dar alguma ajuda a mães com seus bebês, oferecer comida para crianças, cuidar da saúde das pessoas e até criou programas parecidos com creches e escolas para os pequenos.

Esse grupo era formado, principalmente, por mulheres brancas da elite — esposas de governadores e pessoas ricas e influentes. Elas se reuniam para organizar campanhas, doações e trabalhos voluntários para apoiar famílias pobres.

Mas nem tudo era tão bonito assim. A LBA não garantia direitos iguais para todos. Ela ajudava de forma

que parecia mais um “favor” do que uma obrigação do governo. Não era todo mundo que tinha acesso; quem recebia a ajuda muitas vezes dependia das escolhas feitas por essas mulheres poderosas. Ou seja: a LBA só dava uma ajuda, mas de um jeito que mostrava muito mais solidariedade momentânea do que a construção de direitos para todas as crianças e famílias.

FIGURA 31 Prédio da Sede da LBA em Nova Friburgo, Rio de Janeiro.



Fonte: https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro%3ASede_da_Legi%C3%A3o_Brasileira_de_Assist%C3%A2ncia_-_Nova_Friburgo_-_20221116171901.jpg

Uma autora chamada Maria Luiza Mestriner (2008), disse que a LBA tinha caráter filantrópico (só de ajuda mesmo) e compensatório (não era um direito que a pessoa teria para sempre, era algo apenas focado em reparar um dano em si) como parte de um modelo assistencial de caráter liberal e autoritário, que marcou o período da ditadura varguista e tinha como característica:

- foco na benemerência das mulheres ricas: o foco era muito maior para as pessoas que ajudavam que as que eram ajudadas. O destaque era todo dado para aquelas mulheres ricas, as famílias eram tidas apenas objeto da grande boa ação das damas e ficavam esquecidas.
- ausência de direitos universais: as pessoas que comandavam a LBA escolhiam quem iria

receber ajuda, mas não havia regras claras: às vezes eram mães, às vezes crianças, às vezes famílias inteiras. Por isso, muita gente ficava de fora.

- controle social: o governo da época queria ter controle sobre as famílias pobres, e usava essa ajuda como uma forma de mostrar poder.

O Arquivo Nacional tem esse vídeo que fala da visita da LBA em capitais do Nordeste: LBA na região Nordeste (1953)(<https://www.youtube.com/watch?v=YLY3EmVajJo>).

FIGURA 32 Darcy e Vargas visitando as capitais do nordeste quando deixava recursos para custear ações filantrópicas para as famílias afetadas pela seca.



Fonte: <https://tokdehistoria.com.br/tag/legiao-brasileira-de-assistencia-lba/>

FIGURA 33 Mulheres da LBA.



Fonte: <https://fotosantigasderuybarbosabahia.blogspot.com/2013/09/legiao-brasileira-de-assistencia-lba.html>

FIGURA 34 Matéria de jornal sobre as voluntárias da LBA. Fonte: SILVA (2018)



Fonte: <https://www.redalyc.org/journal/5798/579862720009/html/>

Para as crianças, essas mulheres fizeram algumas ações como:

- Projeto Casulo (1977- 1985) - O Projeto Casulo era um programa para cuidar e ensinar crianças bem pequenas, de 0 a 6 anos. Ele funcionava de um jeito mais simples: usava salões de igrejas, centros comunitários ou outros espaços do bairro. As prefeituras e associações ajudavam a organizar, e muitas pessoas trabalhavam lá de forma voluntária, sem receber salário (VIEIRA, 2022).

FIGURA 35 Projeto Casulo da LBA na Bahia.



Fonte: <https://www.flickr.com/photos/governodabahiamemoria/23032022250/> Foto: Alceu Elias/AGECOM

FIGURA 36 Projeto Casulo da LBA na Bahia.



Fonte: <https://www.facebook.com/LBA.LegiaoBrasileiraDeAssistencia/posts/d%C3%A9cada-de-90-projeto-creche-casulo-da-lbahttpswwwflickrcomphotosgovernodabahiamemoria/100530011610143/>

FIGURA 37 Inauguração de creches do projeto casulo em Manaus - AM.



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/FIGURA-1-NOTICIAS-DA-INAUGURACAO-DE-CRECHES-CASULO-EM-MANAU-AM_fig1_376224484

- Sopa escolar / caixa escolar: nas escolas públicas mais pobres, a LBA prestava uma ajuda chamada **“sopa escolar”**, que dava comida quente para as crianças ficarem mais fortes e saudáveis. Também havia a **“caixa escolar”**, que juntava doações de comida ou dinheiro para comprar materiais e garantir que os alunos tivessem o que comer durante as aulas (VIEIRA, 2022).
- Postos de Puericultura: A LBA oferecia consultas médicas, onde as mães aprendiam sobre alimentação saudável, higiene e as crianças tomavam vacinas.

FIGURA 38 Posto de Puericultura fundado pela LBA em Guaranésia/MG



Fonte: <https://www.ipatrimonio.org/guaranesia-posto-de-puericultura-dona-sinha/>

FIGURA 39 Posto de Puericultura de Volta Redonda - RJ.



Fonte: <https://cultura.voltaredonga.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Antigo-Centro-de-Puericultura.pdf>

FIGURA 40 Corpo médico do Posto de Puericultura de Volta Redonda - RJ.



Fonte: <https://cultura.voltaredonda.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Antigo-Centro-de-Puericultura.pdf>

FIGURA 41 Crianças sendo vacinadas no Posto de Puericultura de Volta Redonda - RJ.

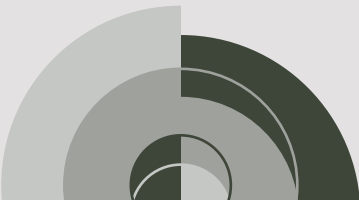


Fonte: <https://cultura.voltaredonda.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Antigo-Centro-de-Puericultura.pdf>

FIGURA 42 Mulheres com crianças buscando atendimento no Posto de Puericultura de Volta Redonda - RJ.



Fonte: <https://cultura.voltaredonda.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Antigo-Centro-de-Puericultura.pdf>



FIGURAS 43 E 44 Imagem de assistente social da LBA atuando com crianças.



Fonte: SILVA (2018) <https://www.redalyc.org/journal/5798/579862720009/html/>
1959 – Declaração dos Direitos da Criança (ONU).

Em 20 de novembro de 1959, a ONU criou um documento chamado Declaração dos Direitos da Criança. Ele serve para proteger todas as crianças e garantir que tenham uma vida boa e segura. Essa declaração fala sobre 10 direitos importantes:

- Ser protegido e respeitado – todas as crianças devem ser cuidadas e tratadas com carinho.
- Ter um nome e um país – toda criança tem direito a ter seu nome e ser reconhecida como cidadã de algum lugar.
- Comer bem, ter casa e cuidados – todas as crianças merecem viver com saúde e segurança.
- Estudar e se desenvolver – toda criança tem direito à escola e a aprender coisas novas.
- Não trabalhar de forma prejudicial – nenhuma criança deve ser obrigada a trabalhar

prejudicando sua saúde ou seus estudos.

- Receber ajuda quando precisar – crianças que têm necessidades especiais devem receber cuidados extras.
- Amor e proteção – toda criança tem direito a carinho, compreensão e segurança.
- Ter prioridade na ajuda – quando crianças precisam de socorro, elas devem ser ajudadas primeiro.
- Aprender a conviver bem com os outros – a escola deve ensinar a ser solidário e respeitar os outros.
- Crescer sabendo seus direitos e deveres – todas as crianças devem aprender a se cuidar e respeitar a sociedade.

Mesmo sendo muito importante, essa declaração não obriga os países a seguirem todos os direitos. Mas ela é muito especial porque diz que a opinião da criança deve ser ouvida e mostra o compromisso do mundo em proteger a infância, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, quando muitas crianças sofreram com fome, violência e deslocamento. Acesse a versão oficial da declaração aqui: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>

1964 – Criação da Funabem (Lei nº 4.513)

De 1941 a 1964, o SAM foi a instituição de vigilância e controle da infância e adolescência no Brasil. Com o passar dos anos, as falhas do SAM ficaram cada vez mais visíveis. As denúncias sobre superlotação, maus-tratos, falta de estrutura e até corrupção começaram a circular em jornais e no Congresso. Em 1956, chegou a ser aberta uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar o que acontecia dentro do órgão.

Apesar das promessas de melhorias, nada mudou de forma significativa. O SAM continuou a ser visto como um sistema pesado, mais preocupado em confinar do que em proteger.

Foi nesse cenário que, em 1964, no início da ditadura militar no Brasil, o SAM foi oficialmente extinto. No lugar dele surgiu a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A proposta, no papel, era apresentar uma instituição “moderna”, capaz de planejar e coordenar, ao nível nacional, a política para crianças e adolescentes pobres ou em conflito com a lei.

A FUNABEM também criou braços estaduais — as famosas FEBEMs — que passaram a ser conhecidas em todo o país. No discurso oficial, elas seriam espaços de educação, profissionalização e proteção. Na prática, muitas vezes repetiram os mesmos problemas que o SAM já enfrentava: superlotação, violência, abandono e práticas repressivas.

Assim, a transição de SAM para FUNABEM não significou uma mudança real na vida das crianças e adolescentes. Pelo contrário: o modelo de internação e disciplina continuou a dominar, abandonando um longo caminho de críticas e dores.

FIGURA 45 Notícia sobre a Funabem

Funabem dá liberdade assistida para evitar o problema de lotação

Acelerar o desligamento de internos, através da liberdade assistida pelo Juizado de Menores, é a medida que vem sendo tomada pelo presidente da Funabem, Nelson Alves de Aguiar, para resolver o problema da superlotação no Instituto Padre Severino — único centro de triagem e recepção de menores infratores do Rio — na Ilha do Governador. Atualmente o Instituto tem 561 internos, mais que o dobro de sua capacidade de abrigar 240 menores, segundo informou a Assessoria de Comunicação da Funabem.

Embora haja dificuldades para contratações, o presidente da fundação informou também que pretende duplicar o quadro atual de monitores, defasado pela superlotação. No momento, o Padre Severino tem 54 monitores — dos 154 funcionários da casa — o que significa um monitor para uma média de 10 internos, numa entidade onde a fuga é uma ameaça constante.

— Com um trabalho acelerado de desligamento, muitos menores do Padre Severino poderão retornar brevemente às suas famílias e outros poderão ser transferidos para as casas de permanência, com a liberação de vagas — informou Aguiar, que vê no Instituto Padre Severino “um mal necessário”, até que sejam efetivadas as primeiras medidas para municipalização do atendimento ao menor carente.

Além de dinamizar o desligamento de menores do centro de triagem e das duas escolas da Funabem para infratores, o presidente da Fundação lembrou já ter liberado Cr\$ 1 bilhão “para que uma comissão técnica se empenhe na busca de alternativas ao internamento, só no Grande Rio”.

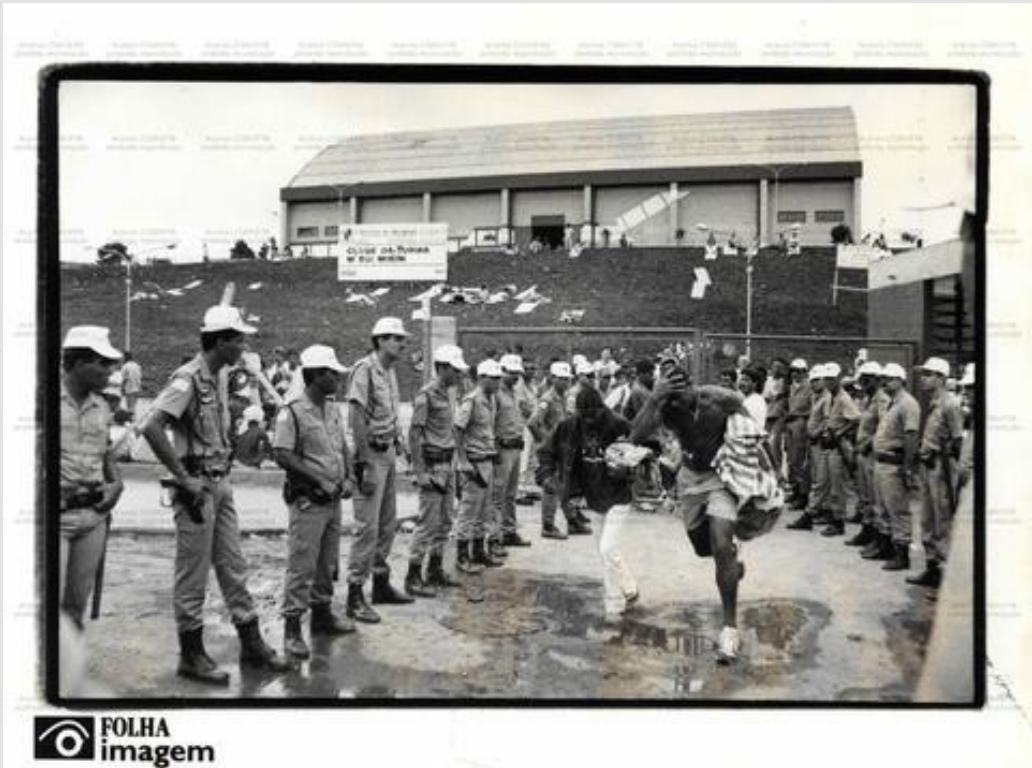
O presidente da Funabem ressaltou que “o internamento de infratores é inevitável” e países como a França também estão “com as casas de menores superlotadas”. No caso do Instituto Padre Severino, Nelson Aguiar frisou que o objetivo é “corrigir a distorção” gerada pela superlotação e “deixar internados somente aqueles casos considerados graves”.

O presidente da Funabem, Nelson Alves de Aguiar, reafirmou a importância da municipalização da assistência ao menor carente e abandonado (há 36 milhões deles, no país), que vem sendo adotada em municípios da região Sul e agora deverá ser incrementada no Espírito Santo. Ali, um total de 57 prefeitos comprometeram-se — segundo o presidente da Funabem — a implantar a política de municipalização.

— A Funabem e às fundações estaduais cabe o papel e a responsabilidade de apoiar os juízes e curadores de menores para que eles exerçam suas funções, evitando que o menor seja enviado aos centros urbanos — declarou o presidente, destacando a necessidade de programas integrados entre ministérios, de apoio ao menor carente, junto à família dele, no interior.

Fonte: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/679240/Corrupcao_Caso_Baumgarten_P0_03_R0039.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FIGURA 46 Rebelião na Febem
(São Paulo-SP, 23 out. 1992).



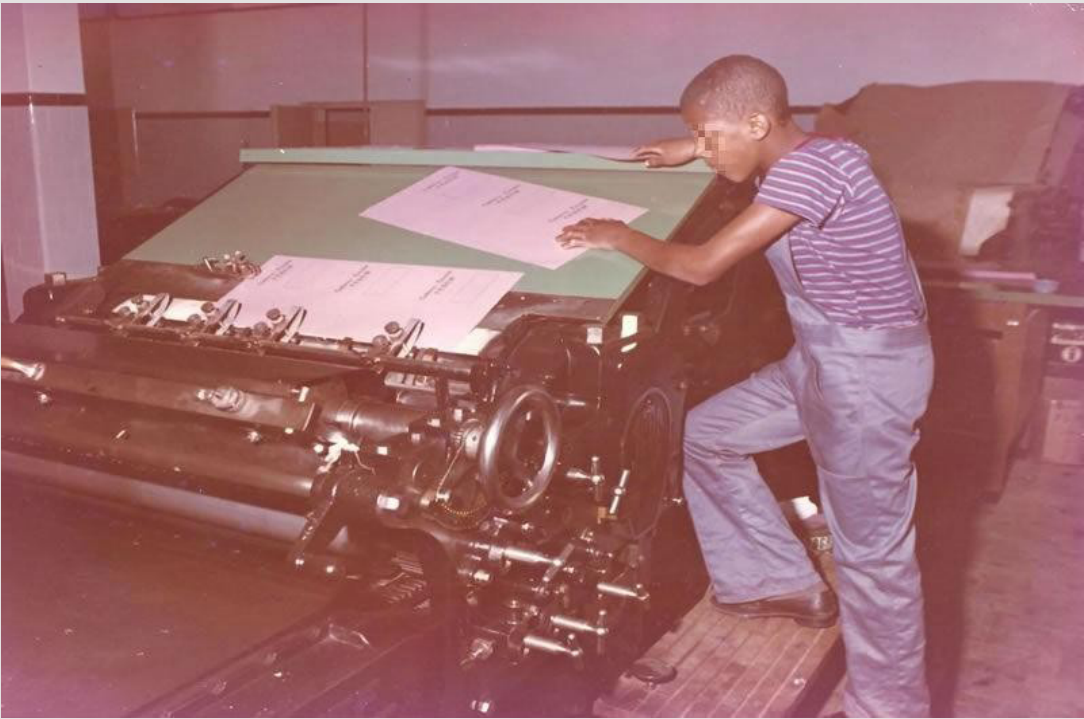
Fonte: <https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/rebeliao-na-febem-sao-paulo-sp-23-out-1992-credito-sergio-dos-reis-folha-imagem>. Crédito: Sérgio dos Reis/Folha Imagem.

FIGURA 47 Rebelião na Febem
(São Paulo-SP, 23 out. 1992)



Fonte: <https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/rebeliao-na-febem-sao-paulo-sp-23-out-1992-credito-adi-leite-folha-imagem> — Crédito: Adi Leite/Folha Imagem

FIGURA 48 Jovem em atividade no Centro de Preparação
para o Trabalho Padre Cacique - FEBEM/RS (1972).



Disponível em <https://www.fase.rs.gov.br/projeto-resgate-da-memoria>. Fonte: Arquivo/Assessoria de Comunicação Fase

FIGURA 49 Jovem em atividade no Centro de Preparação
para o Trabalho Padre Cacique - FEBEM/RS (1972).



Disponível em <https://www.fase.rs.gov.br/projeto-resgate-da-memoria>. Fonte: Arquivo/Assessoria de Comunicação Fase

FIGURA 50 Jovem em atividade no Centro de Preparação para o Trabalho Padre Cacique - FEBEM/RS (1972)



Disponível em <https://www.fase.rs.gov.br/projeto-resgate-da-memoria>. Fonte: Arquivo/Assessoria de Comunicação Fase.

FIGURA 51 Jovem em atividade no Centro de Preparação para o Trabalho Padre Cacique - FEBEM/RS (1972).



Fonte: Arquivo/Assessoria de Comunicação Fase. Disponível em <https://www.fase.rs.gov.br/projeto-resgate-da-memoria>.

A FEBEM do Rio Grande do Sul mantém digitalizado e com acesso público vários documentos usados naquela época. Um bem interessante é o Relatório Anual da FEBEM/RS de 1976, que pode ser visualizado neste site: <https://www.dropbox.com/scl/fi/ql3ceuwic6utpta2qm2t5/5Relat-rio-Anual-FEBEM-RS-1976-compactado.pdf?rlkey=9tqxu2oyi1fuw5x86vz4kxc&e=1&dl=0>

Somente décadas depois, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, é que começou a se afirmar uma visão diferente: a de que meninos e meninas não deveriam ser tratados como “menores” a serem corrigidos, mas sim como sujeitos de direitos, com voz, dignidade e proteção integral garantidas por lei.

Uma reportagem na página do Arquivo Nacional ajuda a entender essa Fundação: Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (1989) (<https://www.youtube.com/watch?v=BROMQ8oVbH4>)

Esse documentário mostra imagens de um dos institutos da FEBEM com imagens das crianças lá dentro: Documentário - FEBEM - o começo do fim (1991) (<https://www.youtube.com/watch?v=yM1jcLCVlgl>)

1973 – Convenção n.º 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a idade mínima para admissão ao trabalho

Há muito tempo, algumas pessoas de todo o mundo se reuniram na Organização Internacional do Trabalho (OIT) e criaram a Convenção n.º 138, que fala sobre a idade mínima para trabalhar. Isso aconteceu em 1973 e começou a valer em 1976.

O objetivo da convenção é proteger crianças e adolescentes, para que eles possam estudar, crescer com saúde e não sejam explorados. Ela diz algumas coisas importantes:

- A idade mínima para trabalhar deve ser, geralmente, quando a criança termina a escola obrigatória, normalmente entre 15 e 16 anos.
- Em alguns países, crianças a partir de 14 anos podem fazer trabalhos leves, mas não podem prejudicar a saúde, a escola ou o desenvolvimento.
- Trabalho perigoso ou prejudicial é proibido para quem ainda não atingiu a idade mínima.

- Alguns países podem permitir aprendizado ou estágios supervisionados, desde que sejam seguros e não atrapalhem a escola.

Antes disso, no Brasil, o Código de Menores de 1927 não dizia uma idade mínima para trabalhar. Muitas vezes, crianças pobres ou em situações difíceis eram forçadas a trabalhar ou ajudar em instituições, como se isso fosse uma forma de “corrigir” ou “disciplinar” os menores.

A Convenção 138 mudou tudo isso: ela define a idade mínima, os tipos de trabalho permitidos e protege os direitos das crianças e adolescentes. Hoje, esses parâmetros ainda ajudam os países a garantir que o trabalho seja seguro e justo, permitindo que crianças e adolescentes estudem e cresçam com proteção. Hoje, o trabalho infantil não pode mais ser tolerado e essa convenção teve importância histórica para mudar essa realidade em muitos países como o Brasil. Para entender sobre o trabalho infantil esse vídeo ilustra bem: Meia infância: o trabalho infantil no Brasil hoje (https://www.youtube.com/watch?v=_oeYCEYpaRo)

1979 – 2º Código de Menores

O Código de Menores de 1979 foi uma lei criada para organizar como o Brasil tratava crianças e adolescentes. Ele veio depois do primeiro código, de 1927.

Essa lei dizia que o Estado só cuidaria das crianças que estivessem em “situação irregular”, ou seja, as que eram pobres, abandonadas ou que tivessem cometido alguma infração. Nessas situações, o juiz de menores tinha muito poder: ele decidia o que iria acontecer com a criança ou o adolescente, sem precisar ouvir a família ou o próprio jovem (RIZZINI, 2002)

As soluções mais comuns eram colocar em orfanatos, abrigos ou nas FEBEMs (instituições feitas para esse fim). Muitas vezes, a internação durava tempo indefinido, e essas instituições ficaram marcadas por problemas como violência, superlotação e maus-tratos.

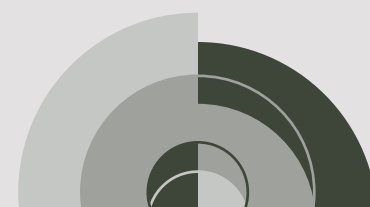
Esse código foi criado durante a ditadura militar, um período autoritário do Brasil, quando o objetivo principal era controlar crianças pobres e adolescentes infratores, e não garantir os direitos de todas as crianças.

Apesar de ser um passo à frente em relação à lei de 1927, o Código de 1979 ainda era muito limitado. Ele só olhava para algumas crianças e reforçava a ideia de internar. Foi só em 1990, com a criação do Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA), que houve uma mudança importante: todas as crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como pessoas com direitos.

A TV Senado produziu um vídeo que apresenta a história da aprovação do 2º Código de Menores: Código de Menores: os crimes e os castigos na adolescência brasileira (<https://www.youtube.com/watch?v=o1nPGskNouM>)

O programa de Flávio Cavalcante da TV Tupi fez uma entrevista com juristas sobre o Novo Código de Menores em 1979, considerado uma obra-prima do mundo jurídico sobre a crise da autoridade doméstica, sendo referência para outros países. Código de menores (1980)(<https://www.youtube.com/watch?v=xWJ1LqjjJlk>).



4. Perspectiva Educacional

A escola é uma instituição fundante de nossa sociedade, com quase 25 séculos de existência no mundo ocidental. Ao longo desse período teve metodologias, funções e públicos bem diferentes - quase sempre associados às classes dominantes - funcionando de forma elitista e frequentada por uma pequena parte da sociedade até o século XIX. Após a revolução industrial, a escola passa por um fenômeno de massificação, até chegar ao que hoje conhecemos como escola de massa.

A universalização da escola de massa se deu tensionada, por um lado, pelos benefícios comprovados na conformação do proletário e, por outro, pelos benefícios que a escolaridade traz à sociedade e ao indivíduo. Hoje, quanto mais amplo o acesso à educação por todos os segmentos de uma sociedade, quanto mais anos de escolaridade um povo tem, mais desenvolvido é considerado o país. A escolaridade de toda a população sinaliza um projeto social comprometido com a igualdade e os direitos sociais. Assim, a educação vem sendo entendida como recurso fundamental de uma sociedade desenvolvida e democrática, indutora da prevenção: de situações de risco, de violação de direitos e da perpetuação da pobreza.

A educação também vem sendo reconhecida como fortalecedora dos vínculos familiares, do processo de inclusão social, da promoção dos direitos da criança e do adolescente. Outra constatação: a educação é defendida tanto pela literatura científica como pela sociedade e senso comum. Por tudo isso, justifica-se o papel de destaque que a educação tem entre as políticas sociais voltadas às infâncias e adolescências.

A história da educação no Brasil começa antes mesmo da formação do Estado nacional, com a chegada da Companhia de Jesus no século XVI. Os jesuítas fundaram escolas voltadas à catequese e à formação da elite colonial, com forte influência religiosa e europeia. Durante o Império, a educação permaneceu restrita, elitista e fragmentada, sem um sistema público estruturado. A instrução era privilégio de poucos, e as crianças pobres, indígenas e negras estavam à margem do processo educativo, muitas vezes atendidas apenas por iniciativas isoladas de instituições religiosas ou iniciativas

pessoais. Voltemos o tempo para entender melhor como se desenvolveu a educação escolar no Brasil:

FIGURA 52 Jesuítas e a educação no Brasil 1



Fonte: <https://incrivelhistoria.com.br/jesuitas-historia-educacao-brasil/>

FIGURA 53 Jesuítas e a educação no Brasil 2



Fonte: <https://suaescolatemhistoria.com.br/?p=1895>

FIGURA 54 Jesuítas e a educação no Brasil 3 (cena do filme “A Missão”)



Fonte: <http://www.ainfanciadobrasil.com.br/seculo-xvii-a-escola/>

O filme “A Missão” (Inglaterra, 1986. Direção: Roland Joffé) é uma reconstituição interessante para se entender as consequências do embate entre os projetos colonizadores dos jesuítas e dos Impérios Português e Espanhol em 1750.

Apesar de a escola ser uma instituição presente na sociedade ocidental desde a Grécia Antiga, a revolução industrial e a implementação dos Estados modernos foram fundamentais para a configuração da escola que conhecemos. Muitos teóricos “concordam com o fato de que, com o avanço do processo de industrialização, a escola passa a ser o lugar privilegiado de formação do novo trabalhador” (Ludke, 1998, p. 36).

Retomando o processo histórico da constituição da educação formal no Brasil, reconhecem-se, claramente, as concepções da política educacional presentes e ausentes no território nacional. Mesmo ressaltando que até o século XVI as escolas eram restritas aos homens adultos da elite, uma das estratégias portuguesas de invasão/colonização foi fundar, em 1549, o primeiro colégio do Brasil. Um colégio de meninos: Colégio dos Meninos de Jesus.

FIGURA 55 O colégio que deu origem à cidade de São Paulo



Fonte: <https://www.diariogm.com.br/cultura/25-de-janeiro-de-1554-jesuítas-fundam-o-colegio-que-deu-origem-a-cidade-de-sao-paulo>

No dia 29 de março de 1549, ao desembarcarem da numerosa expedição do 1º. Governador Geral, Tomé de Sousa, no Arraial do Pereira, na Bahia de Todos os Santos, os seis jesuítas, liderados pelo Pe. Manuel da Nóbrega tornaram-se o primeiro grupo da nascente Companhia de Jesus que chegava às Américas.

Em 25 de janeiro de 1554, quando a primeira missa foi realizada no local do colégio fundado pelos jesuítas Manoel da Nóbrega e José de Anchieta, atualmente conhecido como *Pateo do Collegio*, a cidade de São Paulo era oficialmente fundada.

Os colégios jesuítas do período colonial brasileiro utilizavam intensamente o canto gregoriano como ferramenta pedagógica e espiritual. Essa forma de música sacra, cantada em latim e sem acompanhamento instrumental, era usada nas missas, orações e momentos de formação religiosa. Aqui você pode ouvir um canto gregoriano: https://youtu.be/c_k36GtWtnk.

4.1. A Educação no Brasil no Período Colonial

FIGURA 56 Poemas “O monstrengo” de Fernando Pessoa e “O anti-monstrengo” de Marth Scadua (2006)

O monstrengo	O anti-monstrengo
O monstrengo que está no fim do mar Na noite de breu ergueu-se a voar; À roda da nau voou três vezes, Voou três vezes a chiar, E disse, “Quem é que ousa entrar Nas minhas cavernas que não desvendo, Meus tetos negros do fim do mundo?” E o homem do leme disse, tremendo, “El-Rei D. João Segundo!” “De quem são as velas onde me roço? De quem as quilhas que vejo e ouço?” Disse o monstrengo, e rodou três vezes, Três vezes rodou imundo e grosso, “Quem vem poder o que só eu posso, Que moro onde nunca ninguém me visse E escorro os medos do mar sem fundo?” E o homem do leme tremeu, e disse, “El-Rei D. João Segundo!” Três vezes do leme as mãos ergueu, Três vezes ao leme as repreendeu, E disse no fim de tremer três vezes, “Aqui ao leme sou mais do que eu: Sou um Povo que quer o mar que é teu; E mais que o monstrengo, que me a alma teme E roda nas trevas do fim do mundo, Manda a vontade, que me ata ao leme, De El-Rei D. João Segundo!” Fernando Pessoa	Em uma época em que buscávamos explorar além dos mares O monstrengo que temíamos não estava em todos os lugares O perigo corria-se ao navegar, mas o perigo não era preciso, preciso era navegar Hoje, lançamo-nos n’outra busca tão intensa. Nosso mar não mais são lágrimas de Portugal, São lágrimas da África, dos ameríndios, dos judeus, homossexuais, pobres, meninos e meninas na rua... Nosso monstrengo não mais é aquele do mar Mas aquele que somos nós Aquele que destrói Que descuida, que engana, que mata... E quando os monstrenços se juntam... Ai! Mas nessa época em que o perigo é preciso, embora navegar se diga que não, Juntam-se muitos navegantes para lutar contra o monstro capitalista, globalizado, neoliberal, desumano, virtual E este que nos tornamos nós Este que constrói Que cuida, que ama, que acolhe, que cria, Junta-se ao leme e grita: Sou um povo que quer o mar que é meu; E mais que o monstrengo, que a alma teme E roda nas trevas em todo o mundo Manda a vontade que me ata ao leme, Da liberdade, da justiça... De um outro mundo! Martha Scardua

Para Monlevade (2008), as primeiras escolas do Brasil, embora atendessem a menos de 5% da população, tinham muita qualidade por duas razões fundamentais: pela riqueza de seus recursos e seriedade de seus processos educativos. O que era proposto ensinar, *Ratio Studiorum*, os alunos aprendiam. Havia identidade entre objetivos e resultados. Para isso, existiam professores muito bem formados,

com cursos superiores estrangeiros em Letras, Filosofia e Teologia, além de três anos de estágio (Monlevade, 2008). Outro aspecto importante da política educacional de então: não havia centralidade na docência.

Desde os jesuítas, as funções educativas extrapolavam a docência e sempre foram compreendidas como fundamentais para a qualidade da educação. Monlevade (2008) relembra que nos colégios jesuítas havia os irmãos coadjutores para o exercício, com igual prestígio e relevância, de todos os serviços administrativos e educativos. Também havia bons equipamentos com prédios sólidos e adequados às aulas, materiais e livros excelentes (só existentes nos colégios) e muitos recursos disponíveis - oriundos das fazendas e empresas dos jesuítas.

Com a expulsão dos jesuítas e o confisco de todos os seus bens, em 1759, o Rei Dom José e o seu Primeiro Ministro instituíram as “aulas régias” (SILVA, 2008). Assim, as poucas pessoas alfabetizadas se candidata-vam a “dar aulas”. De posse da autorização de Portugal para dar aulas, o fidalgo reunia os interessados em qual-quer espaço: sua casa, em igrejas, nas poucas reparti-ções públicas que existiam.

Assim, quase cem anos se passaram sem a constru-ção de uma única escola pública (MONLEVADE, 2008), encrustando-se, assim, uma marca na nossa política educacional que se perpetua até hoje: a precarização.

4.1.1. As primeiras escolas

A primeira escola do Brasil começou a ser construída nos dias seguintes à chegada dos jesuítas. O Colégio dos Meninos de Jesus, ou Colégio Jesuíta da Bahia, foi erguido em Salvador, no local denominado Terreiro de Jesus, em 1808 e deu lugar à primeira faculdade de Medicina do Brasil, o qual abriga atualmente a Catedral Basílica de Salvador. No ano seguinte, em 1550, o padre Leonardo Nunes funda o Real Colégio de São Vicente (CMU, s./d.).

Em 1554, os padres José de Anchieta e Manuel da Nóbrega fundaram o Colégio Jesuíta de São Paulo, local rústico que funcionava também como moradia dos reli-giosos. Fundado no alto de uma colina, o local daria ori-gem à vila de São Paulo em 1561; atualmente o local é denominado Pátio do Colégio, e está localizado no cen-tro da cidade de São Paulo (MULTIRIO, s./d.).

No ano de 1560, foi fundado o Colégio Jesuíta de Olinda, iniciando as suas atividades como escola

elementar em 1568. Mais tarde, o local abrigou o Colégio Arquidiocesano, a primeira faculdade de Arquitetura do Brasil e a primeira escola de Agronomia. Atualmente, o local abriga o Seminário da Arquidiocese (IPHAN, s./d.).

Em 1567 é fundado o Colégio Jesuíta do Rio de Janeiro, no local denominado Morro do Castelo. O local, que no início serviu de moradia dos religiosos e também contava com áreas de cultivo onde trabalhavam escravos e indígenas, passou por várias transformações ao longo do tempo. Apenas em 1607 foi concluída a construção da cozinha, dispensa e refeitório (Brasilhis, s./d.).

FIGURA 57 Colégios fundados por jesuítas no Brasil no século XVI.



1550 – Colégio Jesuíta da Bahia



1554 – Colégio Jesuíta de São Paulo



1560 – Colégio Jesuíta de Olinda

Fonte: BRASILHIS, 2025.



1567 – Colégio Jesuíta do Rio de Janeiro

Até 1570, os jesuítas possuíam cinco escolas e três colégios, distribuídos pela costa brasileira conforme a Figura 58.

MAPA 1 Distribuição de instituições de ensino jesuítas pelo Brasil em 1570



Fonte: Elaboração própria com base em dados do HISTEDBR.

Mattos (1958) denomina esse período inicial de constituição de um processo educativo pelos jesuítas de “heróico”. De acordo com o autor, nesse período os religiosos jesuítas fundaram escolas e abrigos para menores carentes onde se reuniam órfãos e crianças abandonadas vindas de Lisboa, crianças indígenas – em regime de internato – e filhos de colonos – em regime de externato. Nesse período, as escolas fundadas eram precárias, e as crianças atendidas careciam de vestimentas e alimentação, pois o seu funcionamento era baseado em doações, até mesmo das terras para sua construção.

Ribeiro (1992, p. 29) lembra que o número de instituições em funcionamento em 1759, quando os jesuítas foram expulsos do Brasil, varia conforme os autores. Para Tito Lívio Ferreira, seriam 12 seminários, 20 colégios e um seminário e recolhimento feminino; para

Fernando de Azevedo, seriam 17 colégios e seminários, 36 missões, 36 residências e seminários menores e escolas de ler e escrever. Ainda que as informações sejam divergentes, observa-se que houve forte crescimento da atuação dos jesuítas no Brasil, tanto na instrução quanto na catequese.

É importante ter clareza que a ideia de colégio ou escola como concebemos atualmente é muito diferente do trabalho que foi constituído pelos jesuítas logo após a sua chegada ao Brasil. Além disso, o propósito do trabalho jesuítico estava muito mais voltado para a catequização do que para a instrução. Custódio e Hilsdorf (1995) apontam que o processo educacional construído pelos jesuítas não foi algo organizado desde o início, mas reorganizado conforme a tentativa anterior não tinha sucesso.

Assim, primeiro os jesuítas tentaram a catequização dos indígenas por meio do contato, ou seja, visitas a aldeias com realização de batismos e evangelização; depois, por meio de aldeamentos, ou seja, a criação de locais para onde os indígenas eram levados e a eles eram impostos hábitos europeus. A atuação nos colégios para catequização dos indígenas ocorreu mais fortemente só após essas duas iniciativas, com a chegada de órfãos de Lisboa, e, mesmo assim, tinham caráter de “recolhimento” de meninos, e não de instituição escolar como entendemos atualmente. As autoras citam:

Assim, não se pode dizer que um colégio tenha começado a funcionar na Bahia, em 1550, com a vinda dos órfãos de Lisboa, porque uma “casa de meninos” (o “recolhimento” de Mattos) não é um colégio. A chegada desses meninos brancos em sucessivas levadas – sabemos dos 7, vindos em 1550, de 15, vindos em 1551, e de mais 20, em 1555 – forçou, sim, a passagem para uma atividade sedentarizada, sistemática, institucional: os jesuítas que até então viviam de esmolas e doações, “comendo com os criados na cozinha dos senhores”, foram obrigados a buscar recursos para a manutenção dos meninos. Com a doação da sesmaria “Água de Meninos por Tomé de Souza em 15551, tornou-se possível começar a construção de um edifício com capacidade para abrigar os órfãos e cerca de 20 meninos que, esperava Nóbrega, fossem recrutados dentre os indígenas. Mas, as práticas de “recolhimento” não são práticas de colégio. Os “recolhidos eram atraídos para a instituição por meio do uso de instrumentos musicais, comunicação verbal, encenações rituais, práticas já adotadas pela Companhia em Portugal, segundo Rodrigues, e que remetem à atividade catequética por contato e convencimento (Custódio; Hilsdorf, 1995, p. 174).

4.1.1.1. O que se ensinava nas primeiras escolas

Tendo como base os regimentos ditados por Dom João III, a atuação dos jesuítas deveria ser voltada especificamente para a instrução e catequese dos indígenas. Em 1565, a Coroa Portuguesa instituiu a redízima, uma forma de partilha que destinava 10% de toda a sua arrecadação de impostos à manutenção dos colégios da Companhia de Jesus no Brasil. Diante do recebimento de recursos financeiros para a atuação no Brasil, o plano de ensino elaborado pelo padre Manuel da Nóbrega passou a considerar a necessidade de incluir os filhos dos colonos na instrução, pois os religiosos eram, naquele momento, os únicos responsáveis pela educação no País.

O plano de estudos propriamente dito foi elaborado de forma diversificada, com o objetivo de atender à diversidade de interesses e de capacidades. Começando pelo aprendizado do português, incluía o ensino da doutrina cristã, a escola de ler e escrever. Daí em diante, continua, em caráter opcional, o ensino de canto orfeônico e de música instrumental, e uma bifurcação tendo em um dos lados o aprendizado profissional e agrícola e, de outro, aula de gramática e viagem de estudos à Europa (Ribeiro, 1992, p. 23).

Para o trabalho de catequização dos indígenas, a atuação dos jesuítas caracterizou-se por uma apropriação das línguas indígenas para difundir um conjunto de valores próprios da fé cristã. Essa transmissão de valores europeus e católicos era realizada, muitas vezes, por meio da utilização da música.

VÍDEO 8 Canção em tupi antigo do século XVI



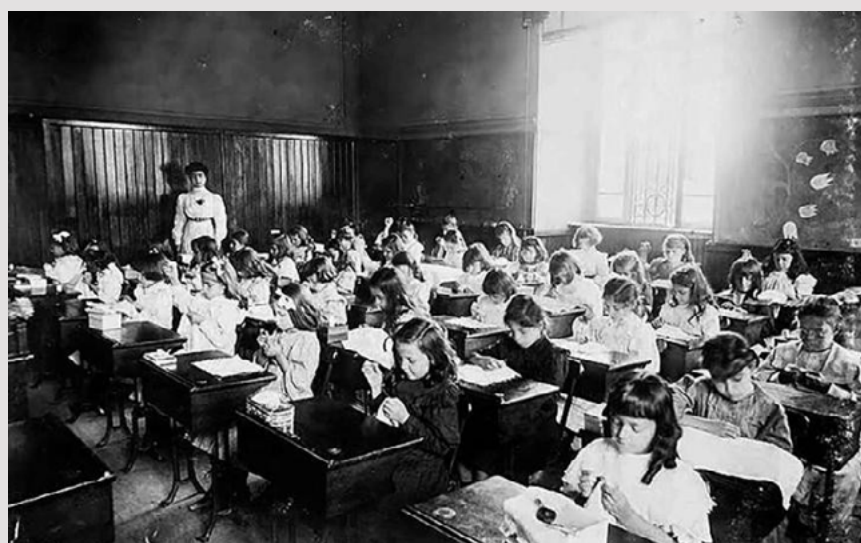
Fonte: Youtube – Canal Farias Tupi Antigo.

Saiba mais! A educação escolar indígena tal como a conhecemos atualmente, regulamentada pela Constituição Federal de 1988, prevê que às comunidades indígenas deve ser assegurada a utilização de suas línguas maternas no ensino, bem como processos próprios de aprendizagem (Brasil, 1988).

A partir de 1599, a Companhia de Jesus passou a adotar um plano de estudos bastante diferente daquele proposto por Manuel da Nóbrega. O novo plano, denominado *Ratio Studiorum*, passou a excluir o ensino da leitura e escrita, o canto e a educação profissional e agrícola. Pelo plano *Ratio*, a instrução deveria iniciar com o curso de Humanidades, seguida do curso de Filosofia e depois de Teologia, culminando com a viagem à Europa. O ensino da leitura e escrita caberia às famílias.

A imposição de um novo plano de ensino pela Companhia de Jesus estava relacionada ao crescimento da população no País e ao gerenciamento dos recursos recebidos por meio da redízima. Cada vez mais a companhia fundava escolas, porém, a população também crescia, o que começava a dificultar o atendimento a todo o público previsto no plano de Manuel da Nóbrega. Adicionalmente, a elite que vivia na colônia também passou a exigir a oferta da educação estritamente aos seus filhos, já que era custeada com impostos, e não para atender a indígenas e crianças carentes.

FIGURA 58 Brasil Imperial considerava que meninas eram intelectualmente limitadas. Currículo escolar era diferente. Meninas aprendiam menos. Lei de 1827 vigorou por 3 décadas.



Fonte: <https://www.poder360.com.br/brasil/brasil-imperial-considerava-que-meninas-eram-intelectualmente-limitadas/>

Ficou subentendido que qualquer pessoa de boa vontade, sem espaço, sem material, apenas com um conjunto de alunos homens e um teto, poderia ser caracterizada como política pública educacional. Por vezes, as aulas eram dadas na residência do professor, na sala ou cozinha, sem rigor ou conhecimento didático, apenas com o recurso da repetição, cópia e castigo físico, como descrito por Cora Coralina (2002), em “O Tesouro da Casa Vermelha”. A disciplina era conquistada à força de palmatória e joelhos em milho. A compreensão da política educacional como espaço rico, adequado, com profissionais diversos e bem formados, foi substituída pela relação precária e improvisada de professor/aluno.

Ainda segundo Monlevade (2008), no começo da República também tivemos situação favorável à educação oferecida pelas Províncias. Essa educação era primária e secundária, mas atendia a menos de 10% da população, já com ingresso de poucas meninas e escravos.

4.1.1.2. Discussão: a desigualdade educacional no período colonial

A estruturação do ensino no período colonial foi marcada por alguns conflitos entre a Igreja Católica e a Coroa Portuguesa, e até mesmo dentro da própria Igreja. Com a instituição da redízima, a Coroa passava a ver a atuação dos jesuítas junto aos indígenas como ferramenta para adaptá-los ao trabalho agrícola para exportação, juntamente com os escravos. Os jesuítas que trabalhavam no Brasil pretendiam, inicialmente, formar sacerdotes entre os indígenas. Como este último objetivo não teve sucesso, os indígenas foram aos poucos direcionados para a educação profissional, a qual se restringiu cada vez mais ao compartilhamento de técnicas rudimentares por meio do convívio entre indígenas, negros e mestiços, o que constituía a maioria da população.

A Igreja na Europa, por sua vez, via a atuação da Companhia de Jesus como meio de formar novos sacerdotes entre os filhos de colonos. Por esta razão, a aplicação do *Ratio Studiorum* previa a extinção das aulas de ler e escrever. Esta mudança foi o início de um processo de exclusão de todos aqueles que não poderiam aprender a leitura e escrita em casa: os indígenas e as crianças carentes.

Destes conflitos, surgiu uma divisão na atuação dos jesuítas em duas frentes: uma nas escolas e colégios, para atender aos filhos de colonos; outra nos

aldeamentos, denominados missões, para catequizar os indígenas.

4.1.1.3. A expulsão dos jesuítas

A Igreja Católica, com a introdução do *Ratio Studiorum*, ampliava cada vez mais a sua atuação com foco na formação de sacerdotes entre a elite colonial e a catequização de indígenas. A Coroa Portuguesa, entretanto, tinha como interesse aumentar os lucros da produção na colônia, preconizando o arrebatamento de mão-de-obra para o trabalho. Acirrou-se então, ao longo do tempo, o conflito entre os objetivos da Igreja e da Coroa. O método de ensino adotado pelos jesuítas também se distanciava daquele adotado na Europa, o que desagradava a elite colonial, que almejava enviar os seus filhos para a continuação dos estudos. Somam-se a essas divergências os revides indígenas contra os colonizadores, e o acolhimento dos indígenas pelos jesuítas para sua proteção, mas, também, para que pudessem servir com o seu trabalho aos próprios religiosos. Estes conflitos culminaram na publicação do Alvará de 28 de junho de 1759, em que o rei tecia duras críticas aos métodos de ensino utilizados pelos jesuítas. Por meio do alvará, então, foi extinto o ensino por meio da Companhia de Jesus, passando-se à instituição das Aulas Régias, desvinculadas da Igreja Católica. O último ato foi a expulsão dos jesuítas do País.

4.1.1.4. As mudanças nas instituições de ensino de 1549 a 1759

Hilsdorf (2003) estabelece um comparativo entre os colégios fundados pelos jesuítas e as atividades neles desenvolvidas, desde o início da criação das instituições até a expulsão dos religiosos do País pela Coroa Portuguesa.

FIGURA 59 Comparativo entre os colégios fundados pelos jesuítas e as instituições de ensino em funcionamento no ano de expulsão dos religiosos do Brasil

Capitanias	Colégios em 1585*	Colégios em 1759**
Itamaracá	—	—
Pará	—	☐ Colégio "Santo Alexandre" em Belém ☐ Seminário em Vigia
Pernambuco	☐ Colégio em Olinda (aulas de ler e escrever + gramática)	☐ Colégio "N. Sra. do Ó" em Recife
Maranhão	—	☐ Colégio "N. Sra. da Luz" em S. Luís ☐ Seminário ☐ Casa-colégio em Alcântara
Piauí	—	☐ Seminário
Paraíba do Norte	—	☐ Colégio ☐ Seminário
Ceará	—	☐ Seminário em Aquirás ☐ Casa-residência em Paupina
Bahia	☐ Colégio em Salvador (aulas de ler + escrever + contar + gramática latina + humanidades + retórica + filosofia + lições de casos + teologia)	☐ Colégio "Todos os Santos" em Salvador ☐ Seminário em Cachoeiro ☐ Noviciado em Jiquitiba
Ilhéus	☐ Casa (aulas de ler e escrever)	☐ Casa-colégio
Porto Seguro	☐ Casa (aulas de ler e escrever)	☐ Casa
Espírito Santo	☐ Casa (aulas de ler e escrever)	☐ Colégio "S. Tiago" em Vitória
Rio de Janeiro	☐ Colégio (aulas de ler + escrever + gramática latina + casos de consciência)	☐ Colégio "S. Sebastião"
S. Vicente	☐ Casa de S. Vicente/Santos (aulas de ler e escrever) ☐ Casa de Piratininga	☐ Colégio "S. Miguel" em Santos ☐ Casa em S. Vicente ☐ Colégio "Sto. Inácio" ⁹ em São Paulo
Minas Gerais		☐ Casa em Mariana ☐ Seminário em Mariana
S. Pedro do Rio Grande	—	☐ Colégio em Paranaguá ☐ Colégio em Desterro
Colônia do Sacramento	—	☐ Casa-colégio

Fonte: Hilsdorf, 2003.

4.1.1.5. As reformas do Marquês de Pombal

Maia (2021) aponta que a reforma do ensino proposta pelo reino de Portugal na colônia, idealizada pelo Marquês de Pombal, a partir de 1759, levou à criação

da Diretoria Geral de Estudos, que tinha como objetivo substituir os jesuítas por professores não religiosos. Experimentou-se no Brasil a secularização do ensino, a sua subordinação ao Estado e a padronização do currículo. Os jesuítas seriam substituídos por professores de gramática, para o ensino básico, e de grego e retórica para o ensino avançado. No entanto, faltavam professores capacitados, e as aulas eram ministradas em quaisquer espaços escolhidos por estes docentes.

Seco e Amaral (2006) expõem a fase de precarização do ensino durante o período pombalino. De acordo com as autoras, as aulas régias instituídas pelas reformas eram isoladas, e não articuladas umas com as outras. Um dos principais obstáculos do ensino no período consistia na falta de preparo dos professores, que passavam por concurso, mas demoravam a receber pelo trabalho. O ensino tornou-se mais fragmentado, e não foi construído um sistema de ensino unificado. Para prover a oferta do ensino, foi instituído o subsídio literário, um imposto criado para custear a educação, entretanto, permaneceu a escassez de recursos para atender a uma população em crescimento, o despreparo dos professores e a ausência de um currículo comum.

Especificamente quanto aos indígenas, o alcance do ensino tornou-se muito limitado, como pode ser observado no caso de Pernambuco, por meio da Tabela 5.

TABELA 5 Crianças indígenas nas escolas das vilas de índios – Pernambuco – 1760

Vila	Número de Almas	Rapazes	Raparigas	Total nas escolas	%
Viçosa Real	4.441	63	40	103	2,31
Mecejana	1.393	124	20	151	10,83
Soure	716	100	48	148	20,67
Montemor	228	40	30	70	30,7
Arronches	1.434	60	5	65	4,53
Estremoz	1.429	147	63	151	10,56
Arez	949	87	89	176	18,54
Total	10.590	621	302	923	-
%	100	5,86	2,85	8,71	-

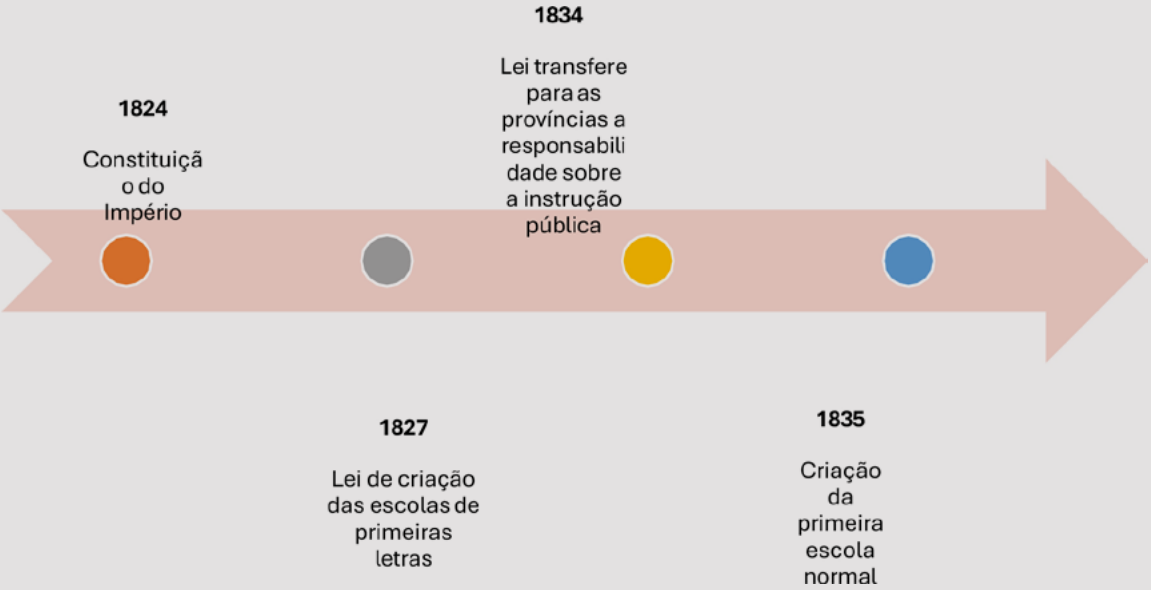
Fonte: MAIA, 2021.

As reformas instituídas no período pombalino, ao fim, resultaram em mais exclusão da maioria da população dos espaços de instrução e marcou o início de um processo de precarização do ensino.

4.2. A Educação no Brasil Durante o Império

Durante o Império no Brasil, várias leis foram publicadas no sentido de estabelecer uma organização do ensino, normas para o seu funcionamento e estabelecimento do público atendido. A seguir são apresentadas as primeiras legislações publicadas:

FIGURA 60 Linha do tempo de leis publicadas para organizar o ensino no Brasil



- 1824 – **Constituição Política do Império do Brasil estabelece a instrução primária gratuita a todos os cidadãos:** a primeira Constituição do Brasil foi inovadora ao estabelecer a educação primária gratuita para todos os seus cidadãos, porém, parte da população não era considerada cidadã, como os escravos. Os que eram considerados cidadãos, ainda, não possuíam os mesmos direitos em várias circunstâncias.
- 1827 – **Lei de 15 de outubro manda criar escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos do Império:** com base nessa lei, a criação das escolas de primeiras letras estava condicionada ao tamanho da população nas cidades e vilas, e naquelas com menor população, caso já existissem escolas, estas poderiam ser extintas, e os professores remanejados para outras localidades. Para a criação das escolas nas cidades, deveriam

ser utilizados os edifícios disponíveis, os quais seriam equipados com recursos da Fazenda Pública. Observa-se que a lei não apontava para a realização de um planejamento, a fim de considerar a demanda da população e a capacidade de construção de novos edifícios, voltados especificamente para o ensino.

- 1834 – **Lei de 12 de agosto transfere para as províncias a responsabilidade sobre a instrução pública e os estabelecimentos de ensino, exceto faculdades de Medicina e Direito:** a descentralização da responsabilidade sobre o ensino teve como consequência a precarização da forma de oferta, pois a maioria das províncias dependia fortemente do apoio do governo central em relação aos recursos financeiros.
- 1835 – **Decreto nº 10, de 10 de abril, cria a primeira escola normal, na Província do Rio de Janeiro:** a iniciativa de criar a primeira escola normal tinha como fundamento a falta de preparo dos professores responsáveis pelo ensino no final do período colonial, pois cabia aos próprios professores providenciarem o local para as aulas e repassar o conhecimento para outros alunos que pudessem dar continuidade às aulas. A criação da escola normal foi fundamental para estabelecer futuramente os conteúdos necessários para a docência.

4.2.1. A relação entre infância pobre e educação no período imperial

A população das cidades crescia, bem como as demandas da população. Grande parte desta população era composta por pessoas pobres, incluindo crianças. A economia e a organização da sociedade ainda possuíam características do período colonial – como o uso do trabalho escravo e a exploração de matérias-primas e produtos agrícolas para exportação - ao mesmo tempo em que a elite se espelhava em valores e hábitos vindos da Europa. Neste quadro em que grande parte da população vivia em situação de pobreza, as cidades eram ocupadas por pessoas em busca do seu sustento, enquanto o Estado considerava cada vez mais a necessidade de empreender reformas higienistas, as quais tinham como objetivo tirar das ruas as pessoas tidas como

“vagabundas” ou “malandras”. As crianças pobres que ocupavam as ruas em busca de pequenos trabalhos também eram vistas dessa forma.

Schueler (1999) aponta que os arquivos de polícia e os relatórios provinciais da época tratavam da presença de crianças e jovens pobres nas ruas das cidades, associando-os a sujeira, desordem, pobreza e vícios. Em 1854, por meio do Decreto nº 1.331, de 17 de fevereiro daquele ano, foi aprovado o regulamento para a reforma do ensino primário e secundário do município da Corte. Por meio desse decreto, estabeleceu-se que em qualquer distrito onde houvesse crianças menores de 12 anos vagando pelas ruas sem roupas decentes, em estado de pobreza e mendicância, o governo deveria recolhê-las em umas casas de asilo que deveriam ser criadas para este fim. Essas crianças – apenas meninos – receberiam instrução de primeiro grau e depois seriam encaminhadas para escolas militares e, ao fim, seriam destinados ao trabalho. Enquanto não houvesse as casas de asilo, os meninos poderiam ser entregues a professores pagos pelo governo. O regulamento estabelecia, assim, o poder do Estado sobre as crianças pobres. Às famílias caberia fornecer a instrução elementar, entretanto, sendo a maior parte da população adulta também pobre e sem acesso à educação, como isto se daria?

Merece atenção o atendimento à população livre, mas oriunda de famílias de escravos. Schueler (1999) aponta que a Lei do Ventre Livre previa a educação dos filhos livres das escravas que fossem entregues pelos senhores ao governo, como forma de disciplinar as pessoas agora libertas e de, por alguma forma, indenizar os proprietários de escravos pelos gastos com alimentação e cuidados com essas crianças.

No período imperial, o Brasil viveu uma retomada na construção de escolas, que havia sofrido com as reformas pombalinas. Neste período foram criados os chamados “palácios escolares”. De acordo com Schueler (1999), por volta de 1865, a província de Minas Gerais possuía 232 escolas públicas de primeiras letras, passando para 768 na década seguinte. Na Bahia, havia 200 escolas em 1865, passando para 468 em 1878. No Rio de Janeiro havia 177 escolas primárias nesse mesmo período. As províncias com menor crescimento no número de escolas eram Pará, Ceará, Maranhão e Santa Catarina. Apesar do crescimento no número de instituições, o atendimento à população enfrentava desafios, que provinham, entre outras coisas, da falta de apoio às crianças carentes e das diferenças territoriais.

O ensino obrigatório estabelecido pelo Decreto de 1854 era destinado a crianças e jovens de 5 a 14 anos, e tinha como pano de fundo a constituição da educação de massa como um problema para o Estado, especialmente considerando os “problemas” que a população pobre e sem instrução poderia causar à sociedade. Para os próprios professores, a educação cumpria uma função social que estava também relacionada à formação da Nação, símbolo que se fortaleceu após a Independência. Diante da realidade de dificuldades ainda vivenciadas na educação, foi formada uma comissão de professores da Côrte. Para estes, a educação doméstica seria prejudicial às crianças pobres. Para Schueler (1999), portanto, as escolas nesse período não tinham como função apenas instruir as crianças, mas impor hábitos e comportamentos próprios de uma elite.

O que se observa, desde o início da constituição de um projeto educacional no Brasil, é que a educação esteve sempre pautada por uma divisão entre as pessoas, o que impactou nos propósitos da instrução das crianças e jovens.

4.2.2. Dados educacionais do Brasil durante o Império

Até 1750, a contagem da população brasileira era realizada de forma indireta, por meio de relatórios com outras finalidades, como a contagem de funcionários nas repartições (IBGE, s/d). A partir desta data, passaram a ser realizadas contagens diretas da população, a fim de conhecer o quantitativo. Ficou subentendido que qualquer pessoa de boa vontade, sem espaço, sem material, apenas com um conjunto de alunos homens e um teto, poderia ser caracterizada como política pública educacional. Por vezes, as aulas eram dadas na residência do professor, na sala ou cozinha, sem rigor ou conhecimento didático, apenas com o recurso da repetição, cópia e castigo físico, como descrito por Cora Coralina (2002), em “O Tesouro da Casa Vermelha”. A disciplina era conquistada à força de palmatória e joelhos em milho. A compreensão da política educacional como espaço rico, adequado, com profissionais diversos e bem formados, foi substituída pela relação precária e improvisada de professor/aluno.

Em 1846, a Lei nº 387, de 19 de agosto daquele ano, determinou que a contagem da população deveria ocorrer a cada oito anos; essa contagem tinha como finalidade conhecer o quantitativo de possíveis eleitores

(Brasil. Câmara dos Deputados, s/d). Apenas em 1851, por meio do Decreto nº 797, foi determinada a elaboração de um regulamento do censo geral do Império. Este censo foi iniciado em 1870, porém a população se revoltou, acreditando que a contagem poderia resultar no aprisionamento de pessoas então livres. Tal revolta ficou conhecida como Guerra dos Marimbondos (Multirio, 2016).

FIGURA 61 Guerra dos Marimbondos, por Frata Soares



Fonte: Multirio, 2016.

Este breve resumo demonstra os obstáculos de se coletar dados a respeito da população, os quais possam embasar o planejamento de políticas sociais, como a educação. No caso brasileiro, outros obstáculos ainda devem ser considerados, como a extensão do território e a dificuldade de acesso a grupos específicos.

Após tais tentativas de realizar a contagem da população, apenas em 1870, por meio da Lei nº 1.829, de 9 de setembro daquele ano, foi determinada a realização do recenseamento. O primeiro levantamento estatístico sobre a população brasileira foi então realizado, sob a denominação de Recenseamento da População do Império

do Brasil, em 1872. De acordo com o recenseamento de 1872, a população total do Brasil era de 9.930.478. Apesar das limitações do primeiro levantamento estatístico da população brasileira, este já apresentou dados relevantes sobre idade, raça, sexo e educação.

A respeito das características educacionais da população brasileira no período, é possível perceber claramente as desigualdades relativas a sexo e condição de liberdade (livre/escravo). A tabela 6 apresenta os dados de instrução da população considerada livre.

TABELA 6 Grau de instrução da população livre – Brasil – 1872

Sabe ler e escrever		Analfabeto(a)	
Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1.012.097	505.981	3.306.602	3.549.992

Fonte: Recenseamento do Império, 1872.

A tabela 7 demonstra que, entre os analfabetos, o número de homens e mulheres era próximo, porém, entre os que sabiam ler e escrever, o número de homens era praticamente o dobro das mulheres. Tal dado demonstra a leitura e escrita como um privilégio reservado prioritariamente aos homens. Ainda assim, na população considerada livre, tanto entre homens quanto entre mulheres, a maioria da população (69,2%) era analfabeta.

Tabela 7 Grau de instrução da população escrava – Brasil – 1872

Sabe ler e escrever		Analfabeto(a)	
Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
958	445	804.212	705.191

Fonte: Recenseamento do Império, 1872.

A população escrava chegava então a 1.510.806 pessoas, ou 15,2% da população total do País. Apenas 1.403 sabiam ler e escrever, o que corresponde a 0,01% da população brasileira total.

A seguir, analisaremos as características da população de 0 a 15 anos, ou seja, crianças e jovens, conforme a classificação utilizada na época para o recenseamento.

TABELA 8 Distribuição da população de 0 a 15 anos por sexo, condição (livre/escravo) e raça – Brasil – 1872

Sexos	Condições	Raças	Idade (anos)							
			0 a 1	1	2	3	4	5	6 a 10	11 a 15
Homens	Livres	Branco	69.026	30.135	31.143	31.837	32.001	33.460	197.161	211.909
		Pardos	67.916	27.376	28.175	29.020	30.140	30.933	172.676	181.941
		Pretos	18.972	7.122	7.363	7.977	8.031	8.236	56.126	62.274
		Caboclos	8.096	3.425	3.532	3.625	3.784	3.937	28.564	31.131
	Escravos	Pretos	41	6.621	7.324	7.937	9.362	10.676	23.438	21.555
		Pardos	79	12.738	14.729	14.908	18.361	21.430	48.177	52.988
Mulheres	Livres	Branca	74.276	29.176	30.425	30.674	31.127	31.476	199.376	215.642
		Pardas	64.740	26.435	27.182	28.423	29.137	29.441	175.429	184.621
		Pretas	18.823	6.766	6.977	7.108	7.536	7.938	57.306	65.433
		Caboclas	7.662	2.325	2.630	3.001	3.639	3.859	30.138	32.727
	Escravas	Pretas	48	5.731	6.425	6.873	7.231	8.178	21.331	22.480
		Pardas	94	11.677	13.679	13.935	17.122	20.377	37.332	41.427

Fonte: Recenseamento do Império, 1872.

A população de 0 a 15 anos de idade chegava a 3.442.796, o que corresponde a 34,6% do total da população em 1872. O número de escravos, meninas e meninos, de 0 a 15 anos, chegava a 504.304, o que representava 5% da população total do País.

Nota-se que o recenseamento delimitava claramente as pessoas livres e escravas, assim como as raças branca, preta e parda, entretanto, não havia informações específicas sobre a população indígena, mas apenas sobre caboclos, ou seja, aqueles frutos de relações entre indígenas e brancos. Estes caboclos, muitas vezes, já estavam distanciados das suas tradições e da língua indígena.

A respeito da frequência à escola, o recenseamento de 1872 considerava as pessoas na faixa etária de 6 a 15 anos de idade.

TABELA 9 População escolar de 6 a 15 anos entre a população livre – Brasil – 1872

Frequentam escolas		Não frequentam	
Meninos	Meninas	Meninos	Meninas
155.651	165.098	786.131	795.574

Fonte: Recenseamento do Império, 1872.

O número de crianças e jovens livres de 0 a 15 anos chegava a 1.902.454 ou 19,1% da população total do País. Destes, apenas 320.749 frequentavam a escola, o que representa 16,8% das pessoas livres nesta faixa etária e apenas 3,2% da população brasileira total.

O recenseamento de 1872 não apresentou dados sobre frequência à escola da população escrava, pois esta não tinha o direito à educação garantido, e algumas províncias possuíam mesmo a proibição expressa em suas normativas. O caso do Rio de Janeiro é emblemático, por ser uma unidade da Federação que recebeu grande volume de negros vindos da África como escravos, o que ajudou a compor a identidade cultural da sua população.

O Decreto nº 37, de 20 de dezembro de 1836, criava a escola de artes mecânicas para crianças pobres da Província do Rio de Janeiro, mas os escravos não poderiam ser admitidos, mesmo que os seus senhores quisessem pagar as despesas. No ano seguinte, a Lei nº 81, de 2 de janeiro de 1837, da Província do Rio de Janeiro, proibia os escravos de frequentarem as escolas públicas, assim como os pretos africanos, mesmo que fossem livres ou libertos. Essa proibição persistiu nas seguintes normativas:

- Regulamento da Instrução Pública Primária e Secundária da Província do Rio de Janeiro, de 1º de setembro de 1847;
- Regulamento da Instrução Primária da Província do Rio de Janeiro de 14 de dezembro de 1849; no Regulamento das Aulas Avulsas da Capital da Província do Rio de Janeiro, de 19 de janeiro de 1852;
- Regulamento da Instrução Pública Primária e Secundária da Província do Rio de Janeiro, de 24 de dezembro de 1859; e
- Regulamento da Instrução Pública Primária e Secundária da Província do Rio de Janeiro, de 30 de abril de 1862.

Em 1871, o Decreto nº 1.571, de 23 de outubro, estabelecia o ensino obrigatório na província do Rio de Janeiro, mas excluía dessa obrigatoriedade os filhos de mulheres escravizadas amparados pela lei do ventre livre (MARTINS, 2025).

A respeito da educação das mulheres, vale citar a Lei imperial de 15 de outubro de 1827, que determinava a criação de escolas de primeiras letras nas cidades, vilas e lugares mais populosos do Império. De acordo com essa lei, a criação de escolas para meninas nas cidades e vilas mais populosas deveria ser decidida

pelos presidentes em conselho, desde que estes julgassem necessário.

FIGURA 62 Meninas em aula de costura na Escola Normal Caetano de Campos – São Paulo.



Fonte: WESTIN, 2020.

Apesar da escassez de oportunidades para ingresso das meninas nas escolas, às mulheres era permitido lecionar. De acordo com a mesma lei de 1827, estas poderiam ensinar leitura e escrita, princípios da moral cristã, doutrina da religião católica apostólica romana e noções de economia doméstica. Em relação à matemática, a elas era vedado o ensino de geometria, e da aritmética, só era permitido o ensino das quatro operações básicas.

Tais dispositivos da legislação demonstravam não só a falta de interesse em educar as meninas e mulheres, mas um obstáculo à difusão do conhecimento de forma geral, entre elas e para elas.

Os dados apresentados até aqui mostram parte da realidade educacional brasileira durante o Império, tendo como base o primeiro recenseamento populacional em todo o País. O levantamento demonstra o desafio que seria educar a população – já que a maior parte era analfabeta – enquanto eram mantidas circunstâncias que

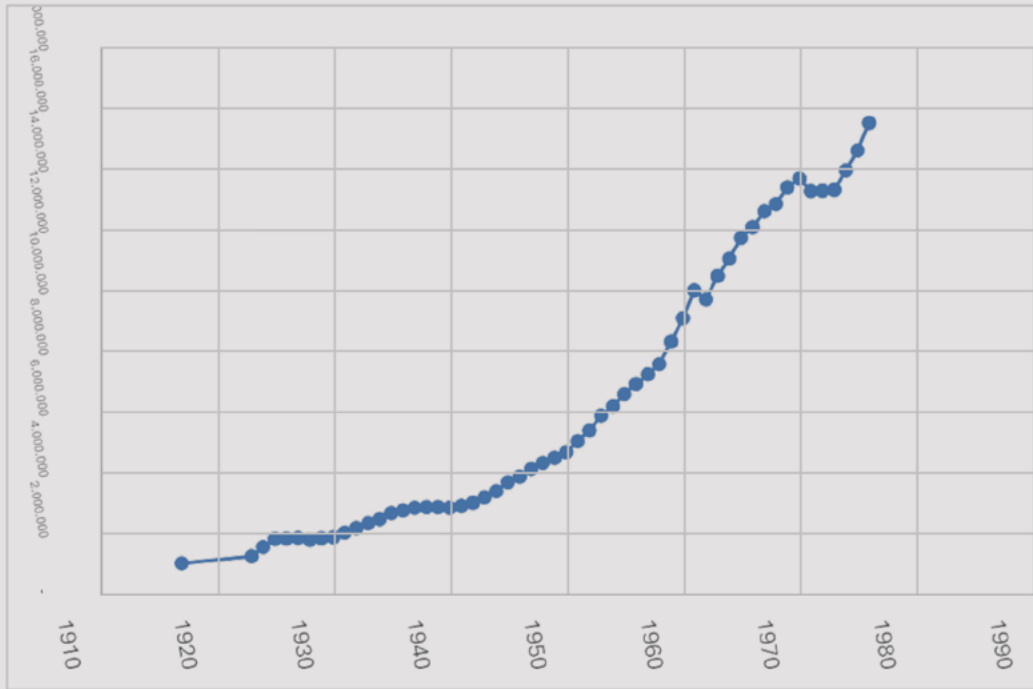
perpetuavam as desigualdades, como a escravidão e a vedação às mulheres de exercerem todos os direitos garantidos aos cidadãos. O censo seguinte só seria realizado em 1890, período em que o Brasil já se encontrava como República.

4.3. Educação no Brasil no Período da República - 1889 a 1979

O período compreendido entre o início da República no Brasil e o final da ditadura militar da Nova República representa um momento de mudanças intensas na sociedade brasileira. Ainda no século XIX, o ingresso do País em uma nova forma de organização do Estado estava fortemente ligado a mudanças na economia, no trabalho e nas formas de produção em grande parte do mundo, especialmente na Europa. Essas mudanças refletiram nas demandas da sociedade e na necessidade de construção de políticas para atendê-las. Já no início do século XX, o País vivenciou várias revoltas e mudanças de governo, as quais levaram, conseqüentemente, a mudanças nos objetivos e na execução das políticas sociais, nas delimitações do público atendido, no investimento público e nos resultados esperados. O último período aqui analisado representa o final da ditadura militar instalada no Brasil, em que as demandas sociais, ainda que permanecessem exigindo ações governamentais, foram depreciadas por um Estado autoritário que impunha novos modelos de políticas. Todas as mudanças sociais no período impactaram a educação no País, porém, desde o final do Império, uma demanda não poderia mais ser ignorada: a garantia da educação pública.

A seguir, são apresentados dados gerais sobre a evolução da educação no Brasil desde meados da República Velha até o período imediatamente anterior à redemocratização do País.

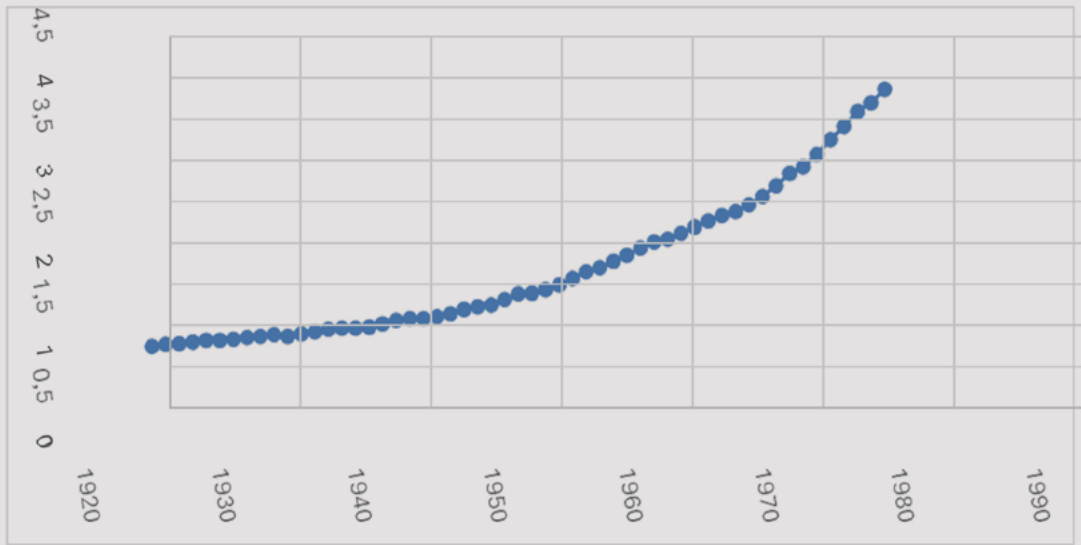
GRÁFICO 1 Matrículas no ensino primário – Brasil – 1920 a 1979



Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

O Gráfico 1 demonstra a evolução da educação primária, ou seja, aquela voltada especialmente para crianças e jovens, em todo o período analisado. Em números, o Brasil passou de 1.250.729 matrículas no primário em 1920 para 15.719.836 em 1979.

GRÁFICO 2 Média de anos de estudo – Brasil – 1925 a 1979

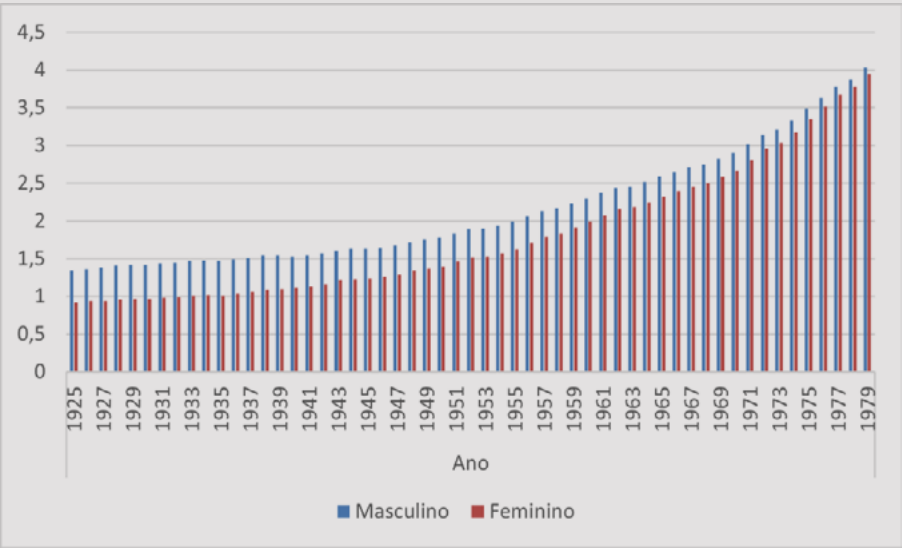


Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

A necessidade de ampliação das matrículas no ensino primário nesses quase 60 anos reflete a escolaridade da população. De acordo com o Gráfico 9, em 1925, a população tinha, em média,

pouco mais de um ano de estudo (1,13). Em 1979, a população brasileira tinha, em média, 3,98 anos de estudo. Isso significa que, apesar do aumento do número de matrículas no primário, grande parte da população ainda não tinha ultrapassado as etapas iniciais do ensino.

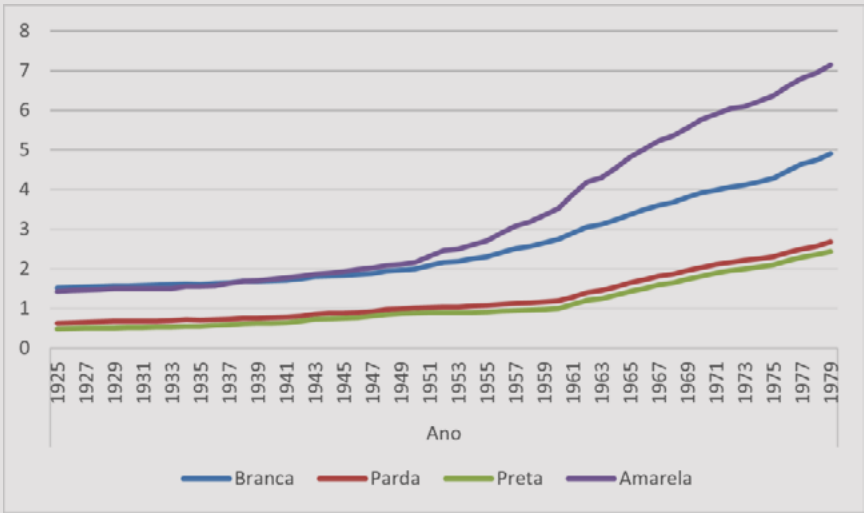
GRÁFICO 3 Média de anos de estudo por gênero – Brasil – 1925 a 1979



Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

Ao analisarmos a média de anos de estudo por gênero, observa-se a disparidade entre homens e mulheres. Conforme o Gráfico 3, apenas no final da década de 1970 houve uma aproximação maior.

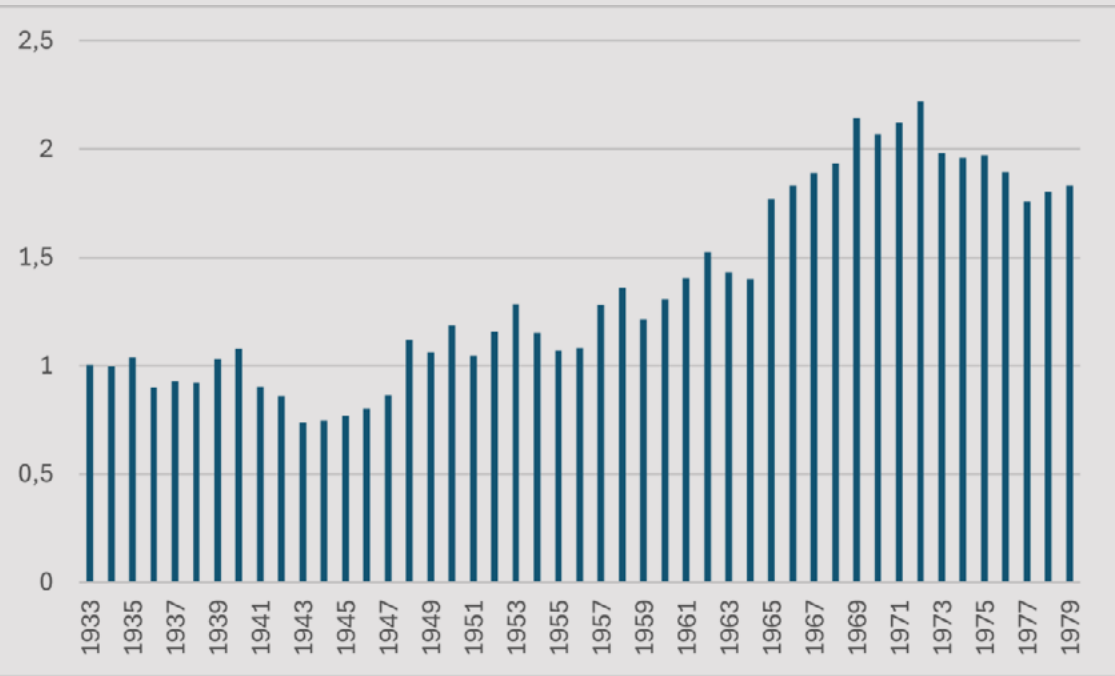
GRÁFICO 4 Média de anos de estudo por cor/raça – Brasil – 1925 a 1979



Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

A análise da média de anos de estudo por cor/raça demonstra ainda mais discrepância entre os grupos. No início do intervalo, pretos e pardos, em grande parte, não possuíam estudo, enquanto brancos possuíam mais de um ano de estudo. Com o processo de imigração no início do século XX, além de italianos, foram recebidos orientais, os quais, em grande parte, possuíam algum histórico anterior de educação. Ao longo do tempo, todos os grupos evoluíram na média de anos de estudo, mas a distância entre brancos e amarelos em relação aos pretos e pardos se manteve e até aumentou, diferente do que ocorreu em relação a homens e mulheres. Os orientais, a partir da década de 1950, ultrapassaram a média de anos de estudos daqueles considerados brancos, aumentando muito a distância em relação aos pretos e pardos. Outro fato a ser observado é que a série histórica não apresenta informações sobre os anos de estudo dos indígenas, o que mostra a lacuna de dados a respeito dessa população específica ao longo do tempo e a dificuldade de atendimento às suas demandas. Mais até do que isso, é possível que a falta de informações aponte a lacuna de representatividade de povos que foram e vêm sendo assolados.

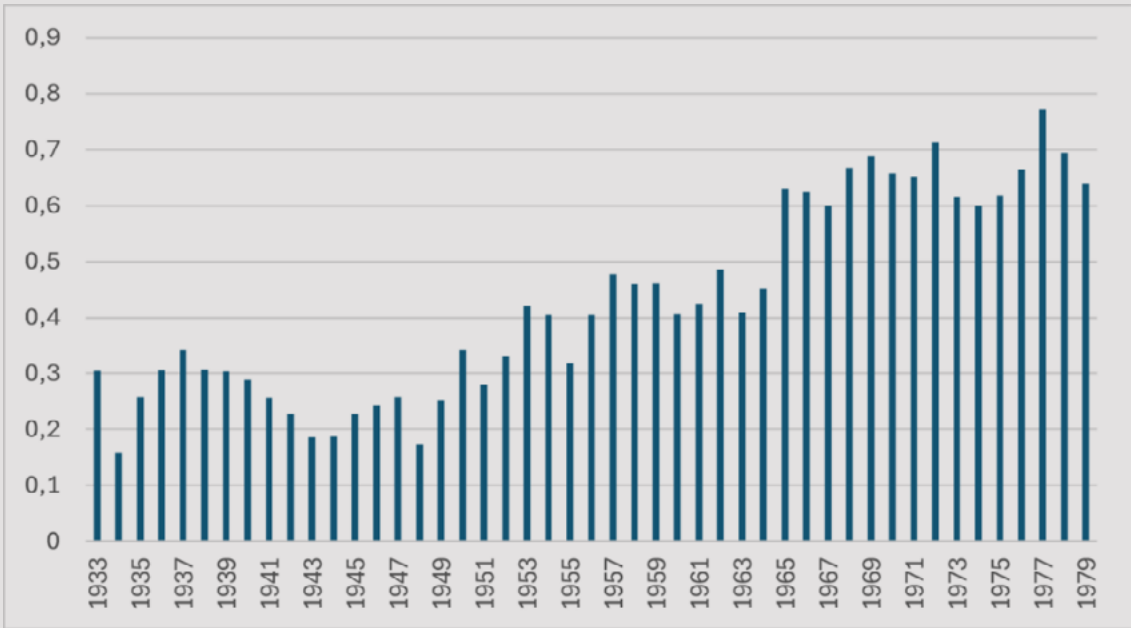
GRÁFICO 5 Despesa pública com ensino fundamental e ensino médio em porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) – Brasil – 1933 a 1979



Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

Para análise dos gastos públicos, foram considerados dados após o final da República Velha até 1979. O Gráfico 5 mostra períodos de aumento e redução dos gastos com educação no intervalo analisado. O menor volume de gastos públicos com ensino fundamental e ensino médio, cujas etapas são voltadas para crianças e adolescentes, foi observado na década de 1940. Em 1943 foi gasto apenas 0,73% do Produto Interno Bruto (PIB) com essas etapas de ensino. O maior valor foi aplicado em 1972, chegando a 2,12% do PIB.

GRÁFICO 6 Despesa pública com ensino superior em porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) – Brasil – 1933 a 1979

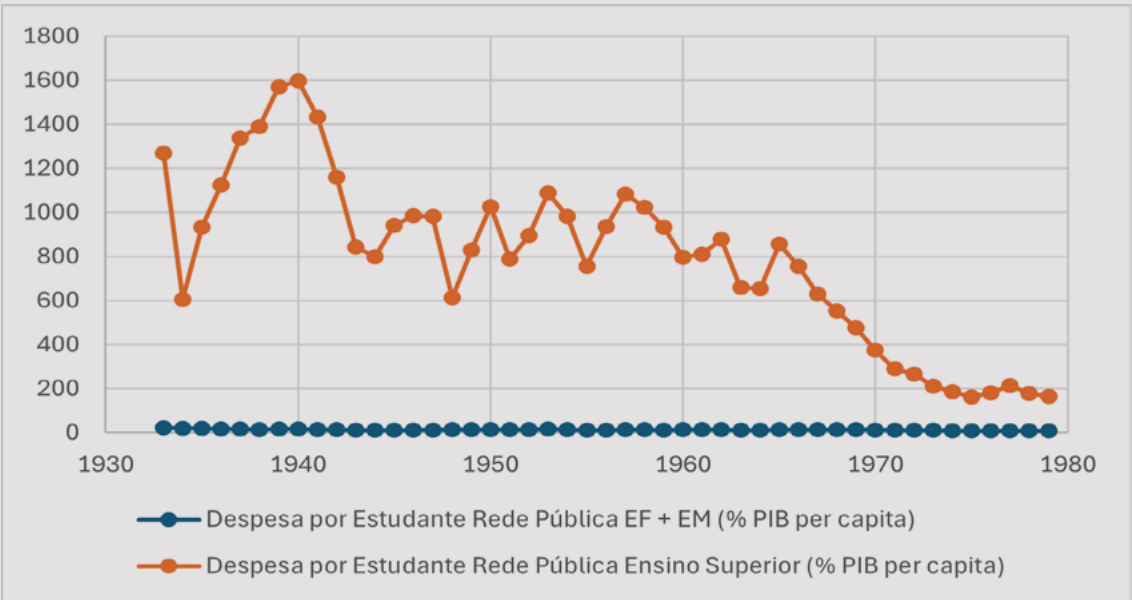


Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

A fim de compreendermos os gastos em educação como um todo, podemos observar no Gráfico 6 a despesa pública com ensino superior no período analisado. Em 1934, foi investido 0,15% do PIB no ensino superior, o menor percentual; em 1977 foi gasto o maior percentual, de 0,77% do PIB.

É importante considerar que, neste período, houve uma evolução no número de matrículas no primário, e que grande parte da população escolar se concentrava nas etapas iniciais da educação básica.

GRÁFICO 7 Despesa por estudante da rede pública da educação básica e da educação superior em porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) per capita – Brasil – 1933 a 1979



Fonte: Elaboração própria com base em dados da FGV

No Gráfico 7, é possível observar que o volume de recursos dispendidos por estudante da educação superior no período foi muito maior do que o gasto com a educação básica, isso porque o ensino fundamental e o ensino médio atendem a um número maior de estudantes. Apenas no final do período observado essa despesa se aproximou. O menor valor gasto por estudante da educação superior foi observado no ano de 1975, chegando a 162% do PIB per capita; o maior valor foi registrado em 1940, chegando a 1598% do PIB per capita. No ensino fundamental e médio, o menor valor foi gasto em 1977, de 8,66% do PIB per capita; o maior valor chegou a 21% do PIB per capita. Esse dado demonstra o extremo privilégio concedido àqueles que tinham a oportunidade de chegar ao ensino superior, ou seja, os filhos da elite, enquanto às camadas populares que tentava ter acesso à escola era gasto um percentual muito menor da riqueza produzida no País. Esta realidade contribuiu para a reprodução de uma estrutura de classes extremamente desigual, em que trabalhadores e seus filhos sustentam privilégios de uma elite e a apropriação da riqueza.

4.4. Primeira República ou República Velha (1889-1930): legislações e reformas

A educação passou a ser compreendida como um problema no início do período republicano em razão da necessidade de preparar as pessoas para o trabalho livre e de desfazer a ideia do trabalho como algo pejorativo – o que era amplamente disseminado durante o período colonial e imperial. Durante o Império, principalmente, foi bastante difundida a ideia higienista da sociedade, sendo a educação uma forma de retirar das ruas as crianças pobres que vagavam ou trabalhavam; no início da República, passou a ser difundida a ideia de moralização da sociedade por meio da educação para o trabalho, e a atuação do Estado seria fundamental.

FIGURA 63 Notícia sobre a Proclamação da República, 16 de novembro de 1889



Fonte: Arquivo Nacional.

Logo no início da Primeira República, o Primeiro-Ministro da Instrução Pública e dos Correios e Telégrafos, pretendeu colocar em prática uma série de reformas na educação, o que ficou conhecido pelo seu nome, a Reforma Benjamin Constant. O Decreto nº 981, de 8 de novembro de 1890 estabelecia o Ginásio Nacional como padrão de ensino secundário a ser seguido em todo o território nacional, bem como a obrigatoriedade de exames de madureza para ingresso no ensino superior. Foi neste período que se idealizou a implantação do modelo de ensino seriado e a ampliação do currículo, com inclusão de disciplinas científicas, diferentemente do praticado pelos jesuítas.

O Decreto 981/1890 abrangia todos os níveis de ensino, estabelecendo idades dos(as) alunos(as), acesso à docência e organização dos conteúdos. Este decreto estabeleceu a divisão da educação básica em 1º e 2º grau. No primeiro grau, seriam admitidos alunos de 7 a 13 anos, e no 2º grau, de 13 a 15. Mantinha-se, por este decreto, a separação das turmas de meninos e meninas. Os conteúdos previstos no Decreto incluíam: leitura e escrita; contar e calcular; sistema métrico; geografia e história; instrução moral e cívica; desenho; música; ginástica e exercícios militares; trabalhos manuais para os meninos e trabalhos de agulha para meninas; e noções de agronomia.

De acordo com Palma Filho (2005), as mudanças propostas por Benjamin Constant não foram postas em prática imediatamente pois não despertou interesse dos estudantes, já que grande parte destes não possuía pré-requisitos para a aprendizagem de disciplinas científicas, por exemplo. Além disso, naquele período o Brasil convivia com alto índice de analfabetismo entre a população e desorganização quanto à forma de investimentos educacionais. Assim, muitas de suas propostas só viriam a ser implantadas futuramente, juntamente com outras reformas.

A Constituição de 1891 determinou algo que estava implícito nas normativas e nas decisões do governo desde o final do período colonial: a laicidade do ensino nas instituições públicas.

A Reforma Epitácio Pessoa, empreendida pelo então Ministro da Justiça, a partir de 1901, mais uma vez deu atenção ao ensino secundário. Foram mantidos os exames de madureza, mas também foi permitida a certificação do ensino secundário por meio de exames preparatórios para ingresso no ensino superior. O principal

retrocesso de suas propostas foi a redução do ensino secundário de sete para seis anos. A certificação do ensino secundário, que antes era concedida pelo Colégio Pedro II, do Rio de Janeiro, passou a ser permitida por meio de outras instituições. Uma das razões para adoção da certificação estava nas fortes desigualdades regionais, o que dificultava o prosseguimento dos estudos a depender da localização do estudante.

FIGURA 64 Missões salesianas em Mato Grosso, 1908



Fonte: Arquivo Nacional.

Um dos momentos de maior polêmica a respeito das mudanças na política educacional se deu por meio da Reforma Rivadávia Correa, empreendida em meados de 1911. O Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911, ficou conhecido como Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental. Por meio desse decreto, foram abolidos os exames preparatórios para ingresso no ensino superior: as próprias faculdades fariam a seleção dos estudantes. Tal reforma, pautada no liberalismo, tinha como objetivo ampliar o campo de atuação das instituições particulares no ensino e reduzir o papel do Estado na regulação e fiscalização. Os principais retrocessos desta reforma foram a abolição dos diplomas e o fim da frequência obrigatória no ensino (PALMA FILHO, 2005).

FIGURA 65 Escola particular Badenfurt, Blumenau, Santa Catarina - 1920



Fonte: Arquivo Nacional.

Em 1915, a reforma proposta por Rivadávia Correa foi revogada. A Reforma Carlos Maximiliano tinha como objetivo promover a melhoria da qualidade do ensino secundário. Por meio desta reforma, foram mantidos avanços previstos nas reformas anteriores. Foram mantidos dispositivos que impactavam o ingresso de secundaristas no ensino superior, como a realização de exames vestibulares, a emissão de certificado de conclusão, a realização de exames preparatórios e a necessidade de reconhecimento pelo Colégio Pedro II, e não mais por instituições estaduais. Esta reforma também possibilitou a criação da Universidade do Rio de Janeiro, resultante do agrupamento da Escola Politécnica, da Faculdade de Medicina e de uma escola livre de Direito.

No ano de 1925, outras mudanças foram empreendidas por dois ministros de Estado no sentido de fortalecer as disposições da reforma de 1915. A Reforma João Luiz Alves e Rocha Vaz manteve o ensino secundário seriado com duração de seis anos, mas este deixava de ser um

mero preparatório para o ensino superior e passava a ser uma preparação geral para a vida e o trabalho. Ao concluir o 5º ano, caso fosse aprovado no exame vestibular, o estudante teria o direito de prosseguir os estudos em nível superior. No 6º ano, o estudante realizaria um curso de Filosofia que, caso concluído, lhe garantiria o grau de bacharel em Ciências e Letras (Palma Filho, 2005).

4.4.1. O ensino primário na Primeira República

As medidas apresentadas até aqui demonstram a preocupação direcionada para o ensino secundário e superior, o que aponta uma preocupação com os filhos da elite, pois a maioria da população sequer chegava ao ensino secundário. O ensino primário, neste período, não foi considerado foco das ações do Estado no sentido de garantir o acesso à educação, especialmente para as camadas pobres. Apesar das iniciativas nacionais focadas no ensino secundário, nos estados foram adotadas algumas iniciativas voltadas para o ensino primário, pois este era um problema que atingia especialmente os entes federados. É importante lembrar que o Ato Adicional de 1834, ainda no Império, havia descentralizado a responsabilidade com a instrução pública, passando-a para as províncias. Com esta decisão, a oferta do ensino passou por um processo de precarização, pois grande parte das províncias dependia de recursos do governo central e não possuía estruturas administrativas especializadas.

No início da Primeira República, o ensino primário manteve-se gratuito e laico, sendo estruturado em nível preliminar e complementar. Apenas o preliminar, realizado dos 7 aos 15 anos de idade, era obrigatório (Reis Filho, 1981). A partir de 1892, a legislação estabeleceu a criação de escolas para oferta do nível preliminar em todas as localidades em que houvesse 20 a 40 alunos aptos a serem matriculados. É também deste período a criação das escolas mistas, que deveriam funcionar onde houvesse até 20 alunos matrículas, considerando meninos de até 10 anos e meninas (Palma Filho, 2005).

FIGURA 66 Escola para meninas em Bela Aliança, Santa Catarina, no início do século XX



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 67 Escola mista rural – 1930 a 1940



Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos – SP.

A Primeira República ou República Velha é também o período em que foram criados os Grupos Escolares. Gonçalves (2010) define os grupos escolares como uma forma de institucionalização do ensino primário, caracterizado por: implementação do método intuitivo, em que a aprendizagem se dava pela observação; ensino simultâneo, com um professor ensinando a vários alunos ao mesmo tempo; seriação, com divisão das turmas no prédio escolar de acordo com a faixa etária dos alunos; conjunto de disciplinas, conteúdos e professores específicos para cada série; existência de um diretor escolar.

MAPA 2 Primeiros grupos escolares criados no Brasil



Fonte: Elaboração própria, com base em GONÇALVES, 2010.

A criação dos grupos escolares se deu, inicialmente, pela junção das antigas escolas isoladas em um único prédio. A seguir, são apresentadas as localizações dos primeiros grupos escolares.

Para Farias Filho (2000), a criação dos grupos escolares tinha como objetivo, além da organização do

ensino, a transformação da escola em um espaço de “homogeneização” cultural e política da sociedade.

A fim de lidar com as dificuldades enfrentadas no ensino primário, os estados adotaram políticas de forma isolada, algumas das quais se expandiriam para o País futuramente.

No Estado de São Paulo, foi iniciada, em 1920, a Reforma Sampaio Dória. Diante do quadro de alto índice de analfabetismo, grande número de crianças em idade escolar e poucas escolas para garantir o atendimento, o então diretor-geral da instrução pública paulista propôs uma forma polêmica de ampliar a oferta do ensino primário: o processo de alfabetização seria realizado em dois anos, e as aulas teriam duração de duas horas e meia; o ensino primário deixaria de ser obrigatório a partir dos 7 anos de idade e passaria a sê-lo apenas a partir dos 9 anos. Esperava-se, com essas alterações, atender a mais estudantes, entretanto, fica clara a precarização do ensino e a queda da qualidade, quando o ideal seria ampliar os investimentos para aumentar a oferta de vagas.

Em 1922, foi iniciada a Reforma Lourenço Filho, no Estado do Ceará. O então diretor-geral de instrução pública do estado, diante do quadro de muitos professores semianalfabetos, propôs a realização de uma reforma nos cursos normais a fim de melhorar a formação docente. Também foi adotada a atividade de inspeção, o recenseamento escolar, a aplicação de métodos de avaliação e a equiparação do ensino entre escolas urbanas e rurais. Para ele, deveriam ser garantidas oportunidades iguais em todo o País, entretanto, as suas propostas receberam críticas pois não atendiam às demandas da população, sendo consideradas demasiadamente avançadas para o nível educacional em que crianças e jovens se encontravam.

A Bahia, no ano de 1925, foi palco da Reforma Góis Calmon/Anísio Teixeira. O então governador Góis Calmon iniciou uma reforma com base nas propostas do responsável pela instrução pública no estado, Anísio Teixeira, mediante a publicação da Lei nº 1.846, de 14 de agosto de 1925. Com 268 artigos, esta lei apresentava elementos relativos à organização do ensino, aos conteúdos, à remuneração dos profissionais da educação, ao financiamento e a outros vários aspectos que serviram de referência para o restante do País. Pela lei, os municípios deveriam destinar 1/6 de sua receita para o ensino primário, e todos os professores passaram a

ser estaduais. Esta iniciativa foi responsável por permitir a melhoria da remuneração dos professores e aumentar o número de matrículas. Assim como a reforma proposta por Lourenço Filho, as ideias de Anísio Teixeira foram consideradas extremamente avançadas para o quadro de quase 90% de analfabetismo no Estado da Bahia. Além disso, a exigência da contribuição financeira dos municípios se mostrou inexecutável para aqueles com menos recursos e desagradou os líderes políticos do interior que controlavam o direcionamento das despesas públicas conforme o seu interesse.

No Rio de Janeiro, em 1926, foi empreendida a Reforma Carneiro Leão. De acordo com o educador, era necessário romper com a contradição presente na educação brasileira, que destinava uma educação fraca às camadas pobres da população, sob responsabilidade dos municípios, enquanto o governo federal sustentava o ensino secundário e superior para as elites. A sua reforma apoiou-se na formação de professores e na adoção de critérios científicos na escola. Foram implementadas, nesse período, a educação moral e cívica, a educação física, os trabalhos manuais e a educação profissional.

No ano de 1925 foi publicado o Decreto nº 16.782-A, de 13 de janeiro daquele ano. O decreto, que ficou conhecido como Reforma Rocha Vaz, estabeleceu a criação da disciplina Educação Moral e Cívica. Foram abolidos os exames preparatórios parcelados. O curso ginasial passou a ser de 6 anos, obrigatório, seriado e com frequência obrigatória. A principal característica dessa reforma foi a moralização do ensino, e as propostas deveriam ser implementadas em todo o País.

No Estado de São Paulo, em 1926, foi elaborado o Inquérito sobre a Educação Pública, uma avaliação dos principais problemas da educação. Este levantamento embasou uma campanha nacional em prol de uma nova política de educação e da criação de universidades.

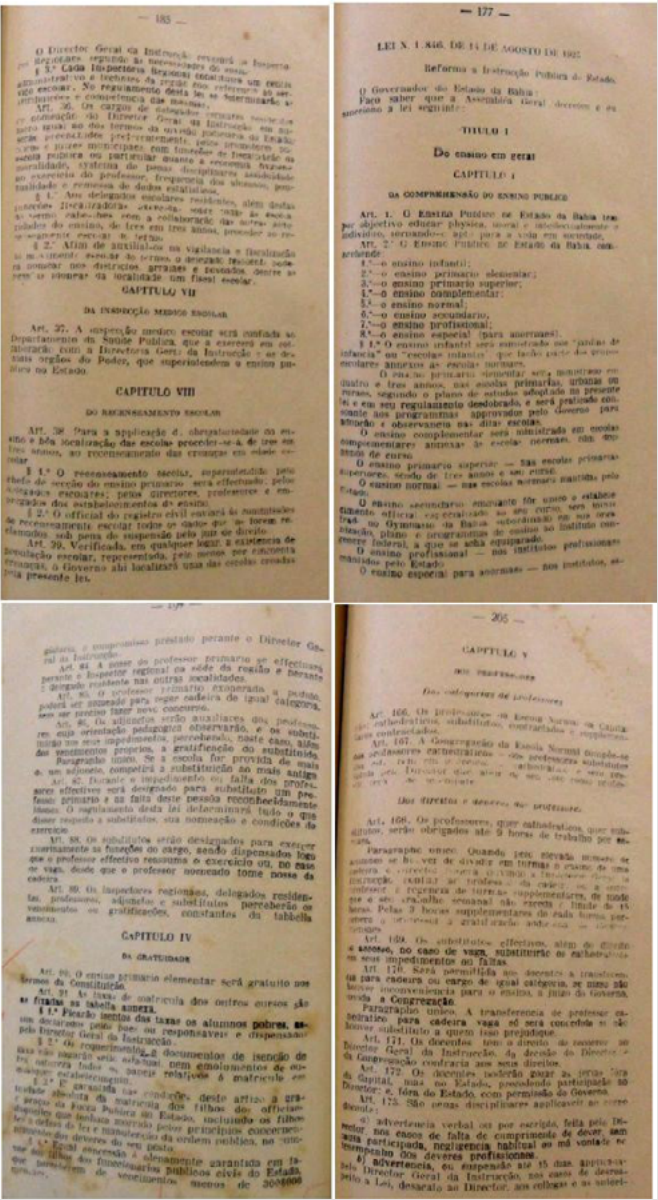
Em Minas Gerais, no ano de 1927, foi implementada a Reforma Francisco Campos e Mário Casassanta, que tinha como objetivo principal a qualificação dos professores. Outras mudanças previstas eram a organização das disciplinas e dos horários de ensino.

Em 1928, no Distrito Federal (então no Rio de Janeiro), o educador Fernando de Azevedo apresentou uma proposta de modernização do ensino público. Uma das principais propostas da Reforma Fernando de Azevedo consistia na melhoria das edificações escolares. A principal crítica do educador era a respeito do

funcionamento de escolas em casas adaptadas, sem condições adequadas de ensino e higiene. Por meio da desapropriação de terrenos e a escolha de projetos, foram construídas nove escolas no município e reformada a Escola Normal, seguindo padrão neoclássico.

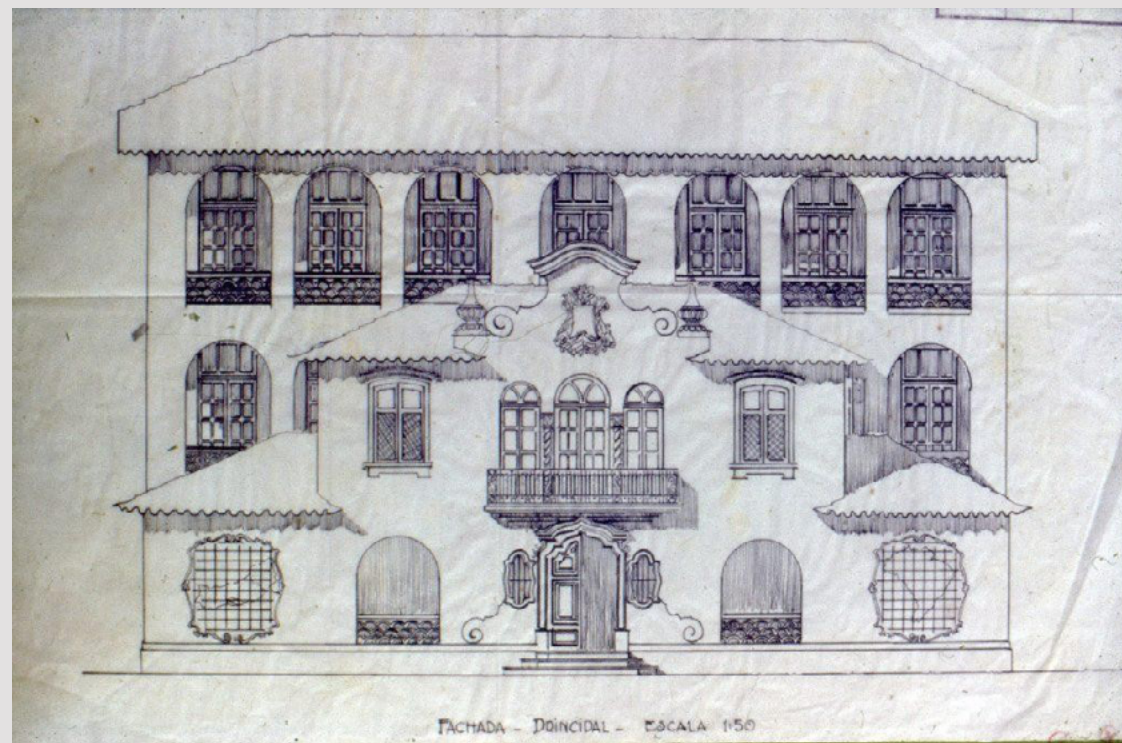
Apesar das diversas propostas e da urgência por ações que promovessem a melhoria da educação do País, grande parte delas foi revogada ou interrompida em razão de conflitos políticos, especialmente a Revolução de 1930.

FIGURA 68 Trechos da Lei nº 1.846/1925 - Reformulação da Instrução Pública na Bahia proposta por Anísio Teixeira



Fonte: Governo da Bahia.

FIGURA 69 Projeto para as escolas públicas do Distrito Federal na década de 1920, em estilo neoclássico, proposto pelos arquitetos Fernandes e Sampaio.



Fonte: BITTAR, 2024.

FIGURA 70 Estrutura da Escola Normal do Distrito Federal (Rio de Janeiro) – 1930



Fonte: BITTAR, 2024.

4.5. A Educação no Brasil no Período de 1930 a 1945

FIGURA 71 Militares ocupam as ruas do Rio de Janeiro na Revolução de 30 - 24 de outubro de 1930.



Fonte: Arquivo Nacional.

4.5.1. O ensino primário no primeiro governo Vargas

Iniciado o governo de Getúlio Vargas, logo após a Revolução de 1930, várias mudanças foram implementadas na educação brasileira. Cabe ressaltar que o fim da República Velha representou um confronto a valores de um modelo de sociedade ainda permeado pelo colonialismo e baseado na agricultura agroexportadora. O governo instituído após a Revolução trazia consigo o anseio por mudanças visando à modernização do País.

O primeiro marco do novo governo foi a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública. Criado inicialmente como Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública, as duas áreas só seriam separadas em 1953. Logo em seguida, no ano de 1931, foi criado o Conselho Nacional de Educação, para dar apoio ao Ministério.

O outro marco importante deste período de reorganização social e legislativa foi a promulgação da

Constituição de 1934. Esta trouxe importantes avanços legais para a educação da população. Por meio da Constituição, ficou determinado que as empresas onde trabalhassem mais de 50 pessoas, das quais ao menos 10 fossem analfabetas, seriam obrigadas a oferecer-lhes o ensino primário gratuito (Brasil, 1934). A Constituição afirmou a educação como um direito de todos, ressaltando o seu papel na construção de um “espírito brasileiro”, da vida moral e da economia nacional. Diante disto, a carta estabeleceu a gratuidade do ensino primário e a obrigatoriedade da frequência, extensivamente aos adultos; a tendência à gratuidade das etapas posteriores ao primário; e a limitação da matrícula à capacidade do estabelecimento de ensino, devendo-se selecionar os estudantes por meio de provas, entre outros dispositivos.

As mudanças demandadas na educação nos primeiros anos da Era Vargas não vinham apenas da legislação e das decisões governamentais. Muitas transformações ocorreram a partir do posicionamento de educadores e profissionais, que viam na prática a permanência de disparidades no acesso à escola e na aprendizagem de crianças e jovens. No final de 1931, foi realizada a Conferência Nacional de Educação, e o governo solicitou a elaboração de novas diretrizes para a educação, entretanto, os participantes não chegaram a um consenso. Em 1932, um grupo daqueles educadores e intelectuais que haviam participado da conferência publicou um documento, intitulado *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova: A reconstrução educacional do Brasil – ao povo e ao governo*. Por este documento, defendia-se mudanças profundas na concepção da educação. Os principais pontos defendidos no Manifesto consistiam em:

- Função social da educação;
- Ensino comum para ambos os sexos;
- Organização da escola secundária para atendimento ao povo;
- Criação de escolas técnicas profissionalizantes de nível secundário e superior;
- Criação de universidades para formação de professores da educação básica, formação de profissionais de todas as áreas e para a popularização da ciência;
- Criação de fundos para manutenção e desenvolvimento do ensino.

Observa-se, portanto, que muito do que está previsto na legislação educacional atual vem de discussões empreendidas nesse momento. Melo (2012) resalta, entretanto, que pouco tempo depois da publicação do Manifesto, foi implementada a reforma Francisco Campos, a qual oficializou a separação uma separação no ensino secundário e profissionalizante, sendo o primeiro voltado para a classe dirigente e o outro para os proletários que se pretendia admitir nas indústrias.

FIGURA 72 Mulheres participantes do Manifesto da Educação Nova. Em sentido horário; Cecília Meirelles, Noemy Rudolfer, Armanda Álvaro Alberto



Fonte: RUEFFER; RIBEIRO; ALMEIDA, 2023.

De 1935 a 1937, foram oficializados vários direitos trabalhistas, bem como foi garantido o direito ao voto pelas mulheres. Por outro lado, também foram previstas na lei possibilidades de intervenção do governo federal nos estados, ou seja, cada vez mais o governo Vargas ampliava os seus poderes. Ao mesmo tempo, a realidade dos trabalhadores, com a sua inclusão na indústria, não garantia melhorias nas condições de vida, o que levou a diversas manifestações contra o governo. Diante deste quadro de instabilidade, o próprio presidente deu um golpe de Estado, juntamente com militares, instituindo o Estado Novo, que durou até 1945.

O período do Estado Novo foi marcado pela rigidez contra os protestos, ao mesmo tempo que se buscava atender aos interesses da elite e sufocar conflitos com os trabalhadores por meio de pequenas garantias. Na educação, a Constituição de 1937, mais uma vez, reforçou a dualidade entre ensino superior, voltado para a classe dirigente, e ensino secundário profissionalizante, garantindo a formação de mão-de-obra para atender às

necessidades das empresas. Para Melo (2012), tal estratégia evitava, de forma sutil, a mobilidade social.

FIGURA 73 Fachada do Palácio Universitário da Universidade do Brasil, criada em 1937, onde antes funcionava o Hospício Pedro II



Fonte: Memorial da Democracia

Ao fim de seu governo, Getúlio Vargas enfrentava fortes pressões, tanto por parte dos trabalhadores, que não se sentiam atendidos em suas demandas, quanto do exterior, pois o seu governo não tinha apoio, especialmente do governo dos Estados Unidos. Seu governo findou em 29 de outubro de 1945, deixando como marca na educação a publicação de leis que privilegiavam a educação profissionalizante para atendimento às demandas das empresas.

FIGURA 74 Getúlio Vargas conversa com jovem aprendiz durante a Feira Nacional da Indústria - 1942



Fonte: Memorial da Democracia.

FIGURA 75 Trabalhadores em manifestação durante o Estado Novo



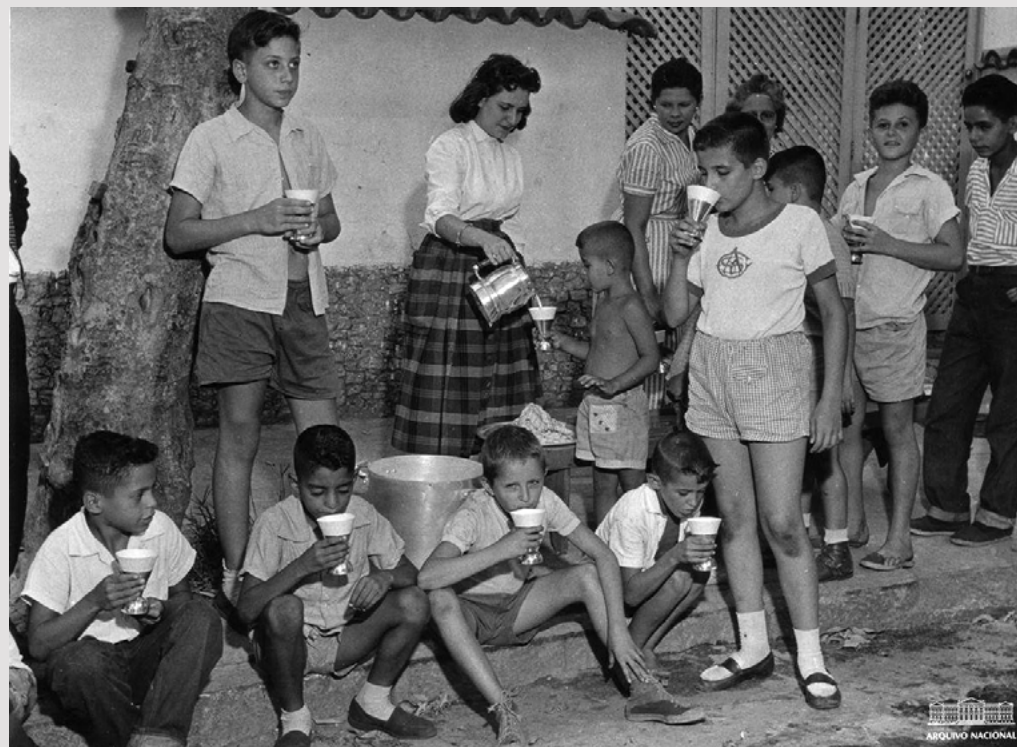
4.6. A Educação na Nova República

O primeiro governo da Nova República foi marcado, logo no início, pela publicação do Decreto-lei nº 8.529, de 2 de janeiro de 1946, a Lei Orgânica do Ensino Primário. De acordo com o Decreto, tornava-se obrigatória a matrícula

e a frequência à escola para as crianças de sete a doze anos de idade no ensino primário elementar. Pelo mesmo Decreto, os pais ou responsáveis cujas crianças de sete a doze anos não frequentassem a escola seriam punidos, com base no Código Penal.

Outro marco importante do período foi a publicação do Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955, que instituiu a companhia da Merenda Escolar. Atualmente, a alimentação escolar tem papel fundamental na permanência das crianças nas escolas, especialmente as vulneráveis, e a formatação da política passou por diversas alterações ao longo do tempo, sendo ampliada para atender a um número cada vez maior de estudantes. Compreende-se que a pobreza e a falta de alimentação adequada em casa é, ainda hoje, um dos fatores que atrapalham a evolução das crianças e jovens na escola em todo o Brasil. Pelo Decreto de 1955, entre os objetivos da companhia estava estudar e adotar ações para a melhoria do valor nutricional e a redução dos custos da merenda escolar (BRASIL, 1955). Convém lembrar que ainda em 1945 o governo de Vargas tinha criado a Comissão Nacional de Alimentação para investigar o estado nutricional dos brasileiros.

FIGURA 76 Crianças tomam leite da Companhia da Merenda Escolar - 1958



Fonte: Arquivo Nacional/Correio da Manhã.

FIGURA 77 Alimentação infantil - 30 de novembro de 1957



Fonte: Arquivo Nacional.

O principal marco legal desse período foi a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, pelo presidente João Goulart. A elaboração da LDB foi iniciada ainda na década de 1940: em 1948, o então presidente Eurico Gaspar Dutra enviou ao Congresso Nacional a sua proposta de lei, entretanto, o projeto sequer foi analisado. Apenas em 1957 o projeto foi retomado, rediscutido e reelaborado. A aprovação da LDB foi pautada em um movimento denominado Campanha em Defesa da Escola Pública. Este movimento, iniciado em 1957, retomou demandas apresentadas pelo Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova. As demandas da Campanha envolviam a garantia da escola pública gratuita e laica para a construção de uma sociedade democrática. O movimento alertava ainda sobre o avanço da atuação das instituições privadas no País. Ao fim, a lei manteve a garantia de financiamento de escolas privadas. Foi ainda vetada a exigência de aprovação em exames para ingresso no magistério, considerando a falta de professores para garantir a ampliação da oferta de ensino (Memórias da Ditadura, s./d.).

4.6.1. Evolução e contradições na infraestrutura escolar da Nova República

Ainda na década de 1930, Anísio Teixeira havia proposto uma política de edificações escolares para o Rio

de Janeiro. Pela política, Anísio buscava conciliar a demanda por mais escolas à necessidade de recursos para colocá-la em prática. A sua proposta previa dois tipos de construções: escolas-classe e escolas parque, ambas frequentadas pelas crianças em turnos diferentes. No primeiro turno, a criança frequentaria as aulas curriculares na escola-classe; no outro turno, a criança frequentaria a escola parque, onde receberia educação física, educação musical, educação sanitária, assistência alimentar e teria lições de leitura. Tal proposta já vislumbrava um modelo de ensino integral e a integração da escola às funções da cidade (Dórea, 2000).

Apesar dos avanços da proposta de Anísio Teixeira, poucos edifícios foram construídos sob as recomendações no período. Ao final da década de 1940 e início de 1950, Anísio retomou a proposta para a construção de escolas na Bahia. Um dos aspectos que marcou a estrutura das novas escolas foi a economicidade e funcionalidade. A partir dessas construções, abandonava-se de vez as construções no estilo neoclássico no início do século XX, que atendiam, basicamente, aos filhos da elite, em pouco número, o que impedia um projeto de ampliação do acesso das camadas populares à escola.

A partir da seleção de imagens a seguir, convidamos os leitores a observarem as mudanças na infraestrutura escolar ao longo das décadas de 1950 e 1960. Observem os alunos e alunas atendidas, os materiais utilizados, a mobília e as atividades realizadas.

FIGURA 78 Sala de aula – 1944



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 79 Professora lecionando no Instituto Nacional de Educação de Surdos, Rio de Janeiro - 1956



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 80 Início do ano letivo no Colégio Pedro II, Rio de Janeiro - 1957



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 81 Crianças em escola primária - outubro de 1958



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 82 Encenação teatral na Escola Duque de Caxias, Rio de Janeiro – agosto de 1958



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 83 Colégio Nossa Senhora do Rosário, Volta Redonda, Rio de Janeiro – 1958.



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 84 Debate sobre Monteiro Lobato na Escola Minas Gerais, Rio de Janeiro - 8 de abril de 1959.



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 85 Crianças na escola na década de 1960



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 86 Criança em aula de artes, Rio de Janeiro - outubro de 1961



Fonte: Arquivo Nacional.

4.6.2. A Educação durante a Ditadura Militar

FIGURA 87 Atrizes Tonia Carrero, Eva Wilma, Odete Lara, Norma Bengel e Cacilda Becker em manifestação contra a ditadura militar, Rio de Janeiro - 1968



Fonte: Arquivo Nacional.

Durante a ditadura militar, alguns dos objetivos do Estado era ampliar o acesso à escola e aumentar o número de pessoas alfabetizadas. No âmbito do analfabetismo, a Lei nº 5.379, de 15 de dezembro de 1967, instituiu o Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral) e estabeleceu a alfabetização funcional. No período, 40% da população de 15 anos ou mais era analfabeta, e a proposta dos militares era erradicar o analfabetismo em 10 anos, mas a taxa de reduziu apenas 2,7% no período proposto (Memórias da Ditadura, s./d.). O sentido da alfabetização “funcional” se tornou, na prática, a limitação do ensino da leitura e escrita e das operações básicas, sem a compreensão de contextos, a fim de impulsionar as estatísticas educacionais da época, mas contribuindo para o analfabetismo funcional e o ensino acrítico.

FIGURA 88 Propaganda do Movimento de Brasileiro de Alfabetização - 1970



Fonte: Propagandas históricas, 2017.

A ampliação do acesso à escola se baseou no objetivo de universalizar o ensino de 1º grau dos 7 aos 14 anos. De fato, houve uma massificação do ensino, com a ampliação das vagas, mas o investimento em educação continuou baixo. Em 1982, no final da ditadura militar, o Banco Mundial apontou o Brasil como o país com menor gasto público em educação na América Latina: 6,5% do PIB (Memórias da Ditadura, s./d.). A falta de professores capacitados e de investimentos na formação da categoria levou à contratação de docentes apenas com o 1º grau completo. Este período também foi marcado pela precarização dos salários dos professores e a falta de materiais escolares, o que tornou a escola pública um local de precarização do ensino para as camadas pobres da população, enquanto as escolas particulares se estabeleceram como instituições para a elite (até então,

ocorria o inverso, pois em virtude da falta de vagas, as escolas públicas realizavam exames para ingresso).

Após a promulgação do Ato Institucional nº 5, em 1968, que endureceu a censura e a perseguição aos opositores da ditadura militar, o então Ministério da Educação e Cultura (MEC) criou a Comissão Nacional de Moral e Civismo, baseada na Doutrina de Segurança Nacional, com o objetivo de difundir a ideologia autoritária nas escolas. Esta comissão ficou responsável por elaborar os conteúdos a serem ensinados, os quais se tornaram obrigatórios em todas as escolas do País e controlados pelo MEC, com base no Decreto-Lei nº 869/1969. Tornaram-se obrigatórias, nesse período, as disciplinas de Educação Moral e Cívica e Organização Social e Política do Brasil – esta última só foi extinta em 1993, já no período democrático.

Iniciativa que promoveu novas alterações na educação durante a ditadura militar e colaborou para o privilégio das escolas privadas em relação às instituições públicas foi a publicação da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, a Lei de Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus. A seguir, os arts. 44 e 45 da lei apontam, de um lado, a restrição para oferta de educação gratuita com base no desempenho, de outro, a garantia de recursos públicos para instituições privadas:

Art. 44. Nos estabelecimentos oficiais, o ensino de 1º grau é gratuito dos 7 aos 14 anos, e o de níveis superiores sê-lo-á para quantos provarem falta ou insuficiência de recursos e não tenham repetido mais de um ano letivo ou estudos correspondentes no regime de matrícula por disciplinas.

Art. 45. As instituições de ensino mantidas pela iniciativa particular merecerão amparo técnico e financeiro do Poder Público, quando suas condições de funcionamento forem julgadas satisfatórias pelos órgãos de fiscalização, e a suplementação de seus recursos se revelar mais econômica para o atendimento do objetivo (BRASIL, 1971).

Observa-se pela legislação que, após os 14 anos, a garantia de acesso gratuito à escola estava condicionada ao desempenho, restringindo a gratuidade àqueles que não tivessem mais de um ano de reprovação. Assim, boa parte da população era vetada de dar continuidade aos estudos com apoio do Estado. Às escolas particulares, entretanto, era oficializado o apoio financeiro do Estado, selando um compromisso com a iniciativa privada em detrimento das escolas públicas. Pode-se entender, portanto, que a redução de investimentos na educação pública nesse período foi resultado de uma escolha deliberada para privilegiar a elite.

FIGURA 89 Aula de educação sanitária.



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 90 Crianças em sala de aula - setembro de 1969



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 91 Escola primária no antigo Estado da Guanabara, Rio de Janeiro - 1970



Fonte: Arquivo Nacional.

FIGURA 92 Sala de aula, Rio de Janeiro - 1970



Fonte: Arquivo Nacional.

Nas escolas regulares de educação básica, assim como no Mobral e no ensino secundário, o objetivo dos militares era formar trabalhadores minimamente letrados, com limitada capacidade crítica, para adesão às frentes de trabalho nas empresas que se implantavam no País. Assim, esse período foi marcado por: retirada da autonomia das escolas e dos docentes sobre os conteúdos e as metodologias de ensino; desvalorização da profissão docente; precarização do ensino, com ampliação das vagas e redução dos investimentos; controle dos conteúdos e disciplinas; nomeação direta dos diretores escolares por políticos locais; obrigatoriedade de cerimônias de entoação do hino nacional e hasteamento da bandeira do Brasil; uso de violência física e castigos para controle do comportamento dos alunos.

Conheça um pouco da educação na ditadura militar por meio dos depoimentos disponíveis nos dois vídeos a seguir:

**VÍDEO 3 Educação na Ditadura:
A Marca da Repressão (1/2)**



Fonte: Universidade Virtual do Estado de São Paulo (Univesp).

**VÍDEO 4 Educação na Ditadura:
A Marca da Repressão (2/2)**



Fonte: Universidade Virtual do Estado de São Paulo (Univesp).

No início da República Brasileira (1889-1930), o Brasil tinha uma população estimada em cerca de 10 milhões de habitantes. Esse número é baseado nos dados do Censo de 1872, que registrou 9.930.478 pessoas, com a seguinte composição da população, sendo 5.123.869 homens e 4.806.609 mulheres, sendo 5 milhões de crianças e adolescentes. A distribuição étnica era de 38,3% de pardos; 38,1% de brancos; 19,7% de negros e 3,9% de indígenas. A maioria da população vivia na zona rural, e a taxa de analfabetismo era de 90%. A escravidão ainda era legal até 1888, o que influenciava fortemente o racismo estrutura que nos caracteriza até os tempos atuais.

O sistema de ensino era descentralizado, com estados e municípios responsáveis pela educação primária. A grande novidade foram os Grupos Escolares, que reuniam várias escolas em um único prédio para implementar uma pedagogia mais moderna, com salas de aula organizadas e divisão por séries. Havia também as escolas isoladas, que eram precárias e rurais, e as Escolas Normais, para formação de professores, que também se descentralizaram com o tempo. A educação começava um período de reformas para combater o analfabetismo.

FIGURA 93 Educação na Primeira República



Fonte: <https://novaescola.org.br/conteudo/12652/como-era-a-educacao-na-primeira-republica-veja-infografico>

Os anos de 1889 a 1930 são marcados pelas primeiras tentativas de se pensar a Educação. Mas o ensino para além de ler e escrever é para poucos, as camadas populares recebem instrução básica apenas para o trabalho nas fábricas e nos campos. Com a Proclamação da República, o Brasil adota o federalismo e o poder, até então centralizado no imperador, é dividido entre o presidente e os governos estaduais, que passam a ser responsáveis também pela Educação Básica daquele período.

As escolas variavam entre: Grupos Escolares, criados para agrupar escolas isoladas e o modelo paulista que visava modernizar o ensino. Tinham salas de aula funcionais, anfiteatro, biblioteca e pátio, além de professores divididos em séries. Escolas Isoladas, unidades menores, muitas vezes em espaços residenciais, eram as mais comuns em áreas rurais. Escolas Normais eram instituições responsáveis por formar os professores para o ensino primário. A Constituição de 1891 transferiu o poder de educação para os estados, criando uma diversidade de sistemas educacionais.

FIGURA 94 Instituto de Educação do Estado do Rio: Niterói, RJ



Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=443087>

A primeira Escola Normal do Brasil foi criada em 1835, na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, com o objetivo de formar professores para o ensino primário. Essa iniciativa surgiu após o Ato Adicional de 1834, que transferiu às províncias a responsabilidade pela educação elementar. A escola foi chamada de Instituto de Educação Professor Ismael Coutinho. Teve vida curta: foi suprimida em 1849, após formar apenas 14 alunos, dos quais 11 seguiram no magistério. Essa experiência pioneira abriu caminho para outras escolas normais nas províncias, mas a formação docente ainda era bastante precária até o final do século XIX.

A escritora Francisca Júlia da Silva, considerada uma das primeiras grandes poetisas brasileiras, publicou em 1900 o livro *Mármore*, com poemas de forte influência parnasiana. Em alguns de seus versos, ela exalta a virtude feminina, o saber e a formação moral, temas que se conectam à ideia de educação e magistério - “A alma da mulher é como um templo antigo, Onde o saber repousa em silêncio e luz.”

Escute a trilha sonora “Meus tempos de criança”, de Nelson Gonçalves: https://youtu.be/gbAL2hmQLX0?si=_o9USCsCGFOnABns

A escritora e educadora Nísia Floresta Brasileira Augusta foi uma das primeiras vozes femininas do Brasil a defender a educação das mulheres como instrumento de emancipação. Seu texto mais famoso é “Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens”, publicado em 1832, inspirado na obra de Mary Wollstonecraft - “A mulher não foi criada para ser escrava do homem, mas sua companheira. A ignorância em que se conserva a mulher é a causa de sua inferioridade.”

Na década de 1930, com o crescimento urbano, houve uma explosão crescente de matrículas com acesso de grande parte das crianças ao curso primário. Entretanto, essa cobertura implicou em redução de horas, em jornadas menores e impróprias. Em vez do ensino básico ser oferecido em internato, semi-internato ou externatos com jornadas de sete a nove horas diárias, a partir do Estado Novo as escolas adotaram tempos parciais cada vez menores. Desdobraram-se em “turnos”: matutino, vespertino e noturno. Com isso, pode-se oferecer o triplo de vagas.

4.6.3. Educação e Direitos Humanos

O conceito de cidadania é muito antigo. Na Grécia antiga já era utilizado e desenvolvido por Platão e Sócrates. Apesar de nesse período estar mais relacionado a um perfil social do que a uma condição: o cidadão era um homem livre, de posses, adulto e grego. Transcorridos 25 séculos, o conceito foi recebendo novos e diferentes significados históricos, frutos de embates ideológicos, políticos, culturais e sempre em estreita relação com a concepção de ser humano e as práticas institucionais.

É importante ressaltar a perspectiva ideológica da produção desse conceito. Para os marxistas, a ideologia é uma das formas de legitimar a luta de classes e o modo de produção adotado em uma sociedade. Segundo Ferrer e Ferrandis (1998), a ideologia pode ser definida como um conjunto de crenças acerca das relações humanas e de sua organização política e social. Essas crenças são matrizes na produção e conformação de valores, sentimentos, pensamentos, atitudes e comportamentos. Têm a intenção de dar sentido, explicar, justificar, julgar e avaliar a vida, as pessoas e os grupos. A partir da ideologia adotada, temos concepções específicas de homens, Estado, sociedade e mercado. A ideologia também é responsável, ainda segundo Ferrer e Ferrandis (1998), pelos diferentes níveis de compromisso, das instituições e pessoas, com a liberdade, igualdade, individualidade, coletividade.

A cidadania teve como base a igualdade jurídico-formal: “todos são iguais diante da lei” - mesmo princípio do surgimento do Estado moderno. Essa igualdade jurídica se materializa sob a forma de direitos civis, que são, segundo Barbalet (1998, p. 38), direitos contra o Estado. Ou seja, era a possibilidade do cidadão comum - leia-se plebeu - ter proteção contra os atos arbitrários do Estado absolutista, frequentes na monarquia. Luta-se pelo direito de liberdade e de propriedade privada - novamente, fundamentos do Estado.

No processo de lutas políticas e sociais dos séculos XVIII e XIX, o conteúdo político passou a ser reivindicado - principalmente pela burguesia, agora como classe emergente - e sua materialização incorporada à concepção de cidadania, somando aos direitos civis os direitos políticos. Para os idealizadores do Estado-Nação, o homem no estado natural está plenamente livre e sente necessidade de colocar limites à sua própria liberdade a

fim de garantir a sua propriedade, então, o Estado surge da realidade individualista da sociedade burguesa, alicerçada nas relações mercantis e de contrato. O governo deve garantir liberdade de: propriedade, política (algumas), segurança pessoal, de assembleia, de palavra e de iniciativa econômica.

A partir daí, à igualdade “abstrata” diante da lei incorpora-se o discurso ideológico de que, para além da garantia do direito de ir e vir, é possível também exercer poder sobre a dimensão política do Estado. Assim, luta-se pelo direito do voto e de organização política. Contextualizando historicamente essas lutas e reivindicações, referem-se ao período que abrange a queda da monarquia absolutista e a consolidação da república. Não obstante, a substituição do modo de produção feudal pelo mercantilismo, incorporou-se no cotidiano das cidades, a venda da mão de obra proletária e a possibilidade de associativismo classista objetivando melhorias de vida como o direito à greve. Segundo Marx e Engels (2005, 2009), após a revolução política é necessária a revolução econômico-social. Esta é a que dá igualdade efetiva. Sem ela, a igualdade jurídica é pura aparência.

No início do século XX, a luta dos trabalhadores conquistou, após os direitos civis e políticos, os direitos sociais (educação, saúde, habitação, renda mínima, lazer e cultura, dentre outros) que passaram a ser, gradativamente, incorporados ao conceito de cidadania. A ideia do ser social como sujeito de direitos se difundiu. A partir desses três tipos de direitos, a cidadania passa a ser entendida, segundo Barbalet (1998), como a concretização do status de pleno membro de uma comunidade - quem possuir este status goza da tão almejada igualdade.

Sob a perspectiva do modo de produção capitalista, analisando a partir das categorias marxistas, os direitos sociais emergem como resistência ao capitalismo e às desigualdades produzidas pela luta de classes. Essa modalidade de direito se concretiza à medida que os membros da sociedade melhoram suas condições de existência. Melhor dizendo, ainda segundo Barbalet (1998, p. 36), “os direitos de cidadania impõem limitações à autoridade soberana do Estado [...] podem ser chamados com mais propriedade deveres do Estado para com seus membros”. Os direitos sociais são reivindicações de benefícios garantidos pelo Estado - benefícios sociais. Desse modo, a cidadania se tornou, então, um atributo dos seres sociais.

O cidadão pleno é aquele que consegue exercer,

de forma integral, os direitos inerentes à sua condição. Como a condição de sujeito não é restrita a um indivíduo ou grupo, o exercício da cidadania não pode prescindir da dimensão do reconhecimento do direito coletivo a ser assegurado pelo Estado. Da mesma forma, não se pode ignorar sua condição de fenômeno histórico, já que os direitos e deveres dos seres sociais não se congelam no tempo e espaço. A cidadania plena passa a ser, desse modo, um ponto de referência para a permanente mobilização dos sujeitos sociais.

Recuperando a trajetória histórica do conceito da cidadania apresentado, percebemos também que, além de se relacionar estreitamente com a noção de direitos e suas categorias, a cidadania apresenta estreita relação com o Estado. Melhor dizendo, o desenvolvimento da cidadania deve ser compreendido como consequência do desenvolvimento do Estado e de suas instituições. A Tabela 10, confeccionado a partir de Barbalet (1998), sintetiza a trajetória histórica descrita.

TABELA 10 Representação do desenvolvimento do conceito de Cidadania

Cidadania	Desenvolvimento	Direitos	Bases Institucionais
Civil	Séc. XVIII	Liberdade Individual	Leis e Sistema Jurídico

TABELA 11 Representação do desenvolvimento do conceito de Cidadania

Cidadania	Desenvolvimento	Direitos	Bases Institucionais
Política	Séc. XIX (cidadania não conferia um direito, mas reconhecia uma capacidade)	Participação no exercíciodo poder político	Parlamento
Social	Séc. XX (direitos políticos ligados à cidadania como tal)	Nível de vida predominante	Sistemas sociais e sistema educativo

Fonte: Barbalet (1998). Elaboração própria

5. Perspectiva da Saúde

5.1. Crianças e Adolescentes no Brasil: trajetória do direito à vida e à saúde.

A evolução histórica das políticas públicas de saúde no Brasil e suas intervenções em cada período histórico estabeleceram estreita ligação com os movimentos políticos, sociais e econômicos correspondentes, conformando-se de acordo com necessidades e interesses específicos da população e/ou do governo.

A história do direito à vida e à saúde de crianças e de adolescentes no Brasil, vem sendo construída ao longo dos séculos, assim como as políticas públicas de proteção vem se delineando ao longo do tempo a partir das concepções sociais de infância e adolescência.

5.2. Brasil Colônia e os Modelos de Atenção à Saúde

Antes da chegada de europeus em território brasileiro, os povos indígenas, que o habitavam há centenas de anos, já sofriam de algumas enfermidades. Com a colonização portuguesa, doenças comuns na Europa, que não existiam no Brasil, foram trazidas, acarretando a morte de milhares de indígenas.

Nesse período, a atenção à saúde limitava-se aos próprios recursos da terra (plantas, ervas) e àqueles (pajés, físicos, boticários e cirurgiões barbeiros) que, por conhecimentos empíricos (curandeiros), desenvolviam as suas habilidades na arte de curar (Polignano, 2020).

Durante o período colonial, as doenças eram compreendidas como castigo ou provação, fortemente ligadas a crenças e práticas religiosas. O curandeirismo era o principal modelo de saúde.

Com a vinda dos padres jesuítas ao Brasil, surgiram as primeiras Santas Casas de Misericórdia, em Santos (1543) e em Salvador (1549). A partir de então, a saúde assumiu um caráter assistencialista. Algumas doenças passam a ser tratadas nas enfermarias das Santas Casas. Neste período, predominava a noção de assistência à saúde como prática de caridade.

Em meados do século XVII uma profunda crise demográfica ocorreu no Brasil, devido a epidemia de Sarampo, abalando a incipiente economia colonial. Após esse fato, as epidemias passaram a receber a atenção

governamental, sobretudo em razão dos prejuízos causados à política econômica, pois os navios estrangeiros passaram a evitar os portos brasileiros com medo do contágio (Correa; Rangel; Sperandio, 2004).

A vinda da família real portuguesa para o Brasil, em 1808, criou a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro e deu início a uma série de medidas sanitárias para suprir essa carência. Instituiu-se no país políticas médicas de intervenção na condição de vida e saúde da população, com ênfase na vigilância e controle de epidemias. O modelo de saúde é influenciado pela teoria miasmática fortemente difundida na Europa, atribuindo aos meios físicos, como a água e o ar, a origem das doenças.

Nesse sentido, as primeiras ações de saúde pública no Brasil colônia foram: proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias; e controle e observação das doenças e doentes. Essas ações denotavam a preocupação com a saúde da cidade e dos produtos que eram comercializados, pois a assistência ao trabalhador resumia-se na prática da quarentena para evitar a propagação das doenças (Baptista; Machado; Lima, 2007). O interesse era a manutenção de uma mão de obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realidade (Baptista; Machado; Lima, 2007).

A carência de profissionais médicos era enorme. No Rio de Janeiro, por exemplo, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão. Em outros estados brasileiros praticamente não havia estes profissionais (Polignano, 2020).

Em 1808, Dom João VI fundou a primeira escola de Medicina na Bahia, o Colégio Médico – Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador. No mês de novembro do mesmo ano foi criada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar (Pôrto, 2006).

Em 22 de janeiro de 1810 foi publicado um Alvará Sanitário que determinou a criação de um lazareto para a quarentena de viajantes e de escravos portadores de moléstias epidêmicas, estabelecendo-se como uma medida de controle dos portos e das cidades. Apenas a autoridade sanitária poderia conceder o visto de entrada das pessoas nas cidades.

5.2.1. A Criança no Brasil Colônia: nem estado, nem igreja, nem família – indiferença, abandono, mortalidade e exploração das crianças - 1530 a 1815

O período colonial é marcado por muitas barbáries contra as crianças e, por consequência, por altos índices de mortalidade infantil e na infância, os quais se mantiveram em torno de 70% (Marcílio, 1998; Ribeiro, 2006; Araújo et al, 2014).

A visão das crianças era de um instrumento para as famílias, de agentes passivos, amedrontadas pelos castigos físicos cruéis, eram submetidas ao serviço e ao poder paterno, quando não eram abandonadas em casas de caridade e hospitais (Marcílio, 1998; Ribeiro, 2006; Araújo et al, 2014).

As crianças eram submetidas a indiferença e crueldade. Eram submetidas a precárias condições sanitárias, sociais, nutricionais e de vestimenta. A alimentação e os vestuários dos adultos eram prioridades (Ariés, 2011; Marcílio, 1998; Silva et al, 2005; Araújo et al, 2014).

As mulheres, no processo de parturição, eram assistidas por parteiras inexperientes. Suas crianças, ao nascer, eram designadas aos cuidados de escravas – as “amas-secas”. As amas-secas, devido a sua condição na sociedade da época, viviam sob péssimas condições de alimentação, higiene e saneamento básico, o que corroborava para a transmissão de doenças (Marcílio, 1998; Silva et al, 2005; Araújo et al, 2014).

As condições de vida e crueldade agravam os processos de adoecimento. Nestas circunstâncias, quando isso acontecia, eram levadas tardiamente aos médicos (Araújo et al, 2014).

No século XVII a criança passa a ocupar um lugar no âmbito social. A família demonstra sentimentos de carinho e amor ao infante. A sociedade começa a perceber a criança como centro para as famílias, plausível de mudanças físicas e mentais. Tem-se os primeiros registros da linguagem infantil (Ariés, 2011).

O cuidado infantil passa a ser gradualmente reconhecido como importante. No entanto, esse reconhecimento não foi para todas as crianças. O abandono e a exploração permaneceram por muito tempo como práticas aceitas pela sociedade (Araújo et al, 2014).

No século XVIII as crianças eram abandonadas por diversos motivos, mas principalmente devido a pobreza extrema, os nascimentos ilegítimos – sem um casamento ou morte dos pais. Ainda as mulheres escravas eram

forçadas a abandonar seus filhos para que pudessem ser mães de leite para os filhos das famílias da elite. Nestes casos as crianças eram deixadas em um local chamado Rodas dos Enjeitados ou Roda dos Expostos. As rodas eram fixadas em instituições de caridade ou hospitais, possibilitando uma abertura interna ou externa e quando rodadas as crianças eram deixadas e o anonimato de quem abandonava era mantido. Estima-se que a cada 100 livres nascidas no Brasil, neste período, cinco eram abandonadas e um terço eram consideradas ilegítimas (Marcílio, 1998).

5.2.2. A exposição de crianças elevou-se de forma grave entre 1850 e 1860 (Marcílio, 1998)

Os sistemas de rodas pertenciam às instituições caritativas, que recolhiam todas as crianças abandonadas e as cuidavam de forma precária, oferecendo abrigo e alimentação. As crianças menores eram entregues as amas de leite, que as mantinham em suas casas e recebiam uma pequena quantia (pagamento) para amamentar os desvalidos. As meninas, quando cresciam eram devolvidas às instituições caritativas e encaminhadas às casas de Recolhimento, que preconizava o cuidado para manter a integridade da moça e os bons costumes; e o ensino de tarefas domésticas para a garantia de um casamento. Os meninos eram encaminhados às instituições militares ou deixados à própria sorte nas ruas (Marcílio, 1998).

No período do Brasil Colônia, nem a Igreja ou o Estado assumiram a responsabilidade pela criança abandonada. Foi a sociedade organizada ou não, que se preocupou com a sorte destes pequeninos desvalidos e sem família (Marcílio, 1998; Araújo et al, 2014). Assim, a história da criança abandonada brasileira se dividiu em três fases, a saber, Caritativa, até meados do século XIX; Filantrópica, até a década de 1960 e Estado do Bem Estar

Social, últimas décadas do século XX, fase esta, em que a criança se torna sujeito de direito (Marcílio, 1998).

No século XIX surge outra forma de separação das crianças dos pais, com base nas concepções higienistas de proteger as crianças de suas próprias famílias, pois estas precisam ser cuidadas, amparadas e educadas por colégios internos ou internados, prevenindo males e evitando mortes (Ribeiro et al, 2006).

As iniciativas para redução da MI apresentaram pouco sucesso neste período, visto que os índices permaneceram elevados. As famílias pouco entendiam o seu papel junto à criança. Vagarosamente começa-se a compreender que a própria família deveria ajudar a criança a tornar-se homem ou mulher, pois se constitui em espaço de sobrevivência e evolução para as crianças, servindo de matriz para a formação de um adulto (Araújo et al, 2014).

5.2.3. As crianças negras, as crianças escravas

No Brasil Colônia e Império, a constituição de família entre os negros não interessava ao Estado ou aos Senhores de Engenho, assim como não era lucrativo alimentar as chamadas “crias”, até que tivessem idade para o trabalho (Valentim, 1990).

As mulheres não eram poupadas do trabalho. Eram inúmeros os casos de abortos ou natimortos:

Poucas ou nenhuma chance de sobrevivência até a idade adulta e incapacidade para produzir lucro imediato para seus senhores frequentemente significavam baixo valor de mercado, abandono, e vida curta e miserável para as crianças escravas nascidas no Brasil.

As crianças negras que conseguiam sobreviver cresciam nos arredores da casa grande, e assim que tinham idade para tal eram encarregadas de serviços menos pesados: davam recados, ajudavam na preparação de alimentos, carregavam objetos. A fase infantil do escravo é de pouca importância para a política colonizadora de Portugal. Era tratado como “bichinho de estimação”, a quem a senhora, com toda sua “bondade”, dava restos de seu alimento, dispensando-lhe o tratamento que dispensamos hoje aos animais domésticos.

Não pertencia à escrava o “fruto do seu ventre”. A qualquer momento poderiam arrancar de si sua pequena criança. O poeta Castro Alves resume em verso:

— Escrava, dá-me teu filho!
senhores, idel-o ver:
É forte, de uma raça bem provada,
Havemos tudo fazer.
Assim dizia o fazendeiro, rindo,
E agitava o chicote...
A mãe que ouvia
Imóvel, pasma, douda, sem razão!
A Virgem Santa pedia
com prantos por oração;
E os olhos no ar erguia
Que a voz não podia, não.
— Dá-me teu filho! repetiu fremente
O senhor, de sobr’olho carregado.
— Impossível!...
— Que dizes, miserável?
— Perdão, senhor! perdão! meu filho
dorme...
Inda há pouco o embalei, pobre inocente,
Que nem sequer pressente.

5.3. A Criança no Brasil Império: crianças de elite versus segmentos estigmatizados - escravas, órfãos, exposto e menores - 1822 a 1889

Até o período de 1850 as atividades de saúde pública eram muito limitadas, resumindo-se à delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais e ao controle de navios e saúde dos portos, para evitar as barreiras sanitárias dos países da Europa e para garantir o fluxo de exportação dos produtos brasileiros (Baptista; Machado; Lima, 2007; Wahhab Kucharski, 2022).

O tipo de organização política do Império era de um regime de governo unitário e centralizador, que se mostrava incapaz de dar continuidade e eficiência na transmissão e execução a distância das determinações emanadas dos comandos centrais (Baptista; Machado; Lima, 2007; Wahhab Kucharski, 2022):

- 1822 – A rígida divisão de classes - nobreza e escravos - marca diferentes concepções e reconhecimentos da infância (Custódio, 2009).
- 1824 - A Primeira Constituição brasileira não faz referência a criança; refletindo o lugar periférico da infância na legislação.

FIGURA 95 Constituição Política do Império do Brasil



A criança é vista como um ser marginal que deveria ser submetida ao controle policial (Veronese, 1999). Preocupação com a saúde, higiene, educação e assistência no contexto de uma estrutura hierarquizada e de centralização de poder, na qual a criança pouco importava (Veronese, 1999)

A infância como etapa específica do desenvolvimento passa a ser gradualmente reconhecida. No entanto, esse conhecimento não teve repercussão imediata na valorização da criança, e sim aprofundou as diferenças de classe, privilegiando crianças de elite e demarcando identidades próprias e particulares, que se afirmaram diante dos demais segmentos estigmatizados: órfão, exposto e menores (Priori, 2000).

Durante o Império, crianças e adolescentes foram ignorados no âmbito das políticas públicas. Não há

qualquer direito assegurado. A exploração no trabalho é marcante frente ao modelo liberal que surgia em busca do progresso econômico do país (Priori, 2000).

- 1888 - A abolição da escravidão substitui um sistema de exploração das crianças no trabalho por outro considerado mais legítimo e adequado aos princípios norteadores da chamada modernidade. O trabalho infantil continua como instrumento de controle social da infância e de reprodução social das classes (Priori, 2000).

Quando da abolição da escravidão, as crianças e adolescentes moradores de antigas senzalas, continuaram a trabalhar nas fazendas de cana de Pernambuco. Tinham a mesma idade de seus avós, quando esses começaram: entre 7 e 14 anos e até hoje, ainda cortando cana, continuam despossuídas das condições básicas de alimentação, moradia, saúde, educação e garantias trabalhistas. Como no passado, o trabalho doméstico entre as meninas, também é constante, constituindo-se num “outro” turno, suplementar ao que se realiza no campo. Como se não bastasse a ação de fatores econômicos a interferir na situação da criança, a ausência de uma política do Estado voltada para a formação escolar da criança pobre e desvalida só acentuou seu miserabilismo (Priori, 2012).

No campo dos avanços científicos, a invenção do microscópio e a descoberta de microrganismos revolucionou as práticas de saúde. O período entendido como Era Bacteriológica traz a superação da teoria miasmática e atribui a gênese das doenças aos microrganismos. Isso propôs a Teoria da Unicausalidade, que defendia que a doença se baseava na existência de apenas um agente causador. Essa concepção estimulou as ações de prevenção de diversas doenças infecciosas, trazendo sucesso no controle de doenças como a cólera, mas apresentava uma visão única em relação às doenças e adoecimentos.

Nesse período também surgem os primeiros relatos sobre cuidados médicos especializados para crianças; há forte influência das ideias europeias sobre infância e o desenvolvimento infantil. Surgem as primeiras tentativas de separar cuidados físicos e mentais das crianças. São criadas novas instituições de caridade e orfanatos voltados para crianças consideradas “problemáticas” (Ribeiro, 2006)

5.4. Crianças e Adolescentes no Brasil: trajetória do direito à vida e à saúde - 1920 – 1970

No final do século XIX, a historiografia da infância aponta crescente preocupação com a mortalidade infantil. A “descoberta” desse problema social desencadeou iniciativas destinadas a garantir a sobrevivência das crianças. Essas envolveram medidas gerais de saneamento, estabelecimento de legislação e de proteção materno-infantil; estratégias para a melhoria da alimentação; criação de organismos internacionais; fundação de instituições de assistência; e proposta de educação de mulheres para o exercício da maternidade (Freire e Leony, 2011).

A preocupação com a mortalidade infantil foi associada a questões demográficas, sanitárias ou patrióticas, mas também ao ‘maternalismo’ - fenômeno de caráter mundial que defendia a preponderância do sexo feminino no cuidado infantil, em virtude da natureza específica das mulheres para a maternidade (Freire e Leony, 2011).

Após a instauração da República, o chamado problema da infância - caracterizado pela elevada mortalidade infantil - tornou-se intolerável, segundo as novas sensibilidades e exigências civilizatórias. A mortalidade na infância passou a representar uma ameaça ao ideal de construção da nação. O novo valor atribuído à infância e a consequente necessidade de protegê-la fundamentaram uma convergência identitária entre saúde, educação e nação, que uniu a intelectualidade urbana na elaboração de ampla proposta reformadora cujo eixo orientador era a higiene (Castro Santos, 1985; Freire e Leony, 2011).

Destaca-se, que a mortalidade na infância era considerada uma ameaça global ao desenvolvimento e povoamento de diversos países na Europa e a maternidade passa a ser uma questão de Estado. Leis e iniciativas de proteção social voltadas para mães e filhos foram também influenciadas pelos movimentos feministas maternalistas. Esses movimentos dentre outras pautas, tinham a maternidade como reivindicação, encontraram seu auge nos anos 1920 e influenciam movimentos sócio-políticos na área materno- infantil na Região das Américas e do Brasil (Freire e Leony, 2011).

A ‘doutrina do pan-americanismo’ foi outro elemento contribuinte para a constituição dos programas assistenciais latino-americanos voltados à saúde infantil,

particularmente por meio da realização regular, a partir de 1926, dos Congressos Pan-americanos da Criança (Birn, 2002, 2006; Guy, 1998). Esses eventos propiciavam contatos entre médicos de vários países, como os brasileiros Moncorvo Filho e Fernando Magalhães, o argentino Eliseo Cantón e o uruguaio Luís Morquio, que nessas ocasiões discutiam a articulação dos problemas de saúde aos problemas sociais e reivindicavam maior participação do Estado no campo da assistência (Freire e Leony, 2011).

É nesse ambiente ideológico, impregnado pelo higienismo, que surgiram as primeiras iniciativas modernas de assistência às crianças. Médicos e higienistas, sensibilizados pelo problema da infância e apoiando-se numa retórica que mesclava concepções sobre capital humano e progresso social, tomaram para si a função de promover a assistência à saúde de mães e filhos e reduzir a indiferença da sociedade à mortalidade infantil. As estratégias propostas não se resumiam a ações de assistência, mas abrangiam também a educação das mulheres de forma a garantir a formação física e moral dos filhos, por meio da aplicação dos princípios da puericultura (Freire, 2009). Esse projeto, embora desenvolvido inicialmente por médicos higienistas e pela filantropia laica, ganhou legitimidade crescente entre setores da elite intelectual e política, que passaram a reivindicar do poder público maior atenção a esse grupo populacional (Freire e Leony, 2011).

Nesse período da história da institucionalização da assistência à infância no Brasil, a fase caritativa (que durou até meados do século XIX, com ações movidas eminentemente pela piedade cristã, cujo maior símbolo foi a Roda dos Expostos) passa a dar lugar a fase filantrópica (presente até a década de 1960) e a fase do bem-estar-social (a partir de 1970 marcada pelo surgimento dos primeiros programas nacionais de atenção materno-infantil), expressando a crescente intervenção do Estado (Marcílio, 2006). Na fase filantrópica notam-se a preocupação com a saúde das crianças e o desenvolvimento de práticas de assistência baseadas nos princípios da higiene, com a participação, gradualmente crescente, do poder público (Marcílio, 2006).

A atuação dos médicos higienistas, que se mobilizaram na crítica às condições sanitárias das instituições caritativas tradicionais, destacou-se nesse cenário. Esses médicos condenavam, em particular, as rodas e a prática do aleitamento mercenário, por considerá-la a maior

responsável pela elevada mortalidade das crianças asiladas, e defendiam uma associação entre higiene e filantropia, que seria concretizada em novas instituições de assistência que operariam em bases científicas e sob orientação e controle do Estado. Institui-se um novo padrão de assistência, materializada pela combinação de intervenção pública, filantropia e ciência - protótipo da rede de cuidado materno-infantil e das políticas públicas de assistência desenvolvidas a partir de 1930 (Freire e Leony, 2011).

Dentre esses médicos-filantropos, destaca-se Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) desempenhou um papel importante na formulação de modelos ideológicos e institucionais representativos da percepção dos médicos da época sobre a criança - 'um ser com características próprias' - e sobre a forma adequada de protegê-la. Por sua atuação, é reconhecido, ao lado de Fernandes Figueira, como responsável pela consolidação da ciência da pediatria e o precursor das políticas de proteção à infância no Brasil (Wadsworth, 1999; Freire e Leony, 2011).

Moncorvo Filho, em 1880, fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro, que partir de 1920, foi transferido para um edifício novo, situado na atual rua Moncorvo Filho. Essa organização tinha como objetivos inspecionar e regular as amas de leite, estudar as condições de vida das crianças pobres, providenciar proteção contra o abuso e a negligência para com menores, inspecionar as escolas, fiscalizar o trabalho feminino e de menores nas indústrias. Dentre as ações desenvolvidas tinha-se: campanha de vacinação, disseminação de conhecimentos sobre doenças infantis, como a tuberculose; criação de institutos orientados para a assistência da criança, fundação de um hospital para menores carentes, manutenção do Dispensário Moncorvo e a criação de outras instituições semelhantes, além do estabelecimento de cooperação com os governos federal, estadual e municipal, visando a proteção dos jovens e apoio a todo tipo de iniciativa que pudesse maximizar a proteção à infância. O Dispensário Moncorvo, afiliado ao Instituto, oferecia vários tipos de serviços, de ginecologia à cirurgia dentária, incluindo distribuição de leite humano - "programa gotas de leite", creches, consultas para lactantes, aulas sobre saúde, assistência para os recém-nascidos, vacinação, terapia de massagem, eletroterapia, banhos medicinais, tratamento de doenças infantis dos olhos, orelhas, nariz, garganta e dentes, além do dispensário infantil e pré-natal (Wadsworth, 1999; Freire e Leony, 2011).

O Instituto de Proteção e Assistência à Infância é idealizado como a base para a criação de um programa nacional de assistência à infância. Em março de 1919, Moncorvo Filho criou o Departamento da Criança, um apêndice do Instituto, que atuava como agência de pesquisa e recolhimento de dados. Todas as informações coletadas seriam disponibilizadas pelo governo federal. Os estatutos do Departamento estipulavam o estudo de diversos aspectos da assistência à infância: a manutenção de registros detalhados das instituições privadas e oficiais dedicadas à assistência a menores; a coleta de todo tipo de dados estatísticos e demográficos; a realização de congressos (incluindo o Primeiro Congresso Brasileiro da Proteção à Infância) e o estabelecimento de uma Exposição ou Museu da Infância). Dos 24 artigos dos estatutos, oito referiam-se ao fornecimento de informações ou à cooperação com o governo, num esforço para lembrar aos “poderes públicos” os aspectos negativos do progresso. Esse modelo institucional e ideológico, assim como instituições municipais, estaduais, privadas e religiosas, contribuíra para o desenvolvimento do programa federal de assistência à criança (Wadsworth, 1999; Freire e Leony, 2011).

É relevante destacar a consolidação das sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a realização dos Primeiros Congressos na área de Pediatria, evidenciando papel da ciência no desenvolvimento das políticas públicas. Os médicos, a partir de suas descobertas científicas, eram convidados a assumir cargos na gestão pública, com destaque para Fernandes Figueira e Oswaldo Cruz.

Entretanto, a estrutura institucional de Moncorvo Filho reforçava as hierarquias sociais, de raça e de gênero e, ao mesmo tempo, oferecia ao governo um modelo organizacional e institucional para a assistência à infância. Os alicerces ideológicos do modelo de atenção à infância, podem ser vistos claramente em três eventos importantes, todos produtos da energia e da imaginação de Moncorvo Filho: os Concursos de Robustez (1922), o Primeiro Congresso Brasileiro da Proteção à Infância (1922) e o Museu da Infância (1922), integrado à Exposição do Centenário da Independência do Brasil, obra simbólica da associação entre infância e civilização (Wadsworth, 1999; Freire e Leony, 2011).

Ainda no que se refere ao modelo ideológico dominante, o conceito associava as crianças das classes baixas urbanas a um entendimento de nação proveniente

das classes altas. Para as elites. As crianças representaram um patrimônio econômico e socialmente significativo, graças à sua potencialidade produtiva. Subjacente ao discurso que pretendia salvar a sociedade do perigo representado pelas crianças indisciplinadas e mal orientadas e livrar a infância da morte, delinquência e corrupção moral urbana, havia um evidente anseio por uma força de trabalho passiva (Wadsworth, 1999).

A elevada taxa de mortalidade e delinquência infantil, ao lado da constante agitação social nos centros urbanos, indicavam às classes altas que as famílias pobres eram completamente incapazes de reproduzir essa força de trabalho e, desta maneira, assegurar o futuro da nação e da “família” brasileira. Solicitava-se, então, a intervenção do governo, que deveria assumir o papel dos pais das crianças pobres da nação, com o intuito de produzir uma força de trabalho barata e dócil e manter a estabilidade social. Ao fazê-lo, a elite excluiu os genitores do discurso a respeito da infância e contradisse o seu próprio programa de fortalecer o patriarca e disseminar as estruturas da “famílias” das classes altas para as baixas (Wadsworth, 1999).

A presença de organizações femininas, das classes média e alta, nomeadas “Damas da Assistência à Infância”, revela distinções de gênero, que reforçavam a dominação masculina e o discurso sobre o papel sagrado da mulher bem como sua vocação biológica para a maternidade. A obra de caridade das Damas consolidava hierarquias de classes e de gêneros na medida em que enfatizava o papel da mulher como esposa, mãe e provedora, além de propiciar, simultaneamente, oportunidade para que as mulheres da elite exercitassem seu talento, despendessem suas energias, abrindo-lhes ainda uma porta de entrada legítima para a vida pública. Tal sistema não ameaçava os profissionais do sexo masculino, pois canalizava as energias femininas para atividades percebidas como extensões naturais da maternidade e da esfera doméstica (Wadsworth, 1999)

5.4.1. Marcos Importantes

1920 a 1930

As autoridades públicas e privadas começam a demonstrar preocupação com o adoecimento infantil, deixando de ser apenas preocupação de entidades caritativas (Silva, 2006; Brasil, 2011; Peres e Passoni, 2010; Araújo, 2014). Nas primeiras décadas do século XX, as

instituições filantrópicas se constituíram no espaço privilegiado para modelos de assistência apoiados em saberes e práticas médicas como a pediatria e a puericultura, então em vias de institucionalização.

A mortalidade infantil, o menor abandonado e a delinquência juvenil destacam-se como os principais problemas a serem enfrentados pelos puericultores, que deveriam pôr em prática um amplo conjunto de ações em assistência social, educação e saúde (Lopes e Maio, 2018).

Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), por meio do Decreto n.º 3.987, como um órgão federal para centralizar e reorganizar os serviços de saúde no Brasil. Com a criação do DNSP, houve uma ampliação e reorganização das tarefas federais de saúde pública. As principais atribuições foram: expandir a atuação federal além dos portos e da capital, alcançando populações no interior; formular e executar ações de profilaxia (controle de doenças), saneamento, campanhas de educação sanitária; organizar políticas de vigilância sanitária, higiene urbana, serviços de desinfecção e isolamento; produzir estatísticas demográficas e sanitárias, para fundamentar decisões de políticas públicas (D'Avila, 2019).

Em 1921, foi posta em funcionamento a Inspetoria de Higiene Infantil (IHI) do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). A cargo de Fernandes Figueira, a atuação do órgão se manteve, no entanto, restrita ao Distrito Federal (Pereira, 1992; Maes, 2011).

Em 1922 é realizado, no Rio de Janeiro, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, presidido por Moncorvo Filho. O congresso foi inspirado nas conferências de assistência à infância realizadas na Europa e, mais particularmente, nos congressos pan-americanos. O Primeiro Congresso Brasileiro, assim nos referiremos aos encontros, foi importante porque criou “uma agenda mais sistemática para a proteção social,” e estimulou discussão das questões mais importantes de uma maneira muito mais ampla do que havia acontecido antes. O congresso: “rompeu com a tradição de louvar explicitamente o trabalho das instituições privadas de caridade e encorajou a aprovação de leis específicas relativas aos direitos das crianças, assim como leis determinando os exames pré-nupciais, o ensino obrigatório de puericultura, o estudo da pediatria” (Guy, 1998; Freire e Leony, 2011).

O Primeiro Congresso Brasileiro ocupou-se principalmente das questões relativas à assistência à infância, com

sessões a respeito de Sociologia e Legislação; Assistência; Pedagogia; Medicina Infantil e Higiene. As conclusões e recomendações do Congresso revelavam uma forte tendência para a centralização e o controle governamental da assistência infantil pública e privada. Os participantes apelaram para os governantes, instando-os a estabelecer o dia 12 de outubro como Dia Internacional da Criança; prescreveram a regulamentação da produção e do consumo de alimentos infantis enlatados e a criação, em homenagem ao Centenário da Independência brasileira, de um instituto internacional para a proteção das crianças no Rio de Janeiro que deveria centralizar o recolhimento e a classificação de dados referentes à infância. Sugeriu-se, ainda: a regulamentação dos institutos de assistência à infância; a abolição das rodas dos expostos; o estabelecimento, nos locais de trabalho, de espaços reservados para que as mães, sem prejuízo dos salários, pudessem amamentar os filhos; e a supervisão constante do poder público em relação a todos os aspectos relativos à assistência à infância. O Congresso também defendeu a criação de leis que reconhecessem os direitos das crianças à vida e à saúde, alertando para a necessidade da notificação obrigatória do nascimento e da instituição de atestados médicos que comprovassem a aptidão dos nubentes para o casamento. Recomendou a presença de enfermeiras nos programas de educação sanitária e a organização de serviços odontológicos e de proteção especial para as crianças cegas (Guy, 1998; Wadsworth, 1999; Freire e Leony, 2011).

Destaque das proposições dos congressistas:

[...] nos países do continente americano, nos quais não existisse legislação de proteção à infância, deveria ser estabelecida uma lei que colocasse o governo na condição de responsável pelas crianças do país e protetor supremo do sagrado direito à vida [...] (Guy, 1998; Wadsworth, 1999).

As concepções ideológicas e parte das recomendações deste primeiro Congresso foram incorporadas no Código de Menores de 1927 (Wadsworth, 1999).

Em 1923 foi sancionada a Lei Eloy Chaves que criou as então conhecidas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), que ofertavam assistência médica apenas aos trabalhadores de determinadas categorias e suas famílias, inaugurando um modelo de saúde previdenciária, contributiva e excludente.

A criança, dependente dos trabalhadores das indústrias, recebia assistência à saúde de acordo com as propostas impostas pelos médicos contratados pelos proprietários destas indústrias (Silva, 2006; Brasil, 2011; Peres e Passoni, 2010; Araújo, 2014).

Destacam-se as discussões a respeito do aleitamento materno, visto que, se as crianças menores permanecessem doentes, aumentaria o número de faltas entre trabalhadoras nas indústrias. Para tanto, o estímulo ao aleitamento materno teve como meta reduzir o adoecimento infantil para que suas mães cumprissem com a jornada de trabalho proposta (Silva, 2006; Brasil, 2011; Peres e Passoni, 2010; Araújo, 2014).

Em 1927, instituiu-se o código de menores, visando à fiscalização do trabalho infantil na indústria e ao estabelecimento de tratamento jurídico diferenciado a indivíduos menores de 18 anos de idade que transgredissem as leis do Estado. Produto de longos debates nos meios jurídicos, a nova legislação, que contribuiu para a disseminação e a naturalização das categorias do “menor abandonado” e do “menor delinquente”, assinala a importância crescente que o tema da proteção social à infância vinha assumindo para o poder público (Rizzini, 1995).

1930 a 1940

O cenário nacional é marcado pelo movimento político-militar que colocou Getúlio Vargas à frente do governo - a Revolução de 1930, e rompeu com o domínio oligárquico que marcara a Primeira República. No início do governo Vargas, teve lugar uma reforma administrativa que estabeleceu dois novos ministérios: o da Educação e Saúde Pública e o Ministério do Trabalho. O Ministério da Educação e Saúde Pública, criado pelo decreto n. 19.402, de 14 de novembro de 1930, subordinava a Diretoria nacional de Saúde Pública e centralizaria as questões pertinentes às políticas públicas para a área, configurando um novo marco no processo de institucionalização da saúde no Brasil.

Planos de âmbito nacional voltados para a saúde e a assistência materno-infantil passaram a ganhar corpo no contexto de uma série de transformações institucionais que, a partir dos anos 1930, alargaram as atribuições do Estado no terreno das políticas sociais com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder (1930-1945).

Dentro do escopo de ações em saúde de caráter universalista a cargo do recém-criado Ministério da

Educação e Saúde Pública (MESP), a infância foi objeto de atenção especial, associando-se intimamente ao projeto de construção da nacionalidade (Fonseca, 1990; Pereira, 1992; Souza, 2000).

Em 1934, a Inspetoria de Higiene Infantil (IHI) se tornou uma repartição federal no interior do Departamento Nacional de Saúde, passando a se chamar Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, com jurisdição em todo o país. Entre as atividades do novo órgão, destacam-se a realização, em 1934, de uma campanha nacional pela alimentação da criança e o fornecimento de auxílio para a organização de associações de proteção à infância, consultórios, lactários e cantinas escolares. Em 1937, esta diretoria foi substituída pela Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (Lopes e Maio, 2018).

Essas mudanças refletiam a crescente centralização político-administrativa característica das reformas institucionais propostas pelo ministro do MESP Gustavo Capanema (1934-1945). Com o regime autoritário instaurado em 1937, criaram-se, finalmente, as condições político-institucionais para que as concepções acerca da assistência materno-infantil se consubstanciassem em um organismo autônomo em relação às políticas do DNS, que culmina na criação do Departamento Nacional da Criança (Lopes e Maio, 2018).

A partir do Estado Novo (1937), a promoção do bem-estar infantil passa a fazer parte da agenda oficial do poder público, associando-se ao projeto varguista de construção da nacionalidade (Lopes e Maio, 2018).

Em 1940, o governo federal cria o Departamento Nacional da Criança (DNCr), no âmbito do Ministério da Educação e da Saúde Pública, cuja finalidade era fornecer os mesmos serviços que o Departamento da Criança de Moncorvo Filho já vinha prestando e que funcionou até 1938. O decreto-lei de criação do DNC definiu-o como o órgão de coordenação e normatização dos serviços de proteção materno-infantil do país, incluindo, entre suas atribuições: a realização de inquéritos sobre os “problemas sociais” da maternidade, da infância e da adolescência; a promoção de campanhas de conscientização pública; e a orientação e a fiscalização dos estabelecimentos estaduais, municipais e particulares de assistência à infância. A lei estipulou ainda a criação de um Fundo Nacional de Proteção à Criança para angariar donativos de particulares. Valendo-se do discurso da cooperação social, os médicos puericultores apelavam para o envolvimento das elites econômicas e de atores sociais

que, na visão desses profissionais, seriam capazes de exercer influência junto às populações dos municípios, como o prefeito, o juiz de menores e a professora primária. A iniciativa particular no terreno da proteção materno-infantil deveria receber auxílio financeiro e orientação do Estado (Lopes e Maio, 2018).

Além de ser uma estratégia para contornar o problema da escassez de verbas, a aposta do DNCR na colaboração entre o Estado e as classes média e alta da sociedade na implementação de seu programa é um indicativo das continuidades que mantinha com o modelo assistencial-filantrópico até então predominante. Por outro lado, esses médicos não desejavam que suas ações se resumissem à assistência aos “pobres”, afirmando o escopo universal e a natureza técnica e especializada de suas políticas – “mesmo as elites deveriam ser educadas nas formas científicas de educação e alimentação infantis” (Lopes e Maio, 2018).

Assim, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, todos submetidos às propostas do Departamento Nacional da Criança (DNCR).

A avaliação dos “problemas da infância”, valeram-se do discurso da eugenia, a fim de acentuar a sua dimensão social. O quadro de pobreza e desnutrição de amplos setores da população brasileira era obstáculo ao desenvolvimento e alcance do *status* de modernidade do país. Assim, com base em preceitos de higiene, medicina preventiva, serviços de assistência e programas de remodelação de espaços urbanos, a puericultura se aproxima de abordagens sociológicas da saúde desenvolvidas na década de 1940 por cientistas sociais como Alberto Guerreiro Ramos, sociólogo que atuou como professor nos cursos de formação técnica do Departamento Nacional da Criança.

Foram instituídas algumas ações de vigilância e educativas, envolvendo a mulher em todo ciclo gravídico-puerperal. Não obstante, as ações instituídas à saúde da criança apresentaram apenas o caráter curativo e individualizado, sendo desenvolvidas em hospitais privados ou centros médicos de grandes indústrias (Silva, 2006; Brasil, 2011). Essas ações iniciaram com foco voltado à diminuição do absenteísmo das mães no trabalho e sua evolução ocorreu atrelada às relações de poder entre as entidades patronais e a administração pública (Araújo et al, 2014). Neste contexto, por muitos anos o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde

permaneceram interligados, desenvolvendo ações e estratégias para a saúde da criança.

Com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, por meio do Decreto-Lei nº 5.452, passa a ser garantido aos trabalhadores formais um conjunto de direitos como a licença-gestante e outros benefícios de saúde (Brasil, 1943). Por outro, lado uma parcela significativa da população, como trabalhadores informais e desempregados, é excluída.

Em síntese, foi no primeiro governo Vargas, principalmente a partir do Estado Novo, que os médicos encontraram condições institucionais e ideológicas propícias à proposição de planos de proteção materno-infantil de escopo nacional. Alçado à categoria de políticas de Estado, o combate à mortalidade infantil e à delinquência juvenil deveria lançar mão de um amplo leque de ações em assistência social, educação e saúde. A mortalidade infantil foi atribuída, entre outros, aos problemas da má alimentação e da carência alimentar de recém-nascidos e gestantes e a práticas tradicionais de cuidado disseminadas na sociedade brasileira, consideradas nocivas e anticientíficas. A delinquência juvenil, esteve associada, na visão desses médicos, ao abandono de menores e à desestruturação das famílias. Embora fatores socioeconômicos estivessem por vezes articulados a elementos de ordem biológica e psíquica no discurso dos puericultores, a atenção desses médicos esteve dirigida, sobretudo, ao contexto social dos jovens, como a vida nas ruas dos centros urbanos e a habitação em malocas e favelas, e as propostas de intervenção sobre o meio caracterizaram as concepções e as práticas eugênicas. Informados por interpretações do país, desde o movimento sanitarista da Primeira República, os puericultores acionaram o binômio “ignorância” e “pobreza” como chave explicativa mais geral dos problemas a serem enfrentados no âmbito da proteção materno-infantil (Lopes e Maio, 2018).

1950 a 1960

Em 1953 ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Após a divisão, o Ministério da Saúde (MS) assumiu a responsabilidade do DNCR.

1960 a 1970

Em 1966, por meio do Decreto-lei nº 72, os diversos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)

foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A assistência médica é financiada pela Previdência Social. A assistência à saúde é focada no trabalhador com carteira assinada, excluindo trabalhadores informais e desempregados.

FIGURA 96 Portal do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI).



Fonte: <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-inicio-da-pediatria/>

Dentre as primeiras ações do Ministério da Saúde, cabe destacar a destituição do Departamento Nacional da Criança, em 1969, e a criação, em 1970, da Coordenação de Proteção Materno-Infantil, a qual apresentou como proposta o planejamento, orientação, coordenação, controle e fiscalização das ações de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (Brasil, 2011). Nesse período os índices de Mortalidade

Infantil alcançavam números preocupantes chegando a 120,7/1000 Nascidos Vivos (NV) e a criança era assistida apenas em questões pontuais decorrentes das condições agudas de saúde (Ministério da Saúde, DataSUS)

FIGURA 97 Armário com garrafas de leite materno. Serviço de Gotas de Leite do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI).



Fonte: <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-inicio-da-pediatria/>

Na década de 1970, foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, apresentando como objeto a redução da morbimortalidade entre crianças e mães. Iniciaram as ações com caráter preventivo, porém, pautadas em métodos centralizadores que desconsideravam a diversidade regional existente no país (Silva, 2006; Brasil, 2011).

No fim da década de 1970, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a chamar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), tornando-se responsável, em nível central, pela assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente (Brasil, 2011). No entanto, não se observaram grandes mudanças nos índices de MI no fim desta década, pois se contabilizava 113/1000 NV (Ministério da Saúde, DataSUS).

FIGURA 98 Moncorvo Filho em seu gabinete no Dispensário



FIGURA 99 Moncorvo Filho atendendo uma criança no Dispensário



FIGURA 100 Visita da primeira-dama Darcy Vargas ao Ipai, em 1931



FIGURA 101 Fachada do Heliotherapium



FIGURA 102 Crianças em atendimento



FIGURA 103 Visita do Professor Martinez Vargas



FIGURA 104 Os concorrentes do 19º concurso de Robustez do IPAI

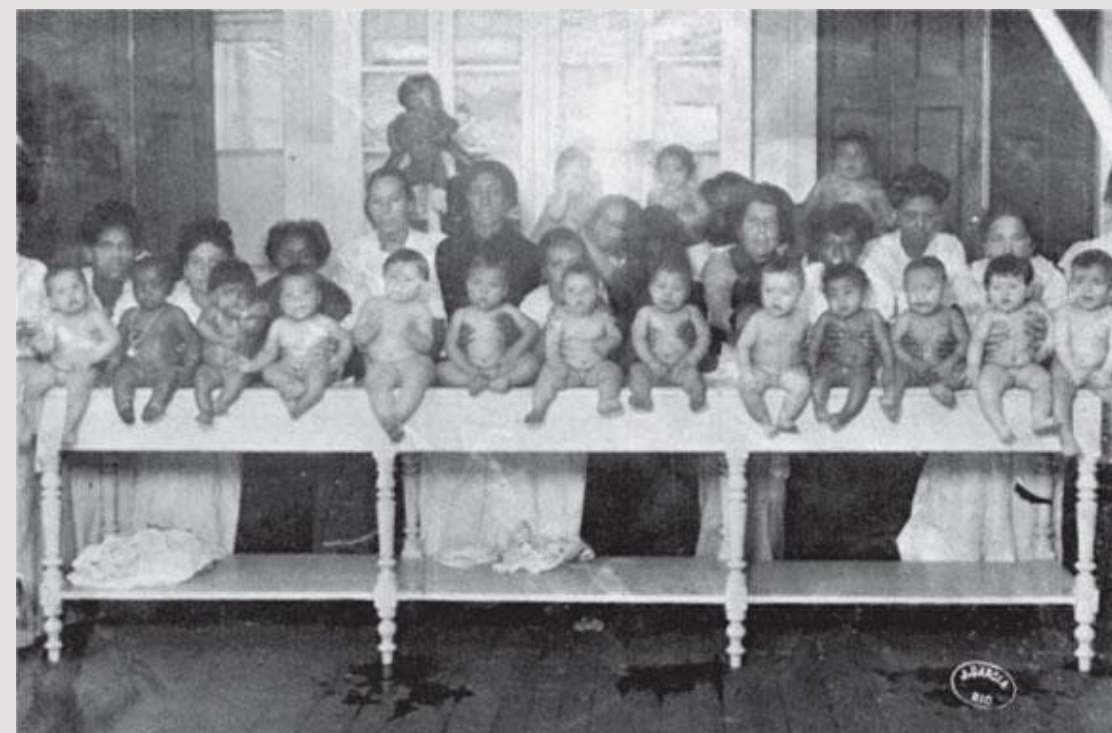


FIGURA 105 Propaganda do Estado Novo, mostrando Getúlio Vargas ao lado de crianças.



FIGURAS 106 E 107 Livreto e peça publicitária voltada para o público infantil: ação ostensiva do Departamento de Imprensa e Propaganda



Fonte: <https://jornal.unicamp.br/en/edicao/684/propaganda-pavimentou-o-caminho-para-a-industrializacao-no-estado-novo/>

5.4.2. Da Boa Fada Saúde e da Má Feiticeira Ignorância: Os Cuidados Com A Saúde Como Tema Nas Revistas Infantis Da Era Vargas.

Peso

*A altura e o pêso da gente
crescem proporcionalmente!
Não havendo proporção,
há qualquer perturbação...
Controla, pois, o seu pêso:
nem magrinho, nem obeso!
Na média está a virtude:
o pêso médio é saúde!
Quém é sabido não vem
nem demais, nem passa fome!
Pois é triste a condição de ser espêto ou leitão
(Sesinho 50/1952:27)*

Higiene Pessoal

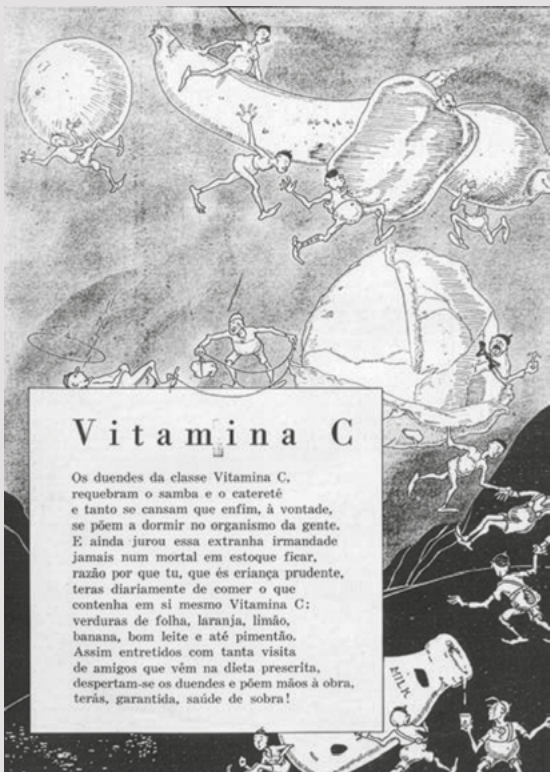
*Todo menino prudente,
Educado, inteligente,
Que se sabe comportar,
Em sua própria defesa,
Antes de assentar-se à mesa,
Vai as mãozinhas lavar
(Guimarães 1953:10)*

O sono

*Ninguém pode resistir
Sem respirar e dormir.
O sono é restaurador
De energia e bom humor.
Não deixe, pelo brinquedo,
De deitar-se muito cedo.
Para que possa acordar
Assim que o dia raiar!
E o dia dá para tudo:
Brinquedo, trabalho e estudo.
E não durma, por favor,
Nas barbas do professor!
(Sesinho 77/1954:8)*

Disponível em: https://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/2_Dokumentenbibliothek/Sammlungen/Sondersammlungen/Ausstellung_Popularizacao%20da%20cultura%20na%20era%20Vargas_Gesundheitspolitik_Katalog2023_web.pdf

FIGURAS 108 E 109 Sesinho e Bem-te-vi



FIGURAS 110 E 111 Campanha do leite



FIGURAS 112 E 113 Campanha do leite 2



FIGURA 114 Bem-te-vi

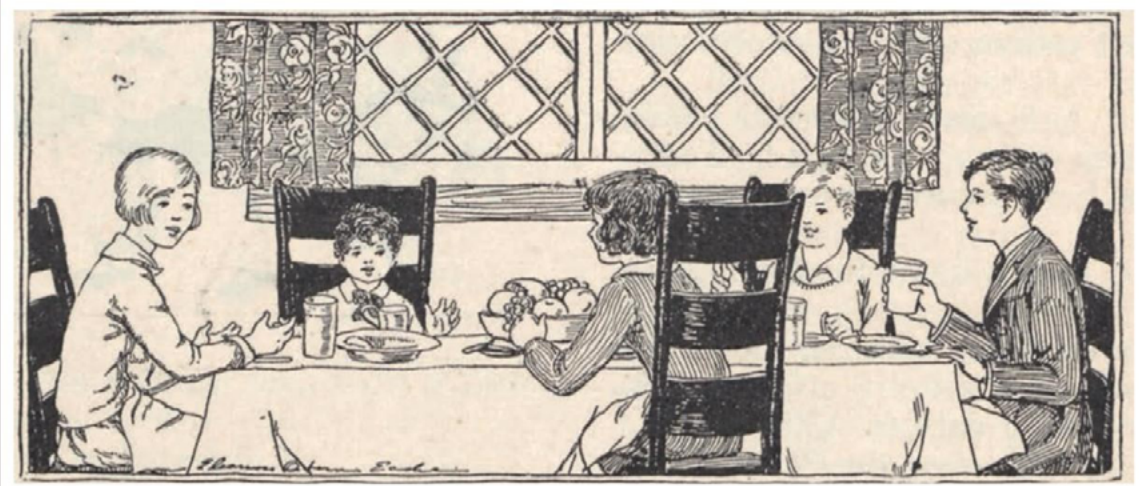


FIGURA 115 Sesinho 75/1954: 13



FIGURA 116 Sesinho 84/1954: capa



FIGURA 117 Educação para o usar o Sabonete



IMAGEM 118 Bem-te-vi 10/1946: 200



5.4.3. Popularização da Política de Saúde na Era Vargas

FIGURA 119 Mão suja



FIGURA 120 Boa Alimentação



FIGURAS 121, 122 E 123 Verminose, sífilis e escovação dentária



Disponível em: https://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/2_Dokumentenbibliothek/Sammlungen/Sondersammlungen/Ausstellung_Populariza%C3%A7%C3%A3o_da_pol%C3%ADtica_de_sa%C3%BAde_na_era_Vargas_Gesundheitspolitik_Katalog2023_web.pdf

6. Considerações Finais

Ao longo deste primeiro relatório, foi possível apresentar as ausências, lacunas e os contornos iniciais dos serviços de assistência social, educação e saúde no Brasil, desde o período da Colonização até a Constituinte de 1988. A trajetória revelada é marcada por uma atuação fragmentada, muitas vezes delegada à Igreja ou à filantropia, sem a presença efetiva do Estado como garantidor de direitos. As políticas públicas, quando existentes, eram excludentes, elitistas e desarticuladas, deixando à margem grande parte da população — especialmente crianças e adolescentes negros, indígenas e pobres.

Apesar das contradições evidenciadas, também se observam avanços, ainda que lentos e desiguais. Cada conquista foi fruto de embates históricos, de mobilizações sociais e de resistências que atravessaram séculos. O reconhecimento da infância como sujeito de direitos, a ampliação do papel do Estado e a consolidação de marcos legais como a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente não surgiram espontaneamente — foram forjados a partir de muito sangue, suor e luta. Esses avanços, embora insuficientes, representam rupturas importantes com o passado colonial, que ainda traz resquícios expressos nos marcadores da desigualdade.

O próximo relatório dará continuidade a essa análise, compreendendo o período da Constituinte até os dias atuais. Nele, serão abordadas as transformações nas políticas públicas, os desafios contemporâneos e as tensões entre os marcos legais e sua efetivação prática. A intenção é aprofundar o olhar sobre os mecanismos de proteção integral, os avanços institucionais e os

retrocessos que ainda ameaçam os direitos conquistados. Seguimos, portanto, com o compromisso de escutar, registrar e transformar — porque a história da infância no Brasil é também a história da nossa capacidade de garantir dignidade, justiça e futuro.

7. Bibliografia

ALENCAR, José de. A viuvinha. Rio de Janeiro: Typographia do Correio Mercantil, 1860. Disponível em: https://pt.wikisource.org/wiki/A_Viuvinha. Acesso em: 3 set. 2025.

ANDRADE, Marcos Antonio. Quilombos e resistência negra no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

ARAÚJO, Jordana P.; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOS, Bárbara Regina Gomes de Oliveira; VIERA, Cibelly da Silva.

História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>. Acesso em: 4 set. 2025.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2011.

BAPTISTA, Tatiana Wargas; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (org.). Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007.

BARBALET, J. M. Políticas de bienestar: um estudio sobre los derechos sociales. Madrid: Tecnos, 1998.

BITTAR, William. Escolas primárias da década de 1920 no Rio: o movimento neocolonial. Diário do Rio. 16 fev. 2024. Disponível em: <https://diariodorio.com/escolas-primarias-da-decada-de-1920-no-rio-o-movimento-neocolonial/>. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Arquivo Nacional. Departamento Nacional de Saúde Pública. Dicionário da Primeira República. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2018. Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/682-departamento-nacional-de-saude-publica>. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Câmara dos Deputados. Decreto nº 797, de 18 de Junho de 1851. Manda executar o Regulamento para a organização do Censo geral do Império. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 161 Vol. 1 pt II (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-797-18-junho-1851-559435-publicacaooriginal-81652-pe.html>. Acesso em: 1º set. 2025.

_____. Código Criminal do Império do Brasil. Lei de 16 de dezembro de 1830. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1830.

_____. Código de Menores. Lei nº 6.697, de 24 de julho de 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6697.htm

_____. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

_____. Constituição Federal de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 set. 2025.

_____. Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955. Institui a Companhia da Merenda Escolar. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-37106-31-marco-1955-332702-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 19 set. 2025.

_____. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Decreto-Lei nº 8.529, de 2 de janeiro de 1946. Lei Orgânica do Ensino Primário. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8529-2-janeiro-1946-458442-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 19 set. 2025.

_____. Decreto-Lei nº 869, de 12 de setembro de 1969. Dispõe sobre a inclusão da Educação Moral e Cívica como disciplina obrigatória nas escolas de todos os graus e modalidades, dos sistemas de ensino no País, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 7769, 15 de setembro de 1969. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-869-12-setembro-1969-375468-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Óbitos infantis no Brasil. [S. l.]: Ministério da Saúde, [2014]. Atualizado em 18 nov. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf09uf.def>. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Presidência da República. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 6377, 12 de agosto de 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 21 set. 2025.

_____. Câmara dos Deputados. Decreto n 981, de 8 de novembro de 1890. Approva o Regulamento da Instrução Primaria e Secundaria do Districto Federal. Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 3474 Vol. Fasc. XI (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-981-8-novembro-1890-515376-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Câmara dos Deputados. Decreto nº 797, de 18 de Junho de 1851. Manda executar o Regulamento para a organização do Censo geral do Império. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 161 Vol. 1 pt II (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-797-18-junho-1851-559435-publicacaooriginal-81652-pe.html>. Acesso em: 1º set. 2025.

_____. Câmara dos Deputados. Lei nº 1.829, de 9 de setembro de 1870. Sanciona o Decreto da Assembléa Geral que manda proceder ao recenseamento da população do Império. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1870, Página 89 Vol. 1 pt I (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-1829-9-setembro-1870-552647-norma-pl.html>. Acesso em: 1º set. 2025.

_____. Câmara dos Deputados. Lei nº 19 de agosto de 1846. Regula a maneira de proceder às Eleições de Senadores, Deputados, Membros das Assembléas Provinciales, Juizes de Paz, e Camaras Municipaes. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1846, Página 13 Vol. 1 pt. I (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-387-19-agosto-1846-555122-publicacaooriginal-83186-pl.html>. Acesso em: 1º set. 2025.

_____. Constituição (1891). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de fevereiro de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em: 19 set. 2025.

_____. Constituição (1934). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934.

_____. Decreto nº 16.272, de 20 de dezembro de 1923. Criou o Conselho de Assistência e Proteção aos Menores. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretos/1923-16272.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

_____. Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores (Código de Menores – Código Mello Mattos). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

_____. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

_____. Constituição (1937). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937.

_____. Lei de 7 de novembro de 1831. Declara livres todos os africanos que chegarem ao Brasil a partir daquela data e impõe penas aos importadores. Coleção de Leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, 1831

_____. Lei de 16 de dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal do Império. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

_____. Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850. Estabelece medidas para a repressão do tráfico de africanos no Império. Coleção de Leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, 1850.

_____. Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Declara de condição livre os filhos de mulher escrava nascidos desde a data da lei e outros dispositivos. Conhecida como Lei do Ventre Livre. Coleção de Leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, 1871.

_____. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Institui o Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

_____. Lei nº 3.270, de 28 de setembro de 1882. Reforma a legislação eleitoral e restringe o tráfico inter-provincial de escravizados. Coleção de Leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, 1882.

_____. Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888. Lei Áurea. Declara extinta a escravidão no Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3353.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASILHIS. Redes pessoais e circulação no Brasil durante o período da Monarquia Hispânica (1580-1640). Disponível em: <https://brasilhis.usal.es/pt-br/colegio-jesuista-da-bahia>. Acesso em: 2 set. 2025.

CARVALHO, José Murilo de. Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. Disponível em: <https://archive.org/details/osbestializadoso0000carv/mode/2up>. Acesso em: 20 de out. 2025.

CASTRO SANTOS, L. A. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

CENTRO DE MEMÓRIA DA UNICAMP (CMU). Conjunto Arthur Nazareno Pereira Villagelin. Item 2512 – Rua João Ramalho. Disponível em: https://atom.cmu.unicamp.br/uploads/r/centro-de-memoria-unicamp/3/4/f/34faf17d6443fe1169a956204fa768ca70ddd2dfcf7bbd62e857705f89c7323d/a33451e6-bb92-4000-be17-1dde7b6854f9-ANPV_01_02512.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

CUSTÓDIO, André Viana. Direito da criança e do adolescente. Criciúma: UNESC, 2009.

DÁVILA, C. 100 anos do Departamento Nacional de Saúde Pública. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 12 jun. 2019. Disponível em: <https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/2019-100-anos-do-departamento-nacional-de-saude-publica/>. Acesso em: 18 set. 2025.

DE CÁSSIA, T. Movimento negro de base religiosa: a Irmandade do Rosário dos Pretos. Caderno CRH, 15(36), 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v15i36.18634>. Acesso em: 4 set. 2025.

DECLARAÇÃO DE GENEBRA SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA, aprovada pela Sociedade das Nações, 26 set. 1924. Disponível em: <https://www.unicef.org/milestones/declara%C3%A7%C3%A3o-de-genebra>. Acesso em: 17 set. 2025.

DÓREA, Célia Rosângela Dantas. Anísio Teixeira e a arquitetura escolar: planejando escolas, construindo sonhos. Revista da FAEEBA. Salvador, n.13, jan./jun. 2000, p.151- 160.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. Rio de Janeiro: Cortez, 1995.

FARIA FILHO, L. M. Dos pardieiros aos palácios: cultura escolar em Belo Horizonte na Primeira República. Passo Fundo: UPF, 2000.

FARIAS, Bruna Rosa; MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia; PAIXÃO, Cassiane de Freitas. Mulheres quilombolas contemporâneas: a matrigestão e a ancestralidade em uma comunidade quilombola da região sul do Brasil. Bakhtiniana, Revista de Estudos do Discurso, São Paulo, v. 20, n. 3, e66674p, jul./set. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2176-4573p66674>.

FERRER, J. G.; FERRANDIS, Estrella. Ideologia y política social. In: BRACHO, C. A.; FERRER, J. G. Política social. Madrid: McGraw-Hill, 1998.

FONSECA, C. Modelando a cera virgem: a saúde da criança na política social de Vargas. 1990. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1990.

FREIRE, M. M. L. Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FREIRE, M. M. L.; LEONY, V. S. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, p. 199-225, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500011>. Acesso em: 18 set. 2025.

FREITAS, Marcos Cezar de (org.). História social da infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 1999.

FREYRE, Gilberto. Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48º Ed. São Paulo: Global, 2003.

FREYRE, Gilberto. Sobrados e Mucambos: decadência do patriarcado e desenvolvimento do urbano. São Paulo: Global, 2004.

FURTADO, Celso. Formação Econômica do Brasil. 32ª Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2003.

GONÇALVES, I.A. Grupos escolares. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.;

VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. Disponível em: <https://gestrado.net.br/wp-content/uploads/2020/08/35-1.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Lei nº 1.846, de 14 de agosto de 1925. Reforma a Instrução Pública do Estado. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/134871>. Acesso em: 19 set. 2025.

GUY, D. J. The Pan American Child congresses, 1916 to 1942: Panamericanism, child reform and the welfare state in Latin America. Journal of Family History, Ontario, v. 23, n. 33, p. 272-287, 1998.

HILSDORF, Maria Lucia Spedo. História da educação brasileira: leituras. São Paulo: Cengage Learning, 2003.

HUBERMAN, LEO. História da Riqueza do Homem. 16ª Ed. São Paulo: Zahar, 1980.

IBGE. Histórico dos Censos. Introdução. 1.2 Censos demográficos no Brasil. Disponível em: <https://memoria.ibge.gov.br/historia-do-ibge/historico-dos-censos/panorama-introdutorio.html>. Acesso em: 1º set. 2025.

INSTITUTO do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Olinda: Seminário e Igreja de Nossa Senhora da Graça. Encarte Rotas do Patrimônio: Uma Viagem Através da História. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/13_roteiro_patrimonio_seminario_igreja_ns_graca_olinda_pe.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

JESUS, Neusa Francisca de. O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR). Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NECA), 2021. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/2021/05/TEXTO-MOVIMENTO-NACIONAL-MENINOS-E-MENINAS-DE-RUA-Neusa-Francisca.pdf>. Acesso em: 21 de out. 2025.

LIMA, Oliveira. Formação Histórica da Nacionalidade Brasileira. Edições do Senado Federal. Vol. 158. Brasília, Senado Federal, 2012.

LOPES, T. C.; MAIO, M. C. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). Tempo, Niterói, v. 24, n. 2, p. 349-368, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/TEM-1980-542X2018v240209>. Acesso em: 18 set. 2025.

LUDKE, M. (Org). Pesquisa em Educação: Abordagem Qualitativa, 2ªed. São Paulo: E.P.U., 1998.

MAES, C. W. Progeny of progress: child-centered policymaking and national identity construction in Brazil, 1922-1954. 2011. Tese (Doutorado em História) – Emory University, Atlanta, 2011.

MAIA, L. de O. (2021). Política pombalina e educação escolar de crianças indígenas no mundo colonial: uma contribuição à historiografia da infância no Brasil. Revista Brasileira De História & Ciências Sociais, 13(25), 9–30. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/rbhcs.v13i25.11584>. Acesso em: 15 set. 2025.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil, 1726-1950. In: FREITAS, Marcos Cezar (org.). História social da infância no Brasil. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2016. p. 51-77.

MARCÍLIO, Maria Luiza. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARTINS FILHO, João Roberto. A Doutrina de Segurança Nacional: uma ideologia de dominação. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MARTINS, Marco Aurélio Corrêa Martins. Legislação da instrução pública da província do Rio de Janeiro (1835-1875) brevemente comentada. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. Disponível em: https://www2.alerj.rj.gov.br/biblioteca/assets/documentos/pdf/publicacoes/livros/legislacaoInstrucaoPublicaProvinciaRJ_1835_1875.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

MARX, K.; ENGELS, F. A Ideologia Alemã. 4. ed. São Paulo: Martin Claret, 2005.

MATTOS, L. A., Primórdios da Educação no Brasil: o período heróico (1549-1570). Rio de Janeiro, Aurora, 1958. 306 p.

MELO, Josimeire M. S. História da Educação no Brasil. Coordenação Cassandra Ribeiro Joye. 2 ed. Fortaleza: UAB/IFCE, 2012.

MEMORIAL DA DEMOCRACIA. Museu multimídia dedicado à luta pela democracia no Brasil. Linha do tempo. Disponível em: <https://memorialdademocracia.com.br/>. Acesso em: 20 set. 2025.

MEMÓRIAS DA DITADURA. Educação. Disponível em: <https://memoriasdaditadura.org.br/a-educacao-brasileira-antes-de-1964/>. Acesso em: 21 set. 2025.

MÉNDEZ, Emílio García. Adolescentes e responsabilidade penal. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 13, n. 51, p. 9-24, 2006. Disponível em: <https://pergamum.tjrs.jus.br/pergamumweb/vinculos/000000/000000aa.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

MESTRINER, Maria Luiza. O Estado entre a filantropia e a assistência social. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

MESTRINER, Maria Luiza. O Estado entre a filantropia e a assistência social. São Paulo: Cortez, 2008.

MONLEVADE, João A. Funcionários de Escolas: cidadãos, educadores, profissionais e gestores. Brasília: CEAD/UnB, 2008.

MOURA, Clóvis. Quilombos: resistência ao escravismo. São Paulo: Ática, 1981.

MULTIRIO. A Guerra dos Marimbondos. Jeanne Abi-Ramia. Publicado em 6 jun. 2016. Disponível em: <https://multi.rio/index.php/artigos/9737-guerra-dos-marimbondos>. Acesso em: 1º set. 2025.

NASCIMENTO, Abdias do. O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista. 2. ed. Brasília; Rio de Janeiro: Fundação Palmares; OR Editor Produtor, 2002.

PALMA FILHO, J. C. A República e a Educação no Brasil: Primeira República (1889- 1930). Pedagogia Cidadã – Cadernos de Formação – História da Educação – 3. ed. São Paulo: PROGRAD/ UNESP/ Santa Clara Editora. 2005, p. 49-60. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/106/3/01d06t04.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

PEREIRA, A. R. As políticas sociais e corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo. 1992. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1992.

PEREZ, J. R. D.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 40, n. 140, p. 649-673, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (orgs.). A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011

PINTO, Ana Flávia Magalhães. Escritos de liberdade: literatos negros, racismo e cidadania no Brasil oitocentista. Campinas: Editora da Unicamp, 2018.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. [S.l.]: [s.n.], [2005?]. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf. Acesso em: 4 set. 2025.

PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1.019-1.027, out./dez. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext&lng=pt

PRIORE, Mary Del. A criança negra no Brasil. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Maria Teresa (Orgs.). Infâncias, adolescências e famílias. Belo Horizonte: UFMG, 2012. p.

PRIORE, Mary Del (org.). História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 2000.

PROPAGANDAS HISTÓRICAS. Propaganda do Movimento de Brasileiro de Alfabetização: 1970. Disponível em: <https://www.propagandashistoricas.com.br/2018/06/propaganda-antiga-mobral.html>. Acesso em: 21 set. 2025.

REDE Jesuíta de Educação. História da Educação Jesuíta no Brasil. Disponível em: <https://redejesuitadeeducacao.com.br/historia-da-educacao-jesuita-no-brasil/>. Acesso em: 2 set. 2025.

REIS FILHO, Casemiro dos. A educação e a ilusão liberal. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1981.

REIS, João José. Negros e libertos: solidariedade e organização social nos quilombos. Revista Brasileira de História, vol. 15, no. 30, 1995, pp. 45–67.

REPOSITÓRIO Digital da História da Educação. Disponível em: <http://193.137.22.223/pt/patrimonio-educativo/repositorio-digital-da-historia-da-educacao/>. Acesso em: 2 set. 2025.

RIBEIRO, Darcy. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira. Psicologia Escolar e Educacional, Brasília, v. 10, n. 1, p. 37-46, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pe/a/GjFSBSrN6CLgwN9k74t7YFr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à República Velha. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a04.pdf>. Acesso em: 4 set. 2025.

RIZZINI, Irene. A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822–2000). Rio de Janeiro: USU/Editora Universitária, 2002.

RIZZINI, Irene. Crianças e menores do pátrio poder ao pátrio dever: uma história da legislação para a infância no Brasil. In: PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (Org.). A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1995.

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

RIZZINI, Irene. O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

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

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004. Disponível em: https://www.editora.puc-rio.br/media/ebook_institucionalizacao_de_crianças_no_brasil.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

RIZZINI, Irma. A roda dos expostos e a institucionalização da infância no Brasil. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011.

RUEFFER, C. R.; RIBEIRO, R. S.; ALMEIDA, M. Z. Vozes visionárias: explorando as signatárias do Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova de 1932. Humanidades & Tecnologia, v. 44, n. 1. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/4758. Acesso em: 19 set. 2025.

SANTOS, Mariana de Mesquita. A Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos do Pelourinho: espaço de resistência, negociação e autonomia negra (séculos XVIII-XX). 2015. 66 f. Monografia (Bacharelado e Licenciatura em História) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SANTOS, Rafael dos. Crianças escravizadas e liberdade em comunidades quilombolas do século XIX. Revista Afro-Ásia, UFBA, n. 47, 2013.

SCARDUA, Martha Paiva. Espaços de Educação Libertadora: a dissidente voz de uma escola suficientemente boa. 2016. Tese de Doutorado. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF.

SCHUELER, Alessandra. Crianças e escolas na passagem do Império para a República. Dossiê: Infância e Adolescência. Rev. Bras. Hist. 19 (37), Set, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01881999000100004>. Acesso em: 15 set. 2025.

SECO, Ana Paula; AMARAL, Tania Conceição Iglesias. Marquês de Pombal e a reforma educacional brasileira. Navegando na História da Educação Brasileira. HISTEDBR, 1986-2006. Disponível em: https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/periodo_pombalino_intro.html. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, Bruno Sanches Mariante. Tecnificação e gênero no corpo laboral da Legião Brasileira de Assistência: assistência social e modernidade (1945-1964). História Unisinos, São Leopoldo, v. 22, n. 4, p. 639-651, nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4013/htu.2018.224.08>

SILVA, Luciana Rodrigues; CHRISTOFFEL, Marialda Machado; SOUZA, Kleyde Ventura de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585-593, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>. Acesso em: 4 set. 2025.

SILVA, R.; OLIVEIRA, R. C. Identificando e classificando menores no Rio de Janeiro da década de 1930: O Instituto Sete de Setembro e seu Laboratório de Biologia Infantil. Revista Perspectivas em Psicologia, X(Y), p. 1–15. Disponível em: www.revistafenix.pro.br. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, C. P. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: GOMES, Â. C. (org.). Capanema: o ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

SOUZA, Fabíola Amaral Tomé de. A institucionalização do atendimento aos menores – O SAM. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 12, n. 24, p. 61-92, jul./dez. 2020. DOI: 10.14295/rbhcs.v12i24.11608

TEIXEIRA, Anísio. Educação no Brasil. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1969.

UNICEF BRASIL. Declaração dos Direitos da Criança. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

VALENTIM, S. dos S. Crianças escravas no Brasil Colônia. Educ. Ver., Belo Horizonte, n. 11, p. 30-38, jul. 1990. Disponível em: <http://educ.fcc.org.br/pdf/edur/n11/n11a04.pdf>. Acesso em: 16 out. 2024.

VERA. Direção: Sérgio Toledo. Produção: Ana Maria Warchawchik e Ilia Warchawchik. Rio de Janeiro: Nexus Filmes e Embrafilme, 1986. (85 min.)

VERONESE, Josiane Rose Petry. Os direitos da criança e do adolescente. São Paulo: LTR, 1999.

VIEIRA, Livia Maria Fraga. Uma história da política de creches no Brasil: o Projeto Casulo da LBA (1977-1985). Zero-a-Seis, v. 24, n. 45, p. 34-66, jan./jun. 2022. Universidade Federal de Santa Catarina. DOI: 10.5007/1518-2924.2022.e82864

WADSWORTH, J. E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 103-124, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01881999000100006>. Acesso em: 18 set. 2025.

WAHHAB KUCHARSKI, Karina; BATTISTI, Iara Denise Endruweit; FERNANDES, Denise Medianeira Mariotti; ANASTÁCIO, Zélia Ferreira Caçador. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do Império à criação do SUS. Revista Contexto & Educação, Ijuí, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12871. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 4 set. 2025.

WESTIN, Ricardo. Pela lei escolar do Império, meninas tinham menos capacidade intelectual que meninos. Agência Senado. Arquivos, edição 65, Educação. 2 mar. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/nas-escolas-do-imperio-menino-estudava-geometria-e-menina-aprendia-corte-e-costura>. Acesso em: 18 set. 2025.



ACERVO EM MOVIMENTO

35 ANOS DO ECA

POLÍTICAS PÚBLICAS

Período Constituinte
(1988 — 1990)

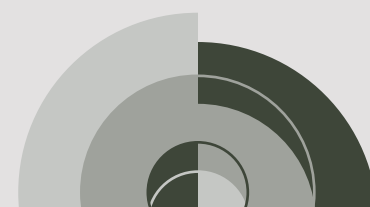
1. Apresentação

O segundo relatório da equipe de Políticas Públicas tem como objetivo analisar o percurso histórico das políticas voltadas à infância e adolescência no Brasil no período que antecede a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Trata-se de uma investigação sobre os marcos normativos, programas e iniciativas estatais que, mesmo antes da consolidação dos direitos da infância como cláusula pétrea da Constituição de 1988, já indicavam disputas, omissões e avanços no campo das políticas sociais. O foco está nos campos da educação, saúde, assistência social e meio ambiente, com atenção especial aos recortes étnico-raciais, de gênero e de pobreza que historicamente atravessam esses direitos.

A pesquisa parte do reconhecimento de que as políticas públicas não surgem de forma espontânea, mas são resultado de embates entre projetos de sociedade. No período pré-constituente, marcado por regimes autoritários, transições democráticas e mobilizações populares, a infância e a juventude foram ora alvo de tutela e controle, ora protagonistas de reivindicações por dignidade e justiça. O relatório busca compreender como essas tensões se expressaram nas ações do Estado, nas legislações setoriais e nas práticas institucionais que moldaram o acesso (ou a negação) de direitos fundamentais.

Para isso, a equipe adotou uma abordagem crítica e interseccional, articulando documentos oficiais, estudos acadêmicos, relatórios institucionais e registros de movimentos sociais. A análise revela que, mesmo antes do ECA, já havia iniciativas que apontavam para a necessidade de uma política integrada e universal de proteção à infância — ainda que fragmentadas, insuficientes ou marcadas por lógicas excludentes. Ao sistematizar essas experiências, o relatório contribui para a compreensão das raízes históricas das políticas públicas e para o fortalecimento de estratégias que enfrentem as desigualdades estruturais.

Este relatório é parte de uma tecnologia educacional comprometida com a formação crítica e a mobilização social. Ao integrar textos, imagens, sons e narrativas sensíveis, a plataforma oferece uma leitura multidimensional da história das políticas públicas, ativando sentidos e reflexões que vão além da linearidade cronológica. Com isso, reafirma-se o compromisso com uma educação democrática, plural e transformadora, que reconhece a infância como sujeito de direitos e a política pública como campo de disputa e construção coletiva.



2. Período Pré-Constituinte

O período Pré-Constituinte no Brasil, especialmente entre o final da ditadura militar e a promulgação da Constituição de 1988, foi um momento de profunda transformação política, cultural e social. A redemocratização trouxe à tona demandas históricas reprimidas, e diversos movimentos sociais — indígenas, negros, feministas, estudantis, populares — se organizaram para disputar o futuro do país. A cultura floresceu como espaço de resistência e expressão, e a sociedade civil se fortaleceu como protagonista na construção de uma nova ordem democrática.

Nesse contexto, a eleição da Assembleia Nacional Constituinte (ANC) foi um marco histórico. Pela primeira vez, o povo brasileiro pôde participar diretamente da elaboração de sua Constituição, por meio de emendas populares, audiências públicas e mobilizações em todo o território nacional. Uma das conquistas mais emblemáticas desse processo foi o artigo 227, que afirma que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com prioridade absoluta, todos os direitos fundamentais. Essa formulação não surgiu do alto — foi fruto da mobilização intensa de educadores, juristas, movimentos sociais e adolescentes, que apresentaram a emenda popular “Criança, prioridade nacional”, com milhares de assinaturas coletadas em praças, escolas e comunidades.

A aprovação do artigo 227 abriu caminho para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990. O ECA rompe com a lógica tutelar do antigo Código de Menores e inaugura a doutrina da proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. O período pré-constituinte, portanto, não foi apenas uma transição institucional — foi um momento de construção coletiva de um novo Brasil, onde as infâncias passaram a ocupar o centro do debate sobre cidadania, justiça e democracia.

3. Políticas públicas na constituinte, constituição e ECA: a construção de um estado social

A Assembleia Nacional Constituinte de 1987–1988 foi um marco na reconstrução democrática do Brasil e na redefinição do papel do Estado. Pela primeira vez, a Constituição brasileira incorporou de forma ampla e explícita os direitos sociais como pilares da cidadania, reconhecendo que o Estado tem responsabilidade direta na promoção da dignidade humana. Esse processo fortaleceu a estrutura pública e ampliou o acesso da população a serviços essenciais.

No campo da gestão estatal, a Constituição estabeleceu princípios fundamentais para a profissionalização do serviço público. O ingresso por concurso passou a ser regra, garantindo transparência e igualdade de oportunidades. Foi instituído o Regime Jurídico Único (RJU), que consolidou direitos e deveres dos servidores públicos, estruturou carreiras e valorizou a função pública como instrumento de garantia de direitos. Com isso, houve expansão e qualificação dos serviços públicos, especialmente nas áreas sociais.

Na educação, a Constituição assegurou o direito à educação básica gratuita e obrigatória, reconhecendo o papel do Estado na oferta direta e na regulação do sistema. A valorização dos profissionais da educação, o financiamento público e a gestão democrática das escolas com participação da comunidade escolar passaram a ser princípios constitucionais. A luta de recursos públicos exclusivamente para a escola pública se inscreveu na LDB e num financiamento aprimorado com as leis do FUNDEF e FUNDEB.

Na assistência social, foi instituído um novo paradigma: a assistência como direito do cidadão e dever do Estado, desvinculada da lógica punitivista e caritativa anterior. Essa mudança abriu caminho para seu financiamento e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza serviços e benefícios com base em critérios de equidade e proteção social. A partir de muita luta, a Assistência Social prevista na Constituição é um direito de quem dela precisar e um dever do Estado, ofertada de forma gratuita e sem exigência de contribuição.

Na saúde, a Constituição abriu caminho para o Sistema Único de Saúde (SUS), universal, gratuito e descentralizado, com participação da comunidade. O SUS se tornou referência internacional, ao garantir que toda pessoa tem direito ao cuidado integral, com base na prevenção, promoção e atenção à saúde.

Esses avanços consolidaram a ideia de um Estado social, comprometido com a redução das desigualdades e a promoção dos direitos fundamentais. A Constituinte não apenas redesenhou as estruturas institucionais, mas também reafirmou que políticas públicas são instrumentos de justiça — e que o acesso a elas é condição para a cidadania plena.

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, foi uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no campo dos direitos humanos. Fruto direto da mobilização popular durante a Constituinte, o ECA representa a consolidação do paradigma da proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, com prioridade absoluta. Essa conquista não teria sido possível sem o protagonismo de educadores, juristas, militantes dos movimentos sociais, adolescentes organizados e parlamentares comprometidos com a justiça social.

O ECA não é apenas uma lei — é um marco civilizatório. Ele rompe com a lógica tutelar do antigo Código de Menores e inaugura uma nova forma de pensar a infância e a adolescência: como tempos de vida que exigem cuidado, respeito, escuta e direitos. Mas para que esses direitos se tornem realidade para todas as infâncias, é indispensável a presença de um Estado forte, estruturado e comprometido com a prestação universal, pública e gratuita dos seus serviços sociais, sem mercantilização ou privatização.

A consolidação dos direitos previstos no ECA exige políticas públicas universais, financiamento adequado, servidores públicos valorizados e equipamentos sociais de qualidade. É na escola pública, no posto de saúde, no CRAS, no conselho tutelar, nos territórios de cultura e convivência que os direitos se concretizam. Defender o ECA é defender um projeto de país que coloca suas crianças e adolescentes no centro — não como promessa de futuro, mas como prioridade do presente. Fazer com que o ECA chegue a todas e cada uma das infâncias brasileiras é fundamental porque não há democracia plena sem justiça para quem nasce, cresce e sonha neste país.

3.1. A Assistência Social

Antes de 1988, a assistência social no Brasil não era um direito de todo mundo. Ela funcionava mais como uma ajuda do governo só para algumas pessoas que pareciam “mais necessitadas”. Quando os deputados se reuniram para escrever a nova Constituição, algumas pessoas tinham medo de gastar dinheiro demais e não queriam um sistema tão grande. Mesmo assim, os parlamentares que cuidavam de saúde e assistência conseguiram criar o artigo 194, que falava sobre a Seguridade Social. Esse sistema reúne três coisas importantes: saúde, aposentadoria e assistência social.

A Seguridade Social surgiu porque várias pessoas e grupos se juntaram: movimentos sociais, técnicos e deputados que queriam ajudar o povo. Foi uma das maiores conquistas da chamada “Constituição Cidadã”, porque não veio só dos deputados, foi também um esforço da sociedade inteira. O termo “seguridade” foi uma ideia nova do Brasil. Antes, outros países falavam em “segurança social”, mas os constituintes brasileiros escolheram “seguridade” para mostrar que a proteção era maior: não era só para trabalho ou dinheiro, mas para cuidar das pessoas de um jeito geral (FERNANDES, 2017).

FIGURA 6 Aprovação da Constituição Federal em 1988



Fonte: Agência Senado <https://www.flickr.com/photos/agenciasenado/37684797316/sizes/o/>

A palavra “Seguridade Social” só apareceu na segunda versão do relatório da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, não estava no começo. Essa subcomissão ficou famosa porque tinha muita participação de gente de fora: profissionais de saúde, trabalhadores e movimentos populares enchiam o plenário para acompanhar as discussões, algo que nunca tinha acontecido antes. No final, a proposta quase foi retirada por causa da pressão de empresários que diziam que o país não teria dinheiro. Mas a população se mobilizou, fez protestos e vigílias no Congresso, e a Seguridade Social acabou sendo aprovada.

As atas das reuniões da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente podem ser vistas aqui: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/o-processo-constituente/comissoes-e-subcomissoes/comissao7/subcomissao7b.

Um vídeo que apresenta o destaque da seguridade social na constituinte pode ser visto aqui: Seguridade Social ganha destaque na Constituição de 1988 (<https://www.youtube.com/watch?v=EOr2uEkHhP4>).

A Constituição de 1988 foi muito importante para a assistência social no Brasil. Antes disso, ajudar as pessoas só acontecia como caridade, ou seja, quando o governo ou igrejas achavam que alguém precisava. Pela primeira vez, a Constituição disse que todo cidadão tem direito à assistência social e o Estado deve garantir isso para todos, mesmo que a pessoa nunca tenha contribuído para a Previdência. Isso significa que qualquer pessoa que precise de ajuda pode receber, não apenas trabalhadores, idosos ou viúvas. A assistência social passou a fazer parte do Sistema de Seguridade Social, com a saúde e a previdência.

Um exemplo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC): pessoas idosas que não podem se sustentar e pessoas com deficiência que não podem trabalhar têm direito a um salário mínimo por mês. Esse benefício começou a funcionar oficialmente em 1993, e ainda é um dos maiores programas de ajuda do Brasil.

A Constituição também trouxe novas formas de organizar a assistência social com a descentralização político-administrativa que significa que todos os municípios, estado e a união podem contribuir com a formulação das ações da assistência social. Além da participação dos municípios e dos estados, a população também pode ajudar a planejar e fiscalizar os serviços,

assim nasceram os Conselhos de Assistência Social e as Conferências Nacionais.

Antes de 1988, a assistência só aparecia em situações de emergência, como seca ou enchente. Depois, ela passou a ser uma política permanente, com objetivos claros:

- proteger famílias, crianças, adolescentes, idosos e gestantes;
- ajudar crianças e adolescentes carentes;
- apoiar pessoas para conseguir trabalho;
- oferecer cursos e reabilitação para pessoas com deficiência.

Tudo isso ajudou a criar o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) em 2005, que organiza e garante esses direitos. Reconhecer a assistência social como direito foi muito importante para crianças e adolescentes. Pela primeira vez, o governo passou a ser responsável direta e permanente pelo bem-estar das crianças, protegendo-as e garantindo seus direitos, e não apenas ajudando ocasionalmente.

A Figura 7 mostra a participação das crianças na Constituinte.

FIGURA 7 Participação das crianças na Constituinte



Fonte: Câmara dos Deputados - <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

A Constituição de 1988 mudou completamente a forma de proteger crianças e adolescentes, adotando a doutrina da proteção integral. Antes disso, a proteção à infância seguia o Código de Menores de 1979, que considerava crianças pobres como “menores em situação irregular”. Isso fazia com que o Estado só atuasse em casos de abandono, infração ou risco, quase sempre de maneira punitiva ou apenas assistencial, internando crianças em abrigos ou na FEBEM.

A Figura 8 mostra o cartaz: Crianças Prioridade Nacional

FIGURA 8 Cartaz “Crianças Prioridade Nacional”



Fonte: Câmara dos Deputados - <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

Com a Constituição de 1988, a assistência social passou a ser um direito, garantindo proteção preventiva, e não apenas corretiva. A noção de “menor” foi substituída pela de criança e adolescente como sujeitos de direitos (art. 227), abrindo caminho para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. O princípio da proteção integral à criança e ao adolescente nasceu do espírito da Seguridade Social, que estabelece que todo cidadão, desde o nascimento, tem direito à proteção social. Isso fez com que a infância deixasse de ser vista como um problema da família ou da caridade, tornando-se um dever compartilhado do Estado, da sociedade e da família.

A Constituição também definiu exatamente a responsabilidade do Estado na proteção à infância. O artigo 203, inciso I, estabelece que a assistência social deve garantir: “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.” Com isso, a infância passou a ser prioridade constitucional, e o Estado se tornou obrigado a criar políticas de apoio a famílias vulneráveis, como creches, abrigos, programas de convivência e ações de prevenção à violência.

A CF/88 gerou uma nova estrutura de políticas públicas para a infância, pois foi a partir dos princípios de participação social que posteriormente se foi criado os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente; os fundos de financiamento das políticas da infância e as políticas de acolhimento, convivência familiar, combate ao trabalho infantil e à violência. Tudo isso se apoia na base constitucional da assistência social como política pública de direito.

A participação de movimentos sociais e até das próprias crianças na Constituinte foi uma abertura inédita e crucial para que os direitos a uma infância protegida integralmente fossem consagrados na Carta Magna brasileira.

A Figura 9 mostra o Cartaz da Miniconstituinte realizada em Mato Grosso do Sul.

FIGURA 9 Cartaz Miniconstituinte



Fonte: Câmara dos Deputados <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

A Figura 10 mostra a Emenda da Criança apresentada com dois milhões de assinaturas.

FIGURA 10 Assinaturas para a proposta de Emenda Popular sobre as crianças na CF/88.



Fonte: Câmara dos Deputados <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

A Figura 11 mostra Ulysses Guimarães recebendo crianças na Constituinte.

FIGURA 11 Ulysses Guimarães recebe as crianças na Constituinte



Fonte: Agência Câmara - <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

A Figura 12 mostra a mobilização do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR).

FIGURA 12 Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua



Fonte: Agência Câmara - <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/>

Vídeo que mostra a atuação para garantir direitos a crianças na Constituição pode ser acessado neste link: <https://youtu.be/OLrhF3zep4w?si=ZkJTb8QXDlinCfHp>

3.1.1. 1989 – Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU)

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) é um tratado internacional adotado pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989. Ela define direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais de crianças até 18 anos, reconhecendo-as como sujeitos plenos de direitos, e não apenas como objetos de cuidado ou proteção. O Brasil ratificou a Convenção em 1990, incorporando seus princípios na legislação nacional. Isso influenciou diretamente a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que consolidou os direitos das crianças e adolescentes no país.

O objetivo dessa Convenção é garantir que todas as crianças tenham:

- Proteção contra violência, exploração e discriminação;
- Acesso à saúde, educação, alimentação, água e abrigo;
- Participação nas decisões que afetem suas vidas;
- Cuidado e atenção especial quando vulneráveis ou em situação de risco.

A Convenção se baseia em quatro princípios centrais:

- Não discriminação: todas as crianças têm direitos, sem distinção de raça, gênero, religião, condição econômica ou qualquer outro fator.
- Interesse superior da criança: em qualquer decisão, o que for melhor para a criança deve ser prioridade.
- Direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento: O Estado deve garantir que a criança cresça saudável, segura e com oportunidades de desenvolvimento integral.
- Participação: Crianças têm o direito de expressar sua opinião sobre questões que as afetem e de serem ouvidas.

A Figura 13 mostra visão panorâmica do Salão da Assembleia Geral da ONU durante deliberações e a adoção da Convenção sobre os Direitos da Criança em 20 de novembro de 1989.

FIGURA 13 Assembleia Geral da ONU, 20 de novembro de 1989.



Fonte UNICEF - <https://brasil.un.org/pt-br/84475-unicef-abre-exposi%C3%A7%C3%A3o-30-anos-da-conven%C3%A7%C3%A3o-sobre-os-direitos-da-crian%C3%A7a-no-congresso-nacional>

Dois vídeos podem ser consultados para entender melhor a Convenção sobre os Direitos da Criança: Mensagem da ONU | 30 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança Convention on the Rights of the Child: Educational Resource (<https://www.youtube.com/watch?v=S25L4jllAng>)

3.1.2. 1990 – Lei n.º 8.069 - As ações de assistência social no Estatuto da Criança e do Adolescente

O ECA garante que crianças e adolescentes recebam proteção, apoio e assistência, seja na família, na comunidade ou no Estado. Um dos principais avanços que o ECA traz no âmbito da política de assistência social é a reorganização dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Acolhimento institucional é o serviço destinado a crianças e adolescentes que não podem permanecer em suas famílias.

Na perspectiva da doutrina da proteção integral efetivada pelo ECA, o acolhimento institucional de crianças e adolescente não se dá mais como era feito antigamente para punição, vigilância e controle das crianças e adolescentes ditos em “situação irregular”. Agora, o Estatuto afirma que o objetivo principal deve ser proteger e garantir os direitos da criança ou adolescente e por isso o acolhimento institucional em abrigos, casas-lares ou em modelo familiar só deve ser usado quando não for possível manter a criança ou adolescente com sua família, mesmo com apoio da assistência social. O acolhimento é uma medida excepcional, provisória e temporária, sempre buscando a reintegração familiar em primazia.

O ECA prevê diferentes formas de acolhimento, que devem se adaptar às necessidades das crianças:

- Abrigos temporários: para situações emergenciais;
- Instituições de longa permanência: quando não há possibilidade imediata de retorno à família;
- Casas-lares ou grupos familiares: pequenas unidades que simulam um ambiente familiar, priorizando vínculos afetivos.

As crianças e adolescentes inseridas em serviço de acolhimento deve ter prioridade absoluta no acesso às políticas sociais e devem também ser respeitado ao máximo o seu direito à convivência familiar e comunitária, o que exclui a lógica de isolamento em instituição ou aprisionamento. O ECA define que o acolhimento institucional não deve se prolongar sem necessidade, priorizando sempre o bem-estar da criança e que esta ação deve ser avaliada e revisada periodicamente, por equipe competente da assistência social para avaliar se a criança pode retornar à família ou ser encaminhada à adoção.

O ECA prioriza que o Estado coloque todos os esforços possíveis para possibilitar que a criança permaneça no âmbito familiar ou com pessoas com quem se possui vínculo afetivo, dessa forma a proteção do Estado deve atingir não somente a criança, mas todo o núcleo que possa precisar de suporte estatal para poder receber e proteger esta criança novamente. Esta doutrina da proteção integral mudou radicalmente a oferta dos serviços de acolhimento no âmbito da assistência social. O ECA impulsionou a política pública de assistência social

a adotar critérios cada vez mais técnicos e metodologias de intervenção mais qualificadas e protetivas.

Rizzini (2011) destaca que, apesar dos avanços proporcionados pelo ECA, ainda persistem desafios significativos na efetivação de políticas públicas que assegurem os direitos das crianças e adolescentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Ela enfatiza a necessidade de uma abordagem mais integrada e intersetorial, que envolva diferentes esferas do poder público e a sociedade civil, para promover a efetiva proteção e desenvolvimento integral das crianças e adolescentes no Brasil.

A Figura 14 mostra crianças brincando no Lar São José no Distrito Federal.

FIGURA 14 Crianças no Lar São José, Distrito Federal



Fonte: G1 - <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/04/06/abrigos-para-criancas-e-adolescentes-do-df-precisam-de-doacoes-saiba-como-ajudar.ghtml>

A Figura 15 mostra criança em abrigo institucional no DF.

FIGURA 15 Criança em abrigo institucional em Brasília - DF.



Fonte: Imagem de ANDRE BORGES, Agência Brasília, disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52988819>

A TV Brasil produziu um documentário que retrata a situação de crianças e adolescentes em situação de acolhimento: Caminhos da Reportagem | Histórias de abrigo.

3.1.3. 1990 – Lei n.º 8.069 - Criação dos Conselhos Tutelares

Os artigos 131 a 140 do ECA criaram um dos marcos mais importantes da história dos direitos da infância e da adolescência no Brasil: os Conselhos Tutelares. O art. 131 define:

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Os Conselhos Tutelares surgiram a partir da mudança da lógica da “situação irregular” para a doutrina da proteção integral. Ao passarem a ser considerados sujeitos de direitos, esses órgãos da comunidade, próximos da população, ficam encarregados de garantir que o poder público cumpra suas obrigações com crianças

e adolescentes. Assim, a proteção e a garantia dos direitos não dependem mais apenas do juizado, mas de um grupo de pessoas escolhidas pela própria comunidade para atuar na preservação do bem-estar de crianças e adolescentes.

Entre as principais atribuições dos Conselhos Tutelares, destacam-se:

- Atender crianças e adolescentes em situação de violação de direitos;
- Atender e orientar pais ou responsáveis;
- Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho e segurança;
- Encaminhar ao Ministério Público casos que exijam medidas judiciais;
- Fiscalizar entidades de atendimento, como abrigos e creches;
- Registrar e comunicar casos de violação de direitos.

Os Conselhos Tutelares estão presentes em todos os municípios brasileiros. Cada município deve ter pelo menos um Conselho Tutelar (art. 132 do ECA). Cada conselho é composto por cinco conselheiros tutelares, eleitos pela comunidade para mandato de quatro anos, com possibilidade de reeleição (Lei nº 12.696/2012). A eleição é pública e organizada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Segundo Santos, Filho e Duriguetto (2011), o primeiro Conselho Tutelar criado no país foi o de Maringá, no Paraná, instituído pela Lei Municipal 2.773, de 27 de novembro de 1990.

Os Conselhos Tutelares representam a democratização da política pública de proteção à infância. Eles aproximam o poder público da população e concretizam o princípio da prioridade absoluta, previsto no art. 227 da Constituição. Em muitos municípios pequenos, o Conselho Tutelar é a principal porta de entrada para casos de violência infantil. As Figuras 30 e 31 mostram passeata com a presença do Conselho Tutelar de Serra da Saudade - MG, o menor município do Brasil.

FIGURA 16 Passeata com participação do Conselho Tutelar de Serra da Saudade – MG



Fonte: Prefeitura de Serra da Saudade, disponível em <https://www.serradasaudade.mg.gov.br/noticia.php?id=139>

FIGURA 17 Passeata sobre proteção à criança em Serra da Saudade - MG, o menor município do Brasil



Fonte: Prefeitura de Serra da Saudade, disponível em <https://www.serradasaudade.mg.gov.br/noticia.php?id=139>

3.1.4. 1991 – Lei n.º 8.242, de 12 de outubro de 1991:

Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.

A criação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, prevista nos artigos 86 a 90 do ECA (e especialmente no art. 88, inciso II, que trata dos Conselhos de Direitos) é um dos pilares teóricos e práticos da doutrina da proteção integral no Brasil. As ações de controle democrático e participação social são expressões do novo paradigma da política democrática pós-1988. Os Conselhos são instrumentos de democracia participativa e foram instituídos também para avaliar e deliberar as ações de proteção à infância e adolescência no Brasil.

O ECA determina que as ações voltadas à infância e adolescência formem um Sistema de Garantia de Direitos, que deve funcionar de forma articulada entre o poder público e a sociedade civil. Dentro desse sistema, o Estatuto criou os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, como instâncias de formulação, deliberação e controle das políticas públicas destinadas a essa população. O caráter participativo atribuído às políticas para infância trazidos pelo ECA consagra o modelo da proteção integral e insere a infância no campo dos direitos humanos e das políticas públicas universais (RIZZINI, 2011).

Os conselhos devem ter composição paritária entre governo e sociedade civil. Devem existir Conselhos de Direitos nos níveis municipal, estadual e nacional. Eles têm a função de formular, deliberar e controlar as políticas públicas de atendimento à infância e adolescência e articulam o Sistema de Garantia de Direitos. Além disso, um papel fundamental dos Conselhos de Direitos é administrar o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA).

O primeiro Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente criado no Brasil foi o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). A criação do CONANDA foi o primeiro passo concreto para colocar em prática o que o ECA (Lei nº 8.069/1990) previa nos artigos 86 a 90, ou seja, ele foi o primeiro conselho instituído oficialmente dentro da nova política nacional de garantia de direitos da criança e do adolescente.

As Figuras 18 e 19 mostram a Ata da primeira assembleia do CONANDA (Frente) realizada em 18 de março de 1983.

FIGURA 18 Ata da primeira assembleia do CONANDA (Frente), 18/3/1983



Ata da Primeira Assembleia do Conselho Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente - CONANDA, criado pela Lei Federal nº 8.242, de 12/10/91.

Aos dezoito dias do mês de março de mil, novecentos e noventa e três, às 14 horas, no Auditório Tancredo Neves, do Ministério da Justiça, em Brasília-DF, sob a Presidência do Senhor Ministro da Justiça, Dr. Maurício José Corrêa e tendo à mesa o Senhor Ministro do Bem-Estar Social, Deputado Jutahy Magalhães Junior, a Senhora Presidente em Exercício do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência - CBLA, Drª Ivanisa Maria Teitelroit de Souza Martins e do Conselheiro Titular e Representante do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua - MNMNR, Dr. Benedito Rodrigues dos Santos, deu-se início à Primeira Assembleia do CONANDA, tendo presentes os membros titulares e suplentes. O Presidente passou a palavra ao Senhor Ministro do Bem-Estar Social, Dr. Jutahy Magalhães Junior, que fez o seu pronunciamento, enfatizando o Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, como tendo um significado histórico, por representar o que é fundamental na Sociedade Moderna e por desejar, de fato, ser democrático, integrar os Organismos Governamentais e as Entidades Não-Governamentais, beneficiando-se da participação e das experiências de tantos que contribuíram para se fazer um trabalho conquistado com muito esforço e muita luta na elaboração da Constituição e do Estatuto da Criança e do Adolescente. No âmbito do Ministério do Bem-Estar Social, apontou-se o CBLA como o instrumento de ação eficiente, enfatizando a certeza de que a Presidência do CBLA possui todas as condições de participar continuamente das ações que se voltem para um trabalho baseado nos princípios norteadores deste Governo, que conta com a participação da Sociedade Civil Organizada. O Presidente do CONANDA, então, agradeceu a presença de todos os Conselheiros e, também, do Senador João Calmon, que tem uma vida dedicada à causa da educação neste País. O Presidente disse, ainda, que estava animado com o início dos trabalhos nesta Primeira Assembleia do CONANDA e que a questão da criança e do adolescente é matéria prioritária deste governo e tem refletido o pensamento do Presidente da República e a preocupação de todos. A seguir, a palavra foi passada à Irmã Maria do Rosário Leite Cintra, representante da Sociedade Civil, que falou sobre o CONANDA, como resultado da conquista de pessoas, instituições e movimentos comprometidos com a causa dos direitos da criança e do adolescente. Declarou, ainda, que este Conselho, ao tratar da prioridade absoluta, não é mais um Conselho e, sim, o espaço que deve garantir esta prioridade absoluta; prioridade determinada na lei maior - a Constituição. Não pode, continuou, ser um espaço de poder pessoal, de clientelismo, de oportunismo, mas de construção e garantia da cidadania de todas as crianças e adolescentes de nosso País. Pautando suas ações no modelo democrático e participativo instaurado pelo Artigo 1º da Constituição Federal, deve, portanto, assegurar o cumprimento dos princípios definidos no Artigo 32 que aponta para a construção de uma sociedade livre, justa e solidária. Em seguida, a Senhora Presidente em Exercício do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência - CBLA, Drª Ivanisa Maria Teitelroit de Souza Martins, usou a palavra, dizendo que o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, marca um novo relacionamento entre o Governo e as Organizações Não-Governamentais. Ao incentivar a criação do CONANDA e proporcionar os instrumentos para o seu efetivo funcionamento, o Governo demonstra sua capacidade de diálogo e a certeza de que a convivência democrática no Conselho vai abrir uma perspectiva para que suas ações sejam mais eficientes e mais bem distribuídas. Após seu discurso, a Presidente em Exercício do CBLA deu início à votação do Regimento Provisório do CONANDA, resultante de consenso na comissão paritária preliminar. O Regimento foi aprovado pelos senhores membros do Conselho por aclamação. Foi, então, apresentado o nome do Senhor Ministro de Estado da Justiça, Dr. Maurício José Corrêa, para Presidente do CONANDA, tendo sido eleito por aclamação pelos senhores membros do Conselho. Em seguida, foi indicado o nome do Dr. Benedito Rodrigues dos

Rua Visconde de Inhaúma, 99 - CEP 20091 - E Postal 3671 - CEP 20001, Rio de Janeiro - RJ
Edifício dos Ministérios - Bloco B - 6º andar - CEP 70053 - Brasília - DF

Fonte: Brasil Governo Federal, disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/ata-n-01-assembleia-ordinaria-do-conanda-18-de-marco-de-1993>

FIGURA 19 Ata da primeira assembleia do CONANDA (Verso) realizada em 18 de março de 1983



Santos, representante das Organizações Não-Governamentais, para Vice-Presidente do Conselho, tendo sido eleito por aclamação. Tendo concluído o processo de eleição, o Senhor Presidente do CONANDA retomou a direção dos trabalhos e agradeceu a confiança de todos os Conselheiros que sufragaram o seu nome e do Vice-Presidente, prometendo fazer o que estivesse ao seu alcance para ajudar a criança e jovem brasileiros. Disse, ainda, ter convicção de poderem juntos, Sociedade Civil e o Poder Público constituído, realizar uma obra de recuperação, de restauração da dignidade moral e material das crianças e dos adolescentes. Em seguida, o Senhor Presidente do CONANDA passou a palavra ao Vice-Presidente eleito, Dr. Benedito Rodrigues dos Santos, que agradeceu aos membros da sociedade civil por terem escolhido o seu nome para a Vice-Presidência do CONANDA. Afirmou seu compromisso de lutar pelo fortalecimento da sociedade civil em defesa dos direitos da criança e do adolescente, abordando a concentração de esforços que o CONANDA deve realizar no sentido da universalização e articulação das políticas sociais voltadas para a infância e a juventude. Dando seguimento à reunião, os Conselheiros aprovaram, por unanimidade de votos, a pauta para a próxima Assembleia, no dia 13 de abril de 1993, às 14 horas, neste Ministério. Os pontos fundamentais a serem discutidos são: regulamentação do funcionamento do CONANDA; definição das prioridades políticas do Conselho para o ano em curso; definição dos procedimentos para o diagnóstico da situação da infância e das políticas federais destinadas à infância no Brasil; regulamentação da criação de Comissões Técnicas, já tendo, como proposta inicial, as que se seguem - Comissão para estudar o Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Comissão de Combate à Violência, Comissão para definição da Política Nacional de Atenção aos Adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional, Comissão para discussão das relações do CONANDA com a Secretaria Executiva. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião e, para constar, eu, Ivanisa Maria Teitelroit de Souza Martins, Secretária Ad Hoc da Primeira Assembleia do CONANDA, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada por mim e pelos Conselheiros presentes.

Brasília, 18 de março de 1993.

Maurício José Correa
Presidente

Benedito Rodrigues dos Santos
Vice-Presidente

Ivanisa Maria Teitelroit de Souza Martins
Secretária Ad Hoc

Conselheiros:

Rua Visconde de Inhaúma, 99 - CEP 20091 - E Postal 3671 - CEP 20001, Rio de Janeiro - RJ
Edifício dos Ministérios - Bloco B - 6º andar - CEP 70053 - Brasília - DF

Fonte: Brasil Governo Federal, disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/ata-n-01-assembleia-ordinaria-do-conanda-18-de-marco-de-1993>

3.1.5. 1993 – Lei n.º 8.742: Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS

A LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/1993) trouxe importantes avanços para a proteção da infância e adolescência no Brasil. Ela não é específica da infância, mas estabeleceu bases fundamentais para políticas sociais, incluindo aquelas voltadas a crianças e adolescentes. A LOAS transformou a assistência social em política pública de caráter permanente, garantindo direitos a grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças e adolescentes. Em 2011 foi alterada e criou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza e coordena os serviços socioassistenciais no Brasil, incluindo programas de proteção à infância.

Crianças e adolescentes passaram a ter direito ao acesso a programas de proteção básica e especial, principalmente em situações de risco ou vulnerabilidade social. Embora a LOAS seja geral, ela incorpora princípios do ECA: prioridade absoluta a crianças e adolescentes. Isso significou que políticas e recursos da assistência social devem considerar as necessidades específicas da infância, incluindo prevenção da violência, negligência, exploração e exclusão social. Embora não detalhe programas como tal, a LOAS abre espaço legal para a implementação de políticas de:

- Combate ao trabalho infantil;
- Apoio a crianças e adolescentes em situação de rua;
- Acolhimento familiar ou institucional em casos de risco;
- Suporte socioassistencial em saúde, educação e assistência social.

Um vídeo do Governo Federal de 2013 apresenta a história da Assistência Social no Brasil: Especial apresenta história da Assistência Social no Brasil (<https://www.youtube.com/watch?v=qPE5MdntV2Y>)

3.1.6. 1994 – Resolução CONANDA n.º 40/1994 cria o Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA)

O CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) é o órgão responsável por orientar, normatizar e formular políticas de proteção integral à infância e adolescência no Brasil. Uma de suas atribuições

é criar mecanismos que assegurem recursos financeiros para garantir os direitos previstos no ECA. Foi nesse contexto que surgiu a Resolução n.º 40/1994, com foco na gestão financeira voltada para a infância e adolescência. A resolução cria o Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA), que é um instrumento de planejamento e controle dos recursos públicos destinados às políticas de infância e adolescência para assegurar prioridade orçamentária para programas, projetos e ações voltadas para crianças e adolescentes. Esse orçamento é uma forma de transparência, permitindo que a sociedade e os conselhos de direitos acompanhem como o dinheiro público está sendo investido nessa área.

O OCA é uma importante conquista, pois garante que crianças e adolescentes tenham prioridade na aplicação de recursos públicos e serve como ferramenta de planejamento para governos e conselhos na execução de programas de proteção e promoção dos direitos da infância. Para Rizzini (2002), o OCA é instrumento de efetivação do ECA, porque ele não se limita a criar leis, mas busca garantir recursos financeiros concretos para programas de infância e adolescência. Ela valoriza o planejamento e transparência, ressaltando que o OCA é uma forma de transformar princípios legais em ações concretas, evitando que crianças e adolescentes fiquem marginalizados nos orçamentos gerais.

O OCA é uma conquista objetiva e material, pois garante efetivamente que nos fundos orçamentários das diversas políticas sociais destinem valores específicos que só poderão ser utilizados em ações de proteção à infância e adolescência. Por exemplo, no Fundo de Assistência Social do Distrito Federal há programas de trabalho que o recurso é o OCA, isso significa que aquela ação, seja ela de qualquer elemento de despesa, seja utilizada apenas em serviços, benefícios, programas ou projetos que protejam a criança e o adolescente. Isso obriga o poder público a sempre atender as especificidades protetivas deste público. O OCA é uma ferramenta poderosa e protetiva para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

O vídeo O Orçamento Criança e Adolescente (OCA): como implantar e monitorar explica bem como esse instrumento funciona: <https://www.youtube.com/live/oD44unweDqk?si=eENvjKX1buJ6eMsG>

3.1.7. 1996 – Implantação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI foi criado em 1996 como uma política pública pioneira no Brasil para enfrentar o trabalho infantil, com apoio do Programa Internacional para Erradicação do Trabalho da Organização Internacional do Trabalho e início em projeto-piloto em áreas com trabalho infantil extremo (ex.: carvoarias de Três Lagoas/MS). O programa unia transferência de renda condicionada + ações socioeducativas + trabalho social com famílias, em uma estratégia intersetorial.

Para executar o programa, muitos estados/municípios criaram comissões intersetoriais para coordenar identificação de crianças, encaminhamento e oferta de serviços. As famílias com crianças em situação de trabalho infantil eram identificadas por meio de busca ativa, havia uma transferência de renda vinculada à saída da criança do trabalho e inclusão na escola. A família também era inserida em serviços socioeducativos, de convivência e em ação de trabalho social com famílias por meio dos serviços socioassistenciais. Carvalho (2004) aponta que o PETI contribuiu significativamente para reduzir formas visíveis de trabalho infantil nas áreas atendidas e serviu como modelo para políticas integradas, embora também tenha apontado desafios — p.ex. cobertura incompleta, dificuldades de sustentabilidade financeira e necessidade de fortalecimento de serviços locais.

A “Pesquisa Quantitativa de Avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI” realizada pela Fundação Euclides da Cunha (FEC) em parceria com Data UFF identificou que o trabalho infantil acontecia geralmente em famílias de baixa renda com alta prevalência de pais com escolaridade baixa. Muitas crianças e adolescentes trabalhavam em condições informais ou de risco. Essa pesquisa também verificou que muitas famílias reconhecem que o trabalho infantil é problema, mas há certos casos em que este trabalho é visto como necessário para complementar renda. Os beneficiários consideram que o programa ajudava em manter crianças e adolescentes na escola e também percebem melhoria no convívio social e familiar.

Essa pesquisa também mostrou algumas limitações do programa, a mais citada era referente a sua cobertura. Em muitas áreas, o programa não alcançava todas as crianças e adolescentes em condição de trabalho infantil. Havia municípios em que o serviço era pouco ou nada presente. Outra limitação apontada era quanto a articulação intersetorial. Em muitos municípios os serviços de assistência social, saúde e educação não estavam articulados para atender as crianças em situação de trabalho infantil e com isso o programa era ofertado parcialmente. Em 2005, o programa foi integrado ao Bolsa Família.

Há uma série de vídeos que tratam do trabalho infantil no Brasil e no mundo, tais como:

- Campanha Trabalho Infantil 2015 - A verdade sobre o trabalho infantil (<https://youtu.be/NqjoBU9vztw?si=BU11Yaf4trQU14p0>)
- Campanha Trabalho Infantil 2015 - Domésticas (<https://youtu.be/KAe0M-rstu4?si=Hbkq8L3SlrWo2gg3>)
- Campanha Trabalho Infantil 2015 - Nem a rua, nem o trabalho. (<https://youtu.be/hx8diqo3kO0?si=03HVhBB9BeTCDLcO>)
- Campanha Trabalho Infantil 2015 - Lixão (<https://youtu.be/1W4jQPd5QkY?si=LJYNdfcdRZPFFcT7>)
- Campanha Trabalho Infantil 2015 - Carvoaria (https://youtu.be/-h63r9Wffsg?si=f6AV_Trmqxm7Ah3n)
- Campanha Trabalho Infantil 2015 - Toda criança merece ser criança (<https://www.youtube.com/watch?v=y6QPq090N90>)

A Figura 20 mostra menina em situação de trabalho infantil

FIGURA 20 Menina em situação de trabalho infantil



Fonte: Acervo MPT - Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2020/12/19/governo-retira-mpt-oit-e-sociedade-civil-de-comissao-contra-trabalho-infantil/>

A Figura 21 mostra crianças participando da Caravana do Nordeste contra o Trabalho Infantil organizada pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.

FIGURA 21 Crianças com o catavento, símbolo do combate ao trabalho infantil



Fonte: <https://fnpeti.org.br/media/caravanas/Caravana-do-Nordeste.pdf>

O Fórum Nacional do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil tem o catavento como símbolo do combate ao trabalho infantil. O catavento é utilizado como símbolo do combate ao trabalho infantil porque representa a infância em movimento, alegria e liberdade, elementos essenciais que devem estar presentes na vida de toda criança. Diferente do trabalho precoce, que limita o desenvolvimento físico, emocional e educacional, o catavento gira com o vento de forma leve e espontânea, simbolizando o direito das crianças de brincar, aprender e crescer em um ambiente seguro e protegido. Por isso, campanhas e programas de erradicação do trabalho infantil, como o PETI, usam o catavento como ícone para transmitir a mensagem de que a infância deve ser vivida com liberdade, criatividade e oportunidades de desenvolvimento integral.

A Figura 22 mostra oficina de catavento realizada com crianças do PETI em Roraima, no âmbito da Caravana do Norte contra o Trabalho Infantil organizada pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.

FIGURA 22 Oficina de catavento com crianças do PETI em Roraima



Fonte: <https://fnpeti.org.br/media/caravanas/Caravana-do-Norte.pdf>

A Figura 23 mostra oficina de alunos em escola pública do Amapá, na Caravana do Norte contra o Trabalho Infantil organizada pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.

FIGURA 23 Oficina de alunos do PETI e escola pública de Mazagão - AP



Fonte: <https://fnpeti.org.br/media/caravanas/Caravana-do-Norte.pdf>

Figura 24 mostra cartaz de Campanha contra o Trabalho infantil promovida pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil em 2023.

FIGURA 24 Cartaz de campanha contra o trabalho infantil, 2023



Fonte: Instagram FNPETI. Disponível em https://www.instagram.com/p/Ctt2fDEoqdg/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFiZA==

3.2. A Educação

TABELA 5 O que é Assembleia Constituinte

Você sabe o que é uma Assembleia Constituinte? Uma assembleia é a reunião de um grupo de pessoas para discutir e decidir sobre um assunto relevante. Uma assembleia constituinte é convocada por um período especialmente para elaborar a Constituição de um país. E o que é uma Constituição? A Constituição é uma norma que trata de como as outras leis de um país devem ser feitas, por quem e qual o seu conteúdo (TRINDADE, s./d.).

Em 1º de fevereiro de 1987, 559 membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal se reuniram, formando a Assembleia Nacional Constituinte, com o objetivo de debater assuntos importantes para o país e elaborar a nova Constituição do Brasil, que representaria as demandas da sociedade após o fim da ditadura militar. Ao fim das discussões, a nova Constituição foi promulgada em 5 de outubro de 1988 (JOFFILY, 1998).

FIGURAS 25 E 26 Notícias sobre a Constituinte



Fonte: Senado Federal

3.2.1. As discussões sobre infância durante a Constituinte

Em 1986, foi realizado em Brasília o I Encontro Nacional de Meninos e Meninas de Rua, um evento fundamental para levar ao Congresso Nacional as demandas de crianças e adolescentes em condição de pobreza. Em março de 1988, foi criado o Fórum Nacional de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Essas duas entidades foram importantes na mobilização da sociedade em prol da aprovação dos artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu direitos das crianças e adolescentes brasileiras (FAÇABONITO, 2020).

A nossa análise sobre a infância durante a Constituinte parte de um questionamento: qual a visão da sociedade e do parlamento sobre as crianças e adolescentes e as suas necessidades durante a elaboração da Constituição de 1988? Especialmente, o nosso foco se volta para crianças e adolescentes em condição de pobreza, que demandam políticas específicas do Estado.

TABELA 6 Curiosidade do Plenarinho

Curiosidade!

A emenda popular Criança e Constituinte, também chamada de Emenda da Criança, reivindicava direitos básicos para crianças e adolescentes. A emenda foi apresentada ao Congresso Nacional com dois milhões de assinaturas

Fonte: Plenarinho.



Ângela Pinheiro (2004) lembra que a “descoberta” do Brasil pelos portugueses e a catequização do povo pela Igreja Católica no País fazem parte da constituição da nossa sociedade, de modo que as pessoas em condição de pobreza se tornaram mais objeto do que sujeito das práticas sociais. Para a autora, podem ser

identificados quatro representações sociais de crianças e adolescentes durante a Constituinte: objeto de controle e disciplinamento; objeto de repressão social; objeto de proteção social; e sujeito de direitos. A principal representação de crianças e adolescentes durante a Constituinte era como objeto de proteção social, principalmente entre os movimentos sociais, enquanto as representações como sujeitos de direitos apareciam nas propostas das entidades de defesa deste grupo.

Nos discursos dos parlamentares durante a Constituinte, a proteção social se associava ao controle e disciplinamento: crianças e adolescentes deveriam ser protegidos para contribuir na construção da Nação no futuro e evitar sua delinquência. As propostas nesse sentido tendiam a vincular a educação à iniciação profissional. As representações como objeto de repressão social só apareciam como crítica ao atendimento institucional de jovens infratores (PINHEIRO, 2004). Para a autora, há uma contradição entre os discursos durante a Constituinte, no sentido de criticar a repressão social a crianças e adolescentes, e o pensamento social brasileiro, especialmente em relação às crianças e adolescentes pobres. Ela lembra que, a partir da década de 1990, em que a questão social se aprofundou no Brasil, o aumento da violência passou a ser muito associado às pessoas em condição de pobreza, inclusive crianças e adolescentes. Para a autora, durante a elaboração da Constituição, a repressão social não foi tão associada às representações de crianças e adolescentes porque a sociedade vivia um momento de reivindicação de direitos.

Nos últimos anos, no Brasil, cada vez mais são apresentadas propostas de redução da maioria penal pelos parlamentares, ou seja, apesar da proteção social garantida na Constituição Federal, a repressão social a crianças e jovens e adolescentes tem sido apresentada como solução para a violência. A proteção social, na prática, tem sido substituída, muitas vezes, por políticas focalizadas e pela filantropia. Assim, o papel do Estado na proteção social de crianças e adolescentes perde força, assim como os direitos desses grupos.

3.2.2. As discussões sobre educação básica durante a Constituinte

No vídeo a seguir, podemos ouvir pessoas que participaram da elaboração da Constituição Federal de 1988 falando um pouco sobre a educação.

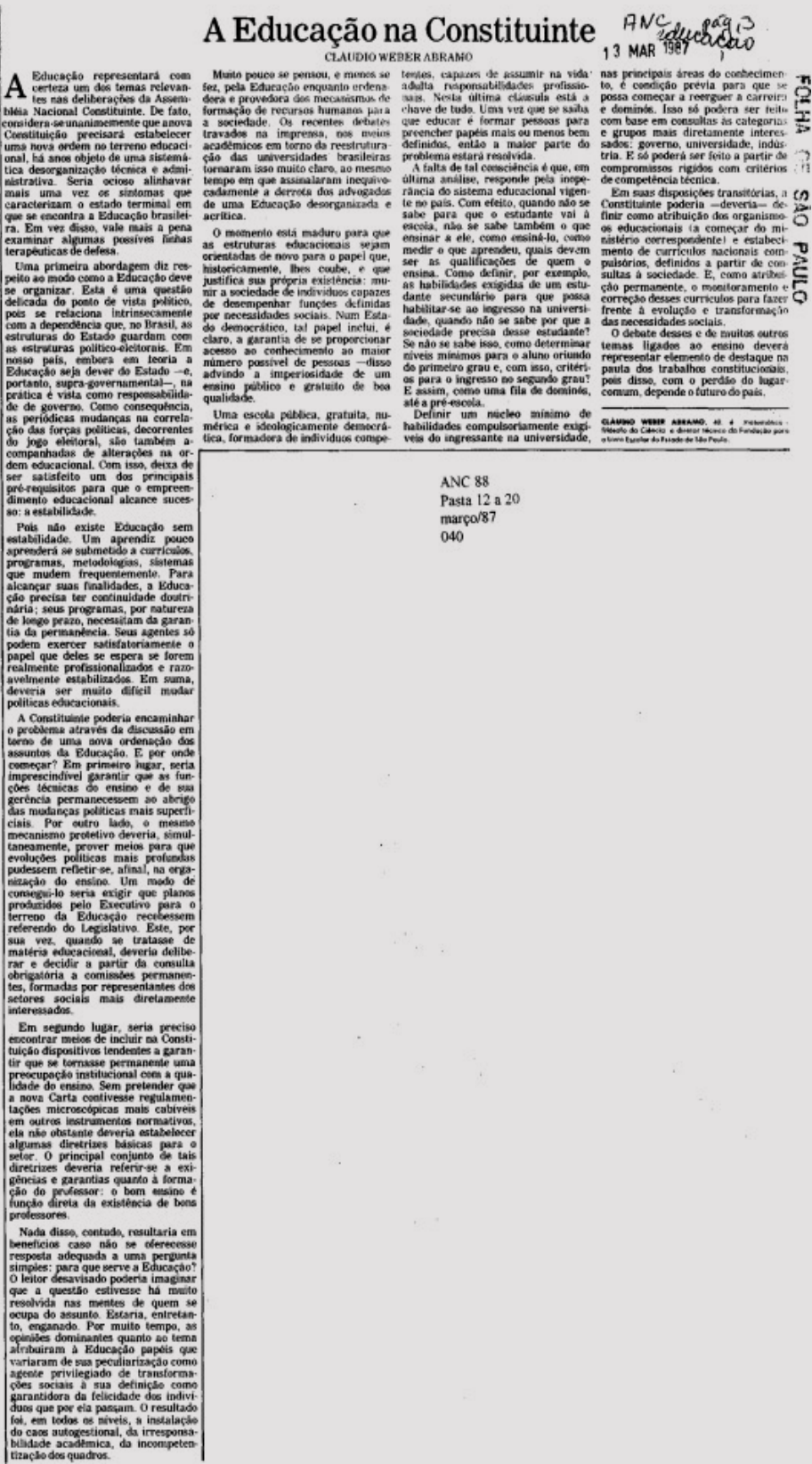
VÍDEO 1 Institucionais – Educação na Constituinte



Frame do Vídeo. Fonte: Senado Federal

A Figura 27 mostra notícia de jornal sobre a Constituinte – 13/3/1987

FIGURA 27 Notícia de jornal sobre a Constituinte publicada em 13 de março de 1987



Fonte: Folha de São Paulo

3.2.3. A infância e a adolescência desde a redemocratização até a década de 2000

O período que se iniciou com a redemocratização do País representou a oportunidade de trazer à tona demandas sociais que ficaram desconsideradas durante a ditadura militar. Algumas dessas demandas incluem o acesso à escola não como obrigação, para a formação de trabalhadores, mas como direito para o desenvolvimento pleno do ser humano, para o acesso à cultura e ao conhecimento. Assim, no que se refere aos direitos educacionais de crianças e adolescentes, a década de 1990 foi marcada por ações para garantir o acesso à escola, ou seja, a matrícula formal em uma instituição de ensino.

A Constituição Federal de 1988, por meio do art. 227, definiu a criança e os adolescentes como sujeitos de direitos. Por este artigo, ficou estabelecido:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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.
§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

Pela Constituição, ficou também estabelecido como dever do Estado a garantia de educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 anos de idade, e a garantia de acesso à escola para o trabalhador adolescente.

O reconhecimento da educação como direito também se mostrou presente na Declaração Mundial sobre Educação para Todos, resultado da conferência sobre o tema realizada na cidade de Jomtien, na Tailândia, em março de 1990. Junto à compreensão da educação como direito (algo que já se apresentava na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948), a equidade e a redução das desigualdades foram pontos fundamentais tratados na conferência e no documento final. Um dos objetivos explícitos na declaração, inclusive, referia-se a universalizar o acesso à educação e promover a equidade:

i. *A educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos. Para tanto, é necessário universalizá-la e melhorar sua qualidade, bem como tomar medidas efetivas para reduzir as desigualdades.*

ii. *Para que a educação básica se torne equitativa, é mister oferecer a todas as crianças, jovens e adultos, a oportunidade de alcançar e manter um padrão mínimo de qualidade da aprendizagem (UNICEF, 1990).*

A declaração apontou outro aspecto relevante para o desenvolvimento de políticas para crianças e adolescentes: o de que a escola é o principal sistema de promoção da educação básica, fora da família. Yannoulas e Pinheiro (2020) lembram que, nas comunidades pobres, a escola é uma referência não só para a educação, mas para acesso a vários direitos e serviços públicos.

O que a declaração estabeleceu, além de valores e metas relativas à educação, foi uma orientação, especialmente para os países em desenvolvimento, sobre as ações que deveriam ser desenvolvidas nessa área, como pode ser observado no trecho a seguir:

8. *Cada país poderá estabelecer suas próprias metas para a década de 1990, em consonância às dimensões propostas a seguir:*

1º *Expansão dos cuidados básicos e atividades de desenvolvimento infantil, incluídas aí as intervenções da família e da comunidade, direcionadas especialmente às crianças pobres, que não são assistidas e com deficiências;*

[...]

15. *Cooperação internacional deve ser oferecida, prioritariamente, aos países atualmente menos capazes de satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem de suas populações. Deve intentar, também, ajudar países a corrigir suas desigualdades internas quanto às oportunidades de educação. Tendo em vista que dois terços dos adultos analfabetos e das crianças que não vão à escola são mulheres, será necessário dar prioridade à melhoria do acesso de meninas e mulheres à educação e a supressão de quantos obstáculos impeçam a sua participação ativa, onde quer que existam essas injustiças (UNICEF, 1990).*

As orientações quanto à ampliação do acesso à educação viriam a embasar, ainda ao final da década de 1990, o estabelecimento de metas a serem atingidas pelos países em desenvolvimento para o recebimento de recursos e financiamento oriundos dos órgãos de cooperação internacionais. Tais metas viriam a embasar a adoção de indicadores e a realização de avaliações em larga escala.

No âmbito dos direitos das crianças e adolescentes, no Brasil, foi aprovada a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – o Estatuto da Criança e do Adolescente. Por esta lei, não apenas crianças e adolescentes eram reafirmados como sujeitos de direitos, mas foi estabelecido o dever do Estado, assim como da família e da sociedade, em garantir a sua efetivação.

O estatuto estabeleceu, quanto à educação de crianças e adolescentes:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

V - acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica. (Redação dada pela Lei nº 13.845, de 2019)

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade; (Redação dada pela Lei nº 13.306, de 2016)

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1990).

O estatuto estabeleceu, por meio do art. 56, atribuições aos profissionais de educação quanto à segurança e proteção das crianças:

Art. 56. Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:

I - maus-tratos envolvendo seus alunos;

II - reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares;

III - elevados níveis de repetência (BRASIL, 1990).

A esse respeito, ainda que a legislação no período de redemocratização tenha estabelecido a responsabilidade da sociedade na proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes, ao especificar atribuições aos profissionais de educação, foi imputada a estes uma responsabilidade adicional, além de reforçar o papel da escola como “porta de acesso” para outros direitos.

Ao recuperarmos o histórico de exclusão, desigualdade e violência que caracterizaram por muito tempo a educação destinada às crianças e adolescentes pobres no Brasil, vale apontar o art. 70 do estatuto, segundo o qual:

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações: (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014). (BRASIL, 1990).

A Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases, reforçou a perspectiva da educação como direito subjetivo e o dever do Estado em garantir educação infantil e ensino fundamental. Ao longo do tempo, a LDB tem passado por várias alterações, entre as quais a garantia de acesso à educação básica a partir dos 4 anos de idade, sendo dever dos pais ou responsáveis realizar a matrícula.

A Lei nº 9.424/1996, que instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – então chamado Fundef – ressaltou a necessidade de atendimento especial para crianças e adolescentes em risco social, prevendo o desenvolvimento, pela União, de uma política de estímulo às iniciativas de melhoria de qualidade do ensino, acesso e permanência na escola promovidos pelas unidades federadas.

3.3. A Saúde

Marcos da Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente: *sucessão de estratégias e programas; avanços; e persistência de desafios na garantia do direito à vida e à saúde com equidade.*

A partir da década de 1970 observa-se um movimento sistemático de investimento em programas de atenção à saúde materna e infantil, com vista a reduzir os indicadores de mortalidade e de morbidades por causas preveníveis e evitáveis.

No âmbito internacional, a partir da década de 70, organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) incentivaram debates acerca da universalização do cuidado (Aguiar e Oliveira, 2023) A Declaração de Alma-Ata, em 1978, apontava a atenção primária como caminho desejável para a estruturação de sistemas nacionais de saúde (Unicef, 1979).

Em 1970, com a extinção do Departamento Nacional da Criança (DNCr), foi criada a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI) (Brasil, 2011). Essa coordenação era vinculada à Secretaria de Assistência Médica e tinha como atribuição planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, conforme Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970, que dispunha sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde (Brasil, 1970).

Destaca-se neste período, a formalização do Programa Nacional de Imunização (PNI), em 1975, pela

Lei nº 6.259/1971, que criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). O PNI foi a estratégia adotada para coordenar ações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida cobertura. A instituição de um programa permanente de vacinação, dentre as várias iniciativas do setor de saúde, caracteriza-se como uma das principais e mais relevantes intervenções públicas nesse campo, em especial pelo importante impacto na redução de doenças nas últimas décadas, com registro de grandes vitórias no contexto da saúde pública do Brasil, como erradicação da varíola em 1977 e da transmissão do vírus selvagem do poliovírus em 1989 (Carvalho et al, 2008).

Tomando a saúde como estado vital, o impacto do uso sistemático das vacinas no perfil epidemiológico da população é evidenciado por meio da redução, controle ou erradicação de doenças como a poliomielite, o sarampo, a difteria, a coqueluche, a caxumba, a meningite, formas graves da tuberculose, a hepatite, o tétano, a rubéola e a febre amarela. De outro modo, o PNI, em sua trajetória, ao mesmo tempo em que se estruturou e ampliou a oferta de vacinas foi objeto de inúmeros estudos e pesquisas, em especial sobre o impacto das vacinas na redução da morbidade e mortalidade, modos de transmissão, aspectos clínicos e terapêuticos das doenças imunopreveníveis, evidenciando um forte estímulo do programa para a produção científica neste campo. É indiscutível o impacto do PNI na redução da mortalidade infantil, na redução da morbidade e dos danos neurológicos e disfunções permanentes ao longo da vida, secundárias a adoecimentos graves, como por exemplo: a Paralisia Infantil e Meningite (Carvalho et al, 2008).

Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo propósito era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança. O programa objetivava concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. Entre suas diretrizes básicas destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil (Brasil, 2011).

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil compreendia seis subprogramas:

(1) Assistência Materna; (2) Assistência à Criança e ao Adolescente; (3) Expansão da Assistência Materno-Infantil; (4) Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PNS/INAN); (5) Educação para a Saúde; e (6) Capacitação de Recursos Humanos (Brasil, 2011).

Com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, iniciaram-se as ações com caráter preventivo, mas pautadas em métodos centralizadores que desconsideravam a diversidade regional existente no país (Silva, 2006; Brasil, 2011; Araújo et al, 2014).

Em 1976, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a chamar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI) e esteve vinculada à Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. A DINSAMI se tornou o órgão responsável, no nível central, pela assistência à mulher, à criança e ao adolescente (Brasil, 2011).

Contudo, no final desta década não se observaram grandes mudanças nos índices de Mortalidade Infantil (MI), que contabilizava 113/1000 Nascidos Vivos (MS, DataSUS).

No início dos anos 1980, identificou-se como necessidade o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, com vistas a mudar e qualificar a assistência à saúde da criança no país; e em busca do paradigma do cuidado integral (Silva, 2006; Brasil, 2011; Araújo et al, 2014).

Em 1983, o Ministério da Saúde, por meio da DINSAMI, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). O objetivo era melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde (Brasil, 2011). Os serviços deveriam estar preparados para resolver todos os problemas que poderiam afetar a saúde materno-infantil. Para tanto, estabeleceu-se, nesse período, cinco ações básicas para o atendimento às crianças brasileiras: aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame; estratégias para o controle das afecções respiratórias agudas; imunização básica; controle efetivo das doenças diarreicas e, por último, o acompanhamento profissional do crescimento e do desenvolvimento infantil (Silva, 2006; Brasil, 2011; Araújo et al, 2014).

Assim, o desenvolvimento da política de saúde da criança no Brasil ocorre durante um período de grandes mudanças no cenário internacional e nacional, sendo a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, um importante marco no desenvolvimento da política de saúde no país (Frias, Mullachery e Giugliani, 2008). Nas décadas que antecederam a criação do SUS, o modelo assistencial vigente no país e a forma de organização dos serviços adotavam um padrão de intervenção estatal caracterizado pela dicotomia entre a saúde pública e a assistência médica individual (previdenciária, filantrópica ou liberal) (Aguiar e Oliveira, 2023; Frias, Mullachery e Giugliani, 2008). Esse modelo evidenciava um cenário de exclusão da maioria dos brasileiros.

Em 1990, a DINSAMI passou a ser denominada Coordenação de Saúde Materno-Infantil (CORSAMI), que tinha como competência a normatização da assistência à saúde da mulher e da criança, em nível nacional, a ser desenvolvida pelas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo era garantir as condições favoráveis à reprodução sadia e ao crescimento e desenvolvimento do ser humano. Tal assistência compreendia ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos, de recuperação e de reabilitação destes grupos (Brasil, 2011).

A CORSAMI era subordinada ao Departamento de Assistência e Promoção à Saúde (DAPS) da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério, e estavam hierarquicamente ligados a ela dois serviços de atenção a esses grupos populacionais: Serviços de Assistência à Saúde da Mulher e Serviço de Assistência à Saúde da Criança (Brasil, 2011).

O sistema de saúde no Brasil, por muitos anos, manteve a saúde da criança interligada à saúde materna pela Política de Atenção à Saúde Materno-Infantil.

Em 1994, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) deu lugar a dois programas específicos para a saúde da mulher e para a saúde da criança, que funcionavam de forma integrada: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Ambos surgiram como resposta do setor saúde aos agravos mais frequentes desses grandes grupos populacionais, e seus principais objetivos eram diminuir a morbimortalidade infantil e materna e alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutive dos

serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2011).

As principais ações desenvolvidas no âmbito do PAISM envolviam: assistência pré-natal; prevenção da mortalidade materna; doenças sexualmente transmissíveis; assistência ao parto e puerpério; planejamento familiar; controle do câncer ginecológico e mamário; promoção ao parto normal.

Já, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi criado como estratégia de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, especificamente no que se refere à sua sobrevivência nos primeiros 5 anos de vida. O objetivo era de promover a saúde, de forma integral, priorizando crianças pertencentes a grupos de risco e procurando qualificar a assistência e aumentar a cobertura dos serviços de saúde. As ações abrangiam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; o incentivo ao aleitamento materno; o controle das doenças diarreicas, da desidratação e das Infecções Respiratórias Agudas (IRAs); a prevenção de acidentes e intoxicações; a assistência ao recém-nascidos, com enfoque na prevenção e manejo do baixo peso ao nascer; e a imunização (Frias, Mullachery e Giugliani, 2008).

Em 1996, a CORSAMI foi extinta por meio da Portaria nº 2.179, de 1º de novembro, dando lugar à Coordenação de Saúde da Mulher e à Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, subordinadas à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Em 1998, as coordenações foram substituídas pelas Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e do Jovem. Neste mesmo ano, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (INAM) foi extinto, e suas ações incorporadas pela Área Técnica de Saúde da Criança, que passou a designar-se “Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM)” (Brasil, 2011).

Observa-se que, nas décadas de 1980 e 1990, houveram importantes conquistas sociais no âmbito da saúde, por meio da Constituição Federal de 1988; das Leis Orgânicas Municipais e, posteriormente, as Lei Orgânica 8.080 (que regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS) e Lei Orgânica 8.142 de 1990 (que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferência intergovernamental de recursos financeiros para a saúde); e da Lei 8.069 de 1990 (que regula o artigo 227 da Constituição Federal e estabelece

o Estatuto da Criança e do Adolescente). Esses marcos legais contribuíram profundamente para delinear as transformações no modelo de saúde brasileiro, bem como no que diz respeito à saúde da criança. Esse conjunto de ações proporcionou um declínio importante da MI, pois nesta época (1990) os índices alcançaram 47,7/1000 NV (MS, DataSUS).

O compromisso social do estado e da sociedade para com as crianças, na área da saúde, manifestou-se em políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso a bens e serviços. No entanto, observa-se a necessidade de um investimento simultâneo e maciço em educação e na geração de emprego e renda para a família, pois sem essa combinação a eficácia das políticas setoriais ficam limitadas a melhorias pontuais, com perda do impacto esperado sobre a saúde se houvesse uma abordagem mais coordenada sobre a situação de vida como um todo (Frias, Mullachery e Giugliani, 2008).

Diante dessas questões, o movimento de reforma sanitária - com início na década de 1970 durante a ditadura militar - revelou-se na década de 1980, inserido num contexto mais amplo de redemocratização do Brasil e buscou ampliar o conceito de saúde destacando sua relação com as condições de alimentação, moradia, renda, educação e lazer. Defendia um modelo de atenção universal, equânime e integral, que se contrapunha ao sistema anterior, fragmentado, elitista e acessível apenas para uma parcela da população. O principal marco desse movimento foi a Constituição Federal de 1988, que definiu o papel do estado brasileiro na garantia do direito à saúde da população. Houve uma profunda transformação do sistema de saúde brasileiro com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que – ao tornar-se público adotando as mesmas diretrizes e princípios organizativos em todo território nacional, entre os quais se destacam a universalidade, a equidade e a integralidade, além do controle social, da participação popular e da descentralização das ações e serviços – foi decisivo para garantir o acesso a bens e serviços aos grupos populacionais mais vulneráveis.

Em seguida, em 13 de julho de 1990, foi aprovada a Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a partir do qual, os mesmos passaram a adquirir de amplos direitos de proteção de integridade física e psicológica, lazer e bem-estar, devendo ser amparados pela família, comunidade e Estado.

Apesar dos avanços, os desafios à garantia do direito à vida e à saúde se faziam presentes e havia um longo caminho a ser percorrido para a efetivação do princípio da prioridade absoluta de crianças e do adolescente no âmbito das políticas públicas e para o alcance do paradigma da proteção integral, conforme o estabelecido na Constituição Federal brasileira e reafirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A saúde da criança é efetivamente potencializada com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, pelo Ministério da Saúde. O PACS inspirou-se nos modelos de prevenção de doenças pela aproximação com a comunidade, proporcionando a comunicação e a orientação como meta para reorganizar os serviços de saúde. A implantação do PSF, inicialmente concebido como um programa de saúde e, posteriormente, ampliado para uma estratégia de governo, denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), buscou reestruturar os serviços de saúde de cada município, pela transformação do modelo hegemônico centrado na medicalização para um modelo focado no território, na promoção da saúde e na participação comunitária. Esta nova forma de fazer saúde descaracteriza a passividade das pessoas e assume a vinculação responsável entre uma equipe de saúde interdisciplinar e sua população (Mendes, 2012).

Paralelamente, em 1991, foi instituído o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP), cujo principal objetivo era a atenção perinatal, enquanto responsável pelos cuidados à unidade mãe-feto e ao recém-nascido. Esta proposta organizou a assistência perinatal a fim de regionalizar este atendimento; prover a melhoria da qualidade da assistência ao parto; o incremento da qualidade da assistência ao recém-nascido; instituindo o alojamento conjunto e incentivando o aleitamento materno (Costa et al, 2010).

Com o intuito de garantir o direito da criança à assistência humanizada e com o objetivo de incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno, em 1995, o Ministério da Saúde implementa a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada pelo Unicef e pela OMS em 1991 e 1992 (Unicef, 2008). Uma das estratégias deste programa foi assegurar o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto aos Hospitais Amigos da Criança vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo assistencial da prática obstétrica e neonatal,

por muito tempo, esteve centrado no modelo biomédico, hospitalocêntrico e nas práticas curativas. Ainda, na atualidade, tal modelo é hegemônico e traz como consequências dicotomias, como o distanciamento entre o saber científico e o saber popular (Silva, Christoffel e Souza, 2005). A IHAC emergiu como meio de integrar a assistência, proporcionando autonomia para a mãe e recém-nascido, principalmente, no que se refere ao parto humanizado; aleitamento materno e consequentemente na redução de doenças e mortalidade infantil.

Em 1995, foi lançado o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) que consistia na redução dos óbitos infantis e melhoria da situação de saúde das crianças por meio do incremento dos diversos programas governamentais, promovendo a articulação intersectorial (saúde, educação, agricultura, saneamento, habitação, trabalho, comunicação social, justiça e orçamento), com instituições internacionais (UNICEF e OPAS), organizações não-governamentais, sociedades científicas de classe, Conselhos de Secretários de Saúde nos três níveis de governo e a sociedade (Brasil, 1995).

Em 1996, com a publicação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é elevada a modelo assistencial preventivo e promotor de saúde, horizontal e centrado na comunidade (Brasil, 1996). Tem-se como consequências a ampliação do acesso à serviços de saúde da criança, o aumento da cobertura de pré-natal e a redução da mortalidade infantil (Aquino, Oliveira e Barreto, 2009).

Em decorrência da diversidade regional existente no país, em 1996, foi adotado principalmente pelas regiões norte e nordeste do Brasil, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), surgindo como estratégia para o seguimento da atenção à saúde da criança em sintonia com a atenção primária na perspectiva de uma avaliação dos desencadeantes que afetam a saúde infantil, almejando a qualidade da assistência. Essa nova abordagem testava em consonância com as metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância, teve origem na Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e apresentava como objetivo a promoção rápida e significativa da redução da Mortalidade Infantil e na Infância no Brasil. Centralizou-se em um conjunto de doenças de maior prevalência na infância, tratando-a na coletividade (Brasil, 2011; Pina et al, 2009). A AIDPI resultou em um declínio importante da MI nos estados do norte e nordeste

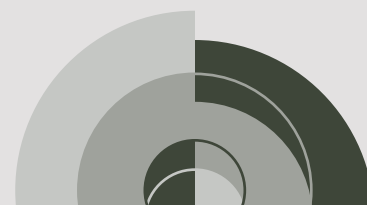
brasileiro, entretanto, tais estados ainda permaneciam com índices elevados quando comparados aos demais estados do país (Brasil, 2009; Araújo et al, 2014).

No final da década de 1990, foi estruturado o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco, quando ocorreu a organização do atendimento. Foram destinados recursos específicos para a compra de materiais e equipamentos, bem como, para o treinamento dos profissionais, com o objetivo de integrar e melhorar a qualidade da assistência no pré-natal e do vínculo entre o pré-natal e o parto (Costa et al, 2010).

Ainda, em 1999, foi publicada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 1999). Esta política propôs uma agenda com incentivo à atuação do setor saúde no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Procurava garantir a qualidade dos alimentos disponíveis para consumo no país; promover práticas alimentares saudáveis, incluindo a promoção e apoio ao aleitamento materno; prevenir os problemas nutricionais, bem como estimular ações intersectoriais de acesso universal aos alimentos de qualidade e em quantidade adequada. Nesta década um contingente considerável de crianças brasileiras apresentava atrasos no crescimento, especialmente na faixa etária de 6 a 23 meses de idade, além de deficiências de micronutrientes, (vitamina A, ferro e iodo); e índices insatisfatórios de aleitamento materno exclusivo (Brasil, 2013; Lima et al, 2022).

O grande número de nascimentos prematuros e de baixo peso despontam-se como problemas globais e um desafio à saúde pública. Frente a isso, e ao fato de serem as principais causas de mortalidade infantil decorrentes de problemas originados no período perinatal e neonatal, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru, por meio da Portaria Ministerial nº 693 de cinco de julho de 2000 (Brasil, 2000). Essa proposta instituiu um modelo de atenção neonatal, com maior participação dos pais e família nos cuidados e estímulo ao contato pele-a-pele, proporcionando melhores resultados e recuperação de recém-nascidos de risco.

Ainda no início dos anos 2000, foi criado e implantado o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, por meio da Portaria nº 569/2000, tendo como base a garantia do direito à cidadania, portanto, ao acesso, por parte das gestantes e dos recém-nascidos, à



assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto na gestação de baixo como de alto risco, assegurando a integralidade da assistência (Costa et al, 2010).

O Brasil avança de forma significativa no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, com a aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil no ano 2000. Esse instrumento intersetorial se tornou referência e ofereceu uma síntese metodológica para a estruturação de políticas, programas e serviços de enfrentamento à violência sexual. No âmbito da APS, influenciou a participação ativa das equipes de saúde na prevenção, detecção e assistência às crianças e adolescentes vítimas deste agravo (Brasil, 2013).

Em síntese, no período 1990-2000, foram identificados avanços, especialmente, no que concerne ao reconhecimento das crianças como sujeitos de direitos; à organização e estruturação dos serviços de APS, que foi elevada à categoria de modelo assistencial, e à melhoria do acesso, da cobertura do acompanhamento pré-natal e puerpério às gestantes e ao recém-nascido. Somado a isto, verificou-se também o incentivo às práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; a promoção da segurança alimentar, com responsabilização do Estado ao acesso à alimentação pela população brasileira; a execução de ações específicas para o desenvolvimento das crianças por profissionais da APS, focadas principalmente nas intervenções precoces, visando a redução dos óbitos infantis; e a inclusão de ações de prevenção, detecção e proteção das vítimas de violência sexual (Lima et al, 2022).

4. Considerações Finais

Este relatório percorreu os marcos históricos que antecederam e culminam na promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. O percurso dos fatos apresentados até aqui revelou disputas, silenciamentos e resistências. As normativas e ausência de serviços para a população ao longo dos séculos refletiram a sociabilidade colonial-escravista patriarcal, ora reforçando lógicas de apagamento, controle e exclusão, ora abrindo brechas para o reconhecimento de direitos.

A Assembleia Nacional Constituinte foi um momento de virada. Os movimentos pela redemocratização e de resistência à ditadura militar, a intensa participação popular, a mobilização dos movimentos sociais e a efervescência cultural da redemocratização desenharam na Constituição Federal um Estado social estruturado, com avanços significativos no fortalecimento do Estado, nas áreas da educação, saúde e assistência social. A valorização do serviço público, a criação de carreiras, o ingresso por concurso e a ampliação dos serviços públicos nos sistemas consolidaram a ideia de que os direitos devem ser garantidos por políticas públicas universais e sustentadas por um Estado forte. O artigo 227 da Constituição Federal e o ECA são frutos diretos desse processo. Eles representam a conquista do paradigma da proteção integral, que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, com prioridade absoluta. Essa conquista foi coletiva, protagonizada por movimentos da infância, educadores, juristas, militantes, adolescentes e parlamentares comprometidos com a justiça social.

No entanto, os avanços na estruturação do Estado Social passaram a ser duramente atacados nas décadas seguintes. O próximo relatório se dedicará à análise do período pós-ECA até os dias atuais, marcado por um contexto de intensas ameaças aos direitos sociais. Novamente há intensa resistência dos movimentos sociais, estudantes e sociedade civil na salvaguarda dos direitos, com muitas vitórias, mas incapaz de impedir a desestruturação do Estado e os ataques à riqueza nacional – e ao fundo público.

A ascensão de uma gestão federal de extrema-direita, com orientação neoliberal e neoconservadora,

promoveu a desestruturação das políticas públicas, a criminalização da pobreza e o retorno de valores patriarcais, meritocráticos e racistas. A aprovação da Emenda Constitucional 95, que instituiu o teto de gastos, comprometeu o financiamento das áreas sociais deixando mais espaço para o rentismo que drena os recursos do Estado. As tentativas de golpe institucional e os ataques às instituições democráticas, como os ocorridos em 8 de janeiro de 2023, evidenciam a fragilidade da democracia e a urgência de reafirmar o papel do Estado na garantia dos direitos.

Diante desse cenário, torna-se ainda mais necessário fortalecer a memória, a participação social e a luta coletiva pela efetivação dos direitos previstos no ECA. Porque defender as infâncias é defender o futuro — e o presente — da democracia brasileira.

5. Bibliografia

ABRAMO, C. Weber. A educação na Constituinte. 13 de março de 1987. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/115738/1987_12%20a%2020%20de%20Marco_040.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 set. 2025.

AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, V. B. As reformas na área da saúde: a emergência do Sistema Único de Saúde e as propostas de mudanças do modelo assistencial. In: ALVES, C. R. L.; ALMEIDA, M. R. (org.). *Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. p. 1–14.

ALVES, C. R. L.; FACURY LASMAR, L. M. L. B.; GOULART, L. M. H. F.; ALVIM, C. G.; MACIEL, G. V. R.; VIANA, M. R. A.; COLOSIMO, E. A.; CARMO, G. A. A.; COSTA, J. G. D.; MAGALHÃES, M. E. N.; MENDONÇA, M. L.; BEIRÃO, M. M. V.; MOULIN, Z. S. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 583–595, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000300006.

AQUINO, Rosana; OLIVEIRA, Natalia Ferreira de; BARRETO, Maurício Lima. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 1, p. 87–93, 2009. DOI: 10.2105/AJPH.2007.127480.

ARAÚJO, Jordana P.; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOS, Bárbara Regina Gomes de Oliveira; VIERA, Cibelly da Silva. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>. Acesso em: 4 set. 2025.

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. *Avaliação de implementação: o caso do Marco Legal da Primeira Infância*. Revista Brasileira de Avaliação, São Paulo, v. 11, n. 3, p. e113422, 2022. DOI: 10.4322/rbaval202211034.

BEZERRA, V. de O.; LIMA, T. da S. Constituição do direito à educação no Brasil: histórico e impasses na segunda década do século XXI. Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro, SP/ v. 31, n. 64/2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social**. *Resolução nº 20, de 28 de setembro de 2020*. Dispõe sobre o acesso de famílias pertencentes a povos indígenas aos benefícios e serviços do SUAS. Brasília: CNAS, 2020.

. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

. Decreto n. 12.574, de 5 de agosto de 2025. Institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, n. 147, 6 ago. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-12.574-de-5-de-agosto-de-2025-646726880>. Acesso em: 14 out. 2025.

. **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025**. Regulamenta a Lei nº 15.069/2024 e institui o Plano Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/brasil-regulamenta-plano-nacional-de-cuidados-com-publicacao-de-decreto-presidencial>.

. **Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025**. Institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância. Brasília: Presidência da República, 2025. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.

. Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970. Dispõe sobre a Campanha Nacional de Alimentação Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 maio 1970. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 out. 2025.

. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

. Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - “Bolsa Escola”, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10219.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília: DF, 12 jan. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm. Acesso em: 14 out. 2025

. Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004. Institui o Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar - PNATE e o Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à Educação de Jovens e Adultos, dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Brasil Alfabetizado, altera o art. 4º da Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.880.htm. Acesso em: 29 set. 2025

. Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11274.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nºs 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11494.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

. Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017. Altera as Leis nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei nº 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13415.htm. Acesso em: 6 out. 2025.

. Lei nº 14.276, de 27 de dezembro de 2021. Altera a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14276.htm. Acesso em: 01 out. 2025.

. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília: DF, 29 de dez. de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14284.htm. Acesso em: 14 out. 2025

. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília: DF, 19 de jun. de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D12064.htm#:~:text=D12064&text=Regulamenta%20o%20Programa%20Bolsa%20Fam%C3%ADlia,2023%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 14 out. 2025.

. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: .

. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, 24 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 06 out. 2025.

. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 out. 225.

. Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19424.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

. Ministério da Saúde . Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

. Ministério da Saúde. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012–2022. *Boletim Epidemiológico*, v. 55, n. 13, 30 set. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

. Ministério da Saúde. *Mais saúde direito de todos*, 2008-2011. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 22 fevereiro de 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

. Ministério da Saúde. Óbitos infantis no Brasil. [Internet]: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf09uf.def>

. Ministério da Saúde. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_mortalidade_materna_neonatal.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022*. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 64, p. 175, 5 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-392167354>. Acesso em: 13 out. 2025.

. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a Implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da União*, 2013.

. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996: Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da União, 1996.

. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 149, p. 37–41, 6 ago. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 13 out. 2025.

. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 120, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 out. 2025.

. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.395, de 7 de outubro de 2009*. Institui a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis e cria o Comitê Técnico Consultivo para a sua implementação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 out. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2395_07_10_2009.html. Acesso em: 14 out. 2025.

. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 dez 2010;Seção 1.

. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2799, de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial União 19 nov. 2008;Seção 1

. Ministério da Saúde. Projeto para redução da mortalidade na infância. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 40p.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 80 p. : il. – (Série I. História da Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_crianca.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84p.

. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Caderno de Orientações Técnicas sobre o AEPETI. Brasília: MDS, 2013.

. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Caderno de Orientações Técnicas para o Trabalho Social com Famílias de Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília: MDS, 2021.

. *Secretaria de Direitos Humanos*. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. 50p.

BRASIL. *Senado Federal. Política Nacional de Cuidados vira lei*. Brasília, 26 dez. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2024/12/politica-nacional-de-cuidados-vira-lei>.

. Todos Pela Educação. Relatório PNIPI 2024: recomendações para a construção da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância. São Paulo: Todos Pela Educação, 2024. 120 p. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2024/06/relatorio-pnipi2024.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2025.

CAMPOS, Juliana; TEIXEIRA, Mariana. *Política de Assistência Social e Povos Indígenas: desafios para a efetivação dos direitos no SUAS*. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2021.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. *Algumas lições do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 50–61, 2004.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/PdQdmFtZzK3hQdNdLX8QGDn/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

CARVALHO, Marlene Tavares Barros de; ROCHA, Cristina Maria Vieira da, PINTO, Lorene Louise Silva; BULHÕES, Marília Mattos, SATO, Helena Keiko. O Programa Nacional de Imunizações nos 20 anos do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. 2008 [acesso em 09 de dezembro de 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

CONGRESSO NACIONAL. Assembleia Legislativa. Legislação e publicações. Glossário de Termos Legislativos. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/assembleia_constituinte. Acesso em: 26 set. 2025.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; MONTICELLI, Marisa; RAMOS, Flávia Regina de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), [S. l.], v. 1, n. 1, p. 55–68, 2010. DOI: 10.51234/here.2010.v.1.201. Disponível em: <https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/201>. Acesso em: 14 out. 2025.

FAÇABONITO. *Marcos que antecederam a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*: Linha do tempo dos direitos da criança e do adolescente. 2020. Disponível em: <https://www.facabonito.org/eca30anos>. Acesso em: 03 out. 2025.

FERNANDES, Maria Gabriela de Mello. *A invisibilidade das ruralidades para a política de assistência social: um estudo no município de Biritiba Mirim*. 2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERRETTI, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. Ensino de Humanidades. Estudos Avançados, 2 (93), maio/ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180028>. Acesso em: 06 out. 2025.

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO

INFANTIL (FNPETI). *Caravana do Nordeste contra o Trabalho Infantil*. Fortaleza: FNPETI, 2012. Disponível em: <https://www.sinaif.org.br/noticia/5587/trabalho-infantilcaravana-do-nordeste-contrao-trabalho-infantil-realizou-atividades-desde-abril>. Acesso em: 7 out. 2025.

FREITAS, L. C. de. Política Educacional e Base Nacional. Avaliação Educacional, [s. l.], 18 set. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2TTAcqo>. Acesso em: 02 out. 2025.

FRIAS PG, MULLACHERY PH, GIUGLIANI ERJ. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. 2008 [acesso em 09 de dezembro de 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

FUNDAÇÃO ABRINQ. Cenário da infância e adolescência no Brasil 2025. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2025-03/FUNDACAO_ABRINQ_2025.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

FUNDAÇÃO EUCLIDES DA CUNHA (FEC); UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF); SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI); MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Pesquisa Quantitativa de Avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI*. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <https://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/137/pesquisa%20quantitativa%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20programa%20de%20erradica%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20infantil.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 out. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 – histórico e implementação*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

GOMEZ, A. L. F; GOMES, R. F. D.; AZEVEDO, G. A. N. Desejos dos estudantes para o percurso casa-escola no mapeamento afetivo da cidade do Rio de Janeiro. *Em Aberto*, Brasília, v. 36, n. 117, p. 163-171, maio/ago. 2023. Disponível em: <https://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/5633/4365>. Acesso em: 02 out. 2025.

JOFFILY, Bernardo (Coord.) Atlas Histórico Isto é Brasil, 500 anos: Colônia, Império, República. São Paulo, SP: Ed. Três, 1998. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbete/5742>. Acesso em: 23 set. 2025.

LEAL, Maria de Fátima; FONSECA, Andréia. *Reformulação do PETI e desafios na política de assistência social*. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 22, n. 2, 2019.

LIMA, Acácia Mayra Pereira de; SANTOS, Helena Paula Guerra dos; LUZ, Leandro Alves da; FLORES-QUISPE, Maria del Pilar; MARTUFI, Valentina; ANJOS, Eduarda Ferreira dos; OLIVEIRA, Cátia; FALCÃO, Ila; ORTELAN, Naiá; ROCHA, Aline dos Santos; AQUINO, Rosana; VIEIRA-MEYER, Anya P. G. F.; ICHIHARA, Maria Yury; BARRETO, Maurício Lima; PINTO JÚNIOR, Elzo Pereira. Evolução das políticas relacionadas à saúde da criança no âmbito da atenção primária brasileira. SciELO Preprints, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4524>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARINHO, Cristiane da Silva Ramos; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. The evolution of public policies toward the reduction of child and under-five child mortality in Brazil. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e474101119584, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19584. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19584>. Acesso em: 14 oct. 2025.

MELO, Adriana. A.S. Aspectos da coexistência entre educação pública e provada no Brasil de hoje. In: PIMENTEL, Nara M.; ROCHA, Maria Zélia B. (Org.). *Organização da Educação Brasileira*: marcos contemporâneos. 1ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2016, v.1, p. 135-169.

MENDES, Eugenio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

MORTELARO, P. K.; CIRELLI, J. F.; NARCHI, N. Z.; CAMPOS, E. A. de. Da Rede Cegonha à RAMI: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8152, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408152P>. Acesso em: 13 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas no Brasil, 15 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): survive, thrive, transform*. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/919d9471-54bd-48e6-b7ce-88097537f462/content>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Saúde da criança: estratégias e programas para a Região das Américas*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancas>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>

PINA JC, MELLO DF, MISHIMA SM, LUNARDELO SR. Contribution of a shelter- based integrated management of childhood illnesses program for children under the age of five years. Acta Paul Enferm [Internet] 2009 [cited 2012 February 22];22(2):142-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200005&script=sci_abstract

PINHEIRO, Ângela A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 343-355, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/vNS7bGtVD4sTgp5KYhV8dVm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2025.

PINHEIRO, M. F. S. (2022). Educação, Constituições e Constituinte. *Sociedade e Estado*, 1(02), 29–53. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/39417>. Acesso em: 23 set. 2025.

REBOUÇAS, P.; PAIXÃO, E. S.; RAMOS, D.; GOES, E. F. Ethno-racial inequalities on adverse birth and neonatal outcomes: a nationwide, retrospective cohort study of 21 million Brazilian newborns. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 37, p. 1-11, 2024. Disponível em: DOI: 10.1016/j.lana.2024.100833. Acesso em 6 jul 2025.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA – RNPI. Plano Nacional pela Primeira Infância (2020–2030). Brasília: RNPI, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

RIZZINI, Irene. *A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822–2000)*. Rio de Janeiro: USU/Editora Universitária, 2002.

RIZZINI, Irene. *A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822–2000)*. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2015.

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

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; FILHO, Rodrigo de Souza; DURIGUETTO, Maria Lúcia. *Conselhos Tutelares: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente*. Juiz de Fora: UFJF, 2011.

SENADO FEDERAL. As crianças na Constituinte. Disponível em: <https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as-criancas-na-constituente/#:~:text=Resultado%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as,apareceram%20numa%20lei%20no%20Brasil>. Acesso em: 30 set. 2025.

SENADO FEDERAL. Institucionais - Educação na Constituinte. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pY6rh0ksZoU>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585–593, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, MA. Política de saúde para crianças: apontamentos para a atuação da enfermagem. In: GAÍVA, MAM. Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros(as). Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso; 2006. p. 9-28.

SPOSATI, Aldaíza. *Proteção Social e SUAS: desafios e perspectivas*. São Paulo: Cortez, 2017.

TRINDADE, J. O que é a Constituição? Jovem Senador. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/jovensenador/home/arquivos/textos-consultoria/o-que-e-a-constituicao>. Acesso em: 26 set. 2025.

UNICEF, Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, 1978, Alma-Ata, Cazaquistão, União das Repúblicas Socialista Soviéticas. Brasília: OMS, UNICEF; 1979.

UNICEF. Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 27 set. 2025.

VIEIRA, A. M. R. S. O novo Fundeb e o Direito à Educação: avanços, retrocessos e impactos normativos. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*. Belo Horizonte, n. 125, pp. 49-99, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/890>. Acesso em: 6 out. 2025.

YANNOULAS, Silvia Cristina; PINHEIRO, Gabriela Fogaça Alves. A literatura científica sobre educação, pobreza e desigualdade social: Duas décadas de produção acadêmica brasileira sobre EPDS. P. 180-231. In: PILATI, Alexandre Simões (et al.). *Educação, pobreza e desigualdade social: a iniciativa EPDS na Universidade de Brasília (2017-2018)* [recurso eletrônico] / organização: Alexandre Simões Pilati ... [et al.]. _ Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2020. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/55/234/1579>





ACERVO EM MOVIMENTO

35 ANOS DO ECA

POLÍTICAS PÚBLICAS

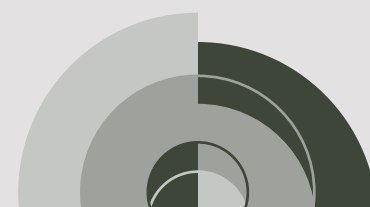
Período Pós-Constituinte
(1990 – dias atuais)

Apresentação

O terceiro relatório da equipe de Políticas Públicas aborda o período pós-constituente, com ênfase nos processos de estruturação, expansão, desmonte e retomada das políticas sociais voltadas à infância e adolescência no Brasil. A pesquisa parte das conquistas da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) apresentadas nos relatórios anteriores, reconhecendo a inflexão na concepção de direitos universais e na construção de sistemas públicos de proteção social. O relatório analisa como esses direitos foram tensionados e disputados ao longo das décadas seguintes, revelando avanços significativos e retrocessos profundos.

Entre 2003 e 2014, o país vivenciou um período de fortalecimento institucional das políticas públicas, com destaque para o modo de governar participativo, que se expressou na realização de mais de 100 conferências nacionais, enraizadas nos territórios e articuladas por fóruns, conselhos e intâncias de participação. Esse ciclo de participação popular contribuiu para o desenho das políticas públicas, a ampliação do financiamento público, a contratação de servidores, a estruturação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e dos sistemas públicos de educação. A centralidade da diversidade — étnico-racial, de gênero, geracional e territorial — passou a orientar legislações e resoluções, especialmente por meio da atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que impulsionou políticas afirmativas e o enfrentamento das violências estruturais buscando a universalidade dos direitos assegurados no ECA a todas as infâncias e adolescências.

A partir de 2016, com o golpe jurídico-parlamentar que interrompeu o ciclo democrático, houve uma inflexão profunda nas políticas públicas. A extinção das conferências, o esvaziamento dos espaços de participação popular no Estado, a aprovação da Emenda Constitucional 95 (teto de gastos) e a ascensão do ideário do Estado mínimo e valores conservadores de hierarquia de gênero, raça e etnia provocaram o desfinanciamento das políticas sociais, a precarização dos serviços públicos e a perseguição a professores, estudantes e movimentos



sociais. As políticas voltadas à infância e adolescência foram duramente atacadas, com cortes orçamentários, desmonte institucional e negação da ciência e da diversidade estruturantes.

A pandemia de COVID-19 representou um dos momentos mais dramáticos da história recente, escancarando as fragilidades das políticas públicas e aprofundando desigualdades estruturais. Crianças e adolescentes foram duramente impactados: perderam familiares, vínculos escolares, acesso a serviços essenciais e espaços de proteção. O *Lock Down*, o colapso dos sistemas de saúde e assistência, o necessário fechamento das escolas e a ausência de uma coordenação nacional efetiva deixaram milhões em situação de vulnerabilidade extrema e mais de 700 mil brasileiros mortos. Ao mesmo tempo, a pandemia revelou a potência das redes de solidariedade, das mobilizações comunitárias e da atuação de profissionais da educação, saúde e assistência que, mesmo diante do abandono institucional, sustentaram a vida nos territórios. Registrar esse período é reconhecer o luto coletivo, a resistência cotidiana e a urgência de reconstruir políticas públicas com centralidade na dignidade humana.

O relatório encerra com a análise da retomada da proteção social a partir de 2023, marcada por esforços de reconstrução institucional, revalorização da participação popular e reestruturação dos sistemas públicos. Ainda que sob forte resistência e em contexto de crise, essa retomada aponta para a urgência de reafirmar os direitos de todas as infâncias e adolescências como prioridade absoluta do Estado. A pesquisa evidencia que as políticas públicas são campo de disputa permanente - e que sua defesa exige memória, mobilização e compromisso ético com a justiça social. Analisa os avanços e recuos nos serviços que positivam os direitos das infâncias e adolescências.

1. Equipe de pesquisa

aline Oliveira Silveira - Saúde

Bárbara Oliveira Andrade - Quilombolas

Elaine Cabral - Educação e situação de pobreza

Eni Carajá Filho - Saúde e memória indígena

Felipe de Souza Peixoto Ribeiro – Emergência Climática

Gersem Baniwa - Educação e memória indígena

Martha Paiva Scárdua - Educação e dimensão pedagógica

Natalia de Souza Duarte (Coordenação) - Educação, pobreza e dimensão pedagógica

Nathalia Elisa de Freitas - Assistência Social

Thaís Rodrigues de Freitas – **Análise CadÚnico com recorte étnico-racial**

2. Assitência social e a seguridade social

a Convenção n.º 182 da OIT propôs acordo internacional criado em 1999 para acabar com as piores formas de trabalho infantil. Ela diz que nenhuma criança deve ser explorada em situações como trabalho escravo, prostituição, uso no tráfico de drogas ou em atividades que façam mal à saúde, à segurança ou à vida escolar. O objetivo é proteger todas as crianças e garantir que tenham uma infância segura, com tempo para brincar e estudar.

O Brasil assinou essa convenção em 2000 e, desde então, vem criando ações para cumprir o que ela determina. Entre elas estão o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), que mostra os tipos de trabalho proibidos para menores de 18 anos. Essa convenção reforça o que já está na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): criança não trabalha, criança estuda e tem direito a ser protegida.

A Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) é um instrumento criado pelo governo brasileiro para identificar e proibir atividades consideradas perigosas, insalubres ou degradantes para crianças e adolescentes

menores de 18 anos. Ela foi instituída pela Portaria n.º 20, de 13 de setembro de 2001, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em cumprimento à Convenção n.º 182 da OIT e foi atualizada pelo Decreto nº 6.481/2008. A Lista TIP especifica os tipos de trabalho que oferecem risco à saúde, à segurança ou à moral de crianças e adolescentes, abrangendo atividades como manuseio de produtos químicos, trabalho noturno, exploração sexual, agricultura com uso de agrotóxicos, mineração e coleta de lixo. Ela serve como referência legal para a fiscalização trabalhista e para orientar políticas públicas voltadas à erradicação do trabalho infantil em suas formas mais graves. São 93 tipos de trabalho, aqui segue alguns exemplos:

Setor de Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal

- Direção e operação de tratores e máquinas agrícolas motorizadas.
- Trabalho no processo produtivo de fumo, algodão, sisal, cana-de-açúcar e abacaxi.
- Sinalizador na aplicação aérea de agrotóxicos.

Setor de Indústria Extrativa / Mineração

- Extração de pedras, areia ou argila, com transporte, corte etc.
- Trabalhos em cantarias/preparação de cascalho.

Construção Civil e Obras

- Construção, restauração, reforma e demolição.

Serviços Domésticos

- Trabalho doméstico com esforço físico intenso, longas jornadas, calor ou exposição ao fogo, isolamento, etc.

Saúde / Serviços Sociais

- Hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação onde há contato direto com pacientes ou manejo de objetos biológicos não esterilizados.

- Manuseio ou aplicação de produtos químicos em estabelecimentos de saúde.

Pesca / Coleta no Ambiente Natural

- Cata de iscas aquáticas.
- Coleta de mariscos em manguezais, lamaçais.
- Atividades que exijam mergulho, com ou sem equipamento.

Transporte e Armazenagem

- Transporte ou armazenagem de álcool, inflamáveis, explosivos.
- Trabalhos em porão ou convés de navio.

Outras atividades

- Lavanderias industriais; tinturarias e estamparias.
- Esgotos — trabalhos em estações de tratamento ou manuseio de material de esgoto.

Para entender mais sobre as piores formas de trabalho infantil, acesse link de vídeo: Você sabia que o trabalho infantil nas ruas é uma das piores formas? (<https://youtu.be/0TalXQX-IVs?si=tz5Rwevt-h-PiZov>)

Conforme a Agência Brasil, entre 2023 e abril de 2025, 6.372 crianças e adolescentes foram retirados pelo governo federal de situações de trabalho infantil em todo o Brasil. Desse total, 86% dos casos envolviam as piores formas de exploração do trabalho infantil.

A Figura 1 mostra criança em situação de trabalho no lixão, uma das 93 piores formas de trabalho infantil definidas pela lista TIP.

FIGURA 1 Criança trabalhando no lixão



Fonte: Agência Brasil, disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-06/mais-de-6-mil-criancas-sao-resgatadas-do-trabalho-infantil-em-2-anos>

A Figura 2 mostra boa prática no enfrentamento ao Trabalho Infantil indicada pelo FNPETI, realizado no Espírito Santo.

FIGURA 2 Projeto Feira Livre de Trabalho Infantil no Espírito Santo



Fonte: Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil disponível em: <https://fnpeti.org.br/noticias/2025/02/12/serie-boas-praticas-em-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil-e-protecao-a-adolescentes-no-trabalho/>

2000 – Lei n.º 9.970: institui o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio)

A Lei n.º 9.970, de 17 de maio de 2000, instituiu o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, celebrado em 18 de maio. Essa data foi escolhida em memória de um caso emblemático, o assassinato da menina Araceli Cabrera, ocorrido em 1973 em Vitória (ES), que simboliza a gravidade da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.

Ao estabelecer um dia específico, a lei mobiliza órgãos públicos, escolas, mídia e sociedade civil para refletirem sobre a proteção das crianças e adolescentes, alertando sobre os riscos de abuso e exploração sexual. A data fortalece campanhas de prevenção, orientação e informação sobre como identificar e denunciar casos de violência sexual, lembrando que denunciar é dever de todos. A lei reforça o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lembrando que crianças e adolescentes têm direito à proteção integral, à dignidade e a crescer livres de qualquer forma de exploração ou violência. O Dia Nacional ajuda a articular ações governamentais e não governamentais, estimulando programas educativos, acolhimento e assistência a vítimas, além de formar profissionais capacitados para o enfrentamento do problema.

O 18 de maio não é somente uma agenda pública vazia de sentido, essa data funciona como um instrumento de mobilização e educação, mostrando que o combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes é uma responsabilidade coletiva. É um dia lembrado nacionalmente por quase todas as políticas públicas e isso coloca holofotes no assunto que sempre foi cercado de muito tabu e questões morais que mantinha os casos de abuso e exploração sexual sem registro, e consequentemente sem enfrentamento. A campanha “Faça Bonito” foi lançada em 2000, logo após a instituição da data, visando sensibilizar a sociedade sobre a importância da proteção de crianças e adolescentes contra a violência sexual. Muitas ações são realizadas no Brasil inteiro sobre o 18 de maio, como mostram os *links* e as figuras a seguir:

Campanha de 2024 no Rio de Janeiro: https://www.instagram.com/reel/C7IVmgrNaKJ/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

A Figura 3 mostra o cartaz que tem a Flor como símbolo da campanha “Faça Bonito”.

FIGURA 3 Cartaz da Campanha “Faça Bonito”



Fonte: https://www.facabonito.org/_files/ugd/4bcd76_1e58bbc4ab1d48a2a2d6c568c3fcb91d.pdf

As Figuras 4, 5, 6 e 7 mostram ações da Campanha Faça Bonito pelo Brasil no ano de 2023.

FIGURA 4 Caminhada da Campanha Faça Bonito em Teixeira de Freitas na Bahia em 2023



Fonte: <https://www.teixeiradefreitas.ba.gov.br/caminhada-da-campanha-faca-bonito-promove-a-conscientizacao-e-o-combate-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-confira/>

FIGURA 5 Campanha Faça Bonito no Município de Aracruz na Espírito Santo em 2022



Fonte: <https://aracruz.es.gov.br/noticias/11566-faca-bonito-prefeitura-realiza-caminhada-de-conscientizacao-do-dia-de-combate-ao-abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes>

FIGURA 6 Ação do 18 de maio em Santarém - Pará em 2019



Fonte: <https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2019/05/18/acoes-marcam-dia-de-combate-ao-abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-em-santarem-e-juruti.ghtml>

FIGURA 7 Ação do 18 de maio em Água Branca no Piauí em 2023



Fonte:<https://www.canal121.com.br/noticia/27133/acao-busca-conscientizar-populacao-sobre-combate-ao-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes>

2003 – O Governo adota o Disque 100

O Disque Direitos Humanos – Disque 100 surgiu em 2003, criado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), com o objetivo de receber e encaminhar denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes.

O Disque 100 é um serviço gratuito do Governo Federal que recebe denúncias de violações de direitos humanos, especialmente contra crianças e adolescentes, mas também contra idosos, pessoas com deficiência, mulheres e outros grupos. Ele funciona todos os dias, 24 horas, e qualquer pessoa pode ligar, não precisando se identificar.

O Disque 100 dá voz a quem sofre violência, responsabilizando o Estado a agir. As denúncias são encaminhadas para os órgãos responsáveis, como o Conselho Tutelar, Ministério Público ou Polícia, que tomam as providências necessárias. Por isso, o Disque 100 é uma ferramenta fundamental de proteção, pois transforma o silêncio em ação e ajuda a salvar vidas.

Hoje, o Disque 100 é coordenado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), e continua sendo o canal oficial do governo federal para denunciar violações de direitos humanos, com foco especial na proteção de crianças e adolescentes contra a violência. As Figuras 8 e 9 mostram publicidade do Disque 100.

FIGURA 8 Cartaz do Disque 100 de 2017



Fonte:https://mppr.mp.br/sites/default/arquivos_restritos/files/imagem/2023-05/campanha_liberta_crtz2.jpg

FIGURA 9 Cartaz do Disque 100 de 2016



Fonte:<https://cidadaniainfanciaeadolescencia.blogspot.com/2017/04/violacoes-contras-criancas-e.html>

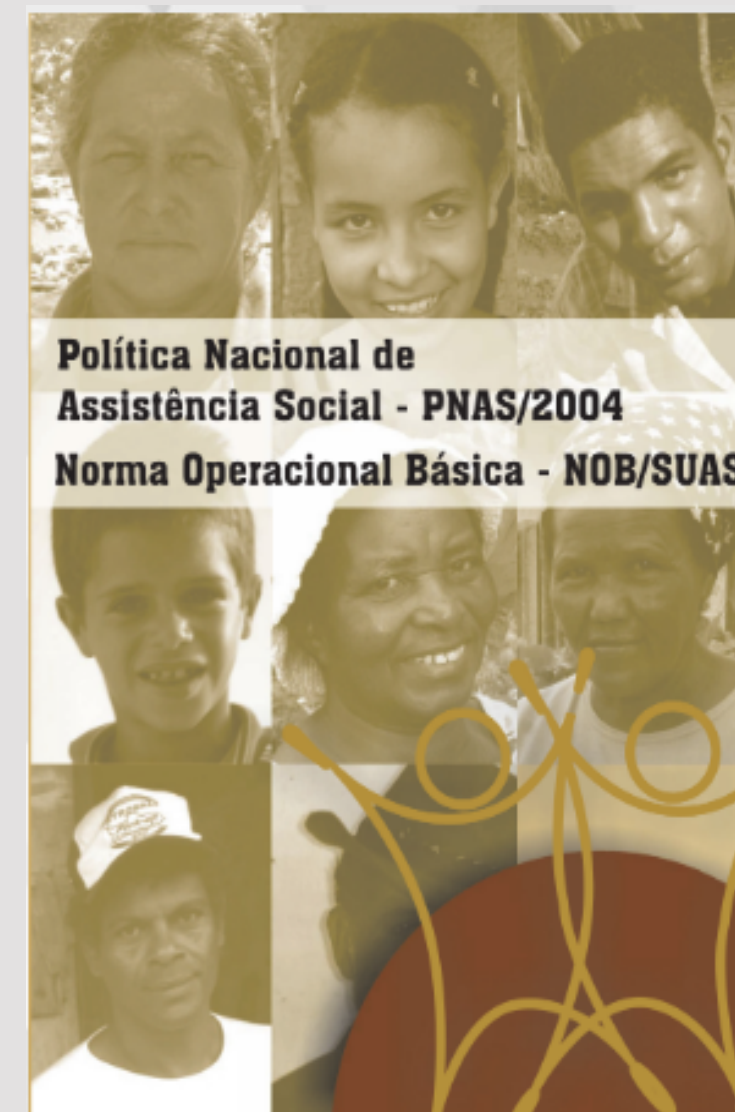
2004 – Resolução CNAS n.º 145 de 15 de outubro de 2004: Institui a Política Nacional de Assistência Social.

A Resolução n.º 145/2004 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) instituiu a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e organizou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Foi esta Resolução que definiu como o Brasil deveria oferecer serviços, programas e benefícios de assistência social de forma organizada, pública e com base em direitos. Ao instituir o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as crianças e adolescentes em situação de pobreza, vulnerabilidade social ou vítimas de violência sexual, física, psicológica ou abandono, bem como suas famílias, ganham unidades específicas para os seus atendimentos em todo o país, bem como serviços com caráter continuado presentes em 99,9% dos municípios brasileiros.

O SUAS garante a responsabilização do Estado com a proteção social e preconiza serviços bem definidos para o atendimento de crianças e adolescentes, rompendo com a lógica de programas e ações que eram realizados e descontinuados a cada governo eleito. Pode-se afirmar que a Resolução n.º 145/2004 do CNAS foi mais uma ação protetiva para resguardar o dever do Estado de proteger e atender as famílias de crianças e adolescentes do país.

A Figura 10 mostra a capa da publicação que mudou o fazer da assistência social em todo o país: a Política Nacional de Assistência Social e sua Norma Operacional Básica.

FIGURA 10 Capa da publicação: Política Nacional de Assistência Social e sua Norma Operacional Básica.



2004 – Criação do Programa Bolsa Família - Lei n.º 10.836, de 9/1/2004

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por meio da Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Ele surgiu da união de vários programas de transferência de renda que já existiam no país — como o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação, o Auxílio Gás e o Cartão Alimentação — com o objetivo de organizar e ampliar o apoio às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

O Bolsa Família foi criado com uma ideia central: garantir renda às famílias mais pobres, mas vincular esse apoio ao cumprimento de compromissos sociais, chamados de condicionalidades. As famílias beneficiárias precisam manter as crianças e adolescentes na escola, cumprir o calendário de vacinação, e acompanhar a saúde e o pré-natal, quando há gestantes. Assim, o programa não é só um repasse de dinheiro, mas também uma política de promoção de direitos e de inclusão social.

Além de reduzir a pobreza imediata, o Bolsa Família teve como meta quebrar o ciclo de pobreza entre gerações, garantindo que as crianças tenham acesso à educação, saúde e melhor qualidade de vida. Por isso, ele se tornou uma das políticas sociais mais reconhecidas do Brasil e do mundo, servindo de modelo para outros países. As Figura 11, 12 e 13 mostram entrega do cartão Bolsa Família feita pelo Presidente Lula.

2005 – Integração do PETI ao Programa Bolsa Família

A partir de 2005, o governo federal iniciou o processo de integração do PETI ao Programa Bolsa Família, que havia sido criado em 2003 para unificar os programas de transferência de renda. Essa integração teve o objetivo de melhorar a gestão e ampliar o alcance das políticas de proteção social, evitando duplicidade de benefícios e garantindo que todas as famílias em situação de pobreza tivessem acesso à renda, mantendo o foco na educação e na erradicação do trabalho infantil.

Mesmo com a integração, o PETI não deixou de existir: ele passou a funcionar dentro da estrutura do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), com ações articuladas entre CREAS, CRAS e escolas. Assim, a transferência de renda ficou sob o Bolsa Família, enquanto o acompanhamento social e as ações de prevenção e combate ao trabalho infantil continuaram sob responsabilidade dos serviços da assistência social. Essa integração tornou o enfrentamento ao trabalho infantil mais abrangente, intersetorial e sustentável.

2006 – Resolução n.º 119/CONANDA: estabelece as diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)

A Resolução n.º 119 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), de 11 de

dezembro de 2006, representou um avanço histórico na política de atendimento socioeducativo no Brasil, ao criar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Essa resolução consolidou um modelo nacional para a execução das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes em conflito com a lei, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O surgimento do SINASE foi fruto de debates entre gestores, conselheiros, pesquisadores e movimentos sociais, que buscavam superar práticas punitivas e fragmentadas herdadas do antigo sistema menorista.

O SINASE propôs a criação de um sistema integrado, envolvendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, com diretrizes técnicas, pedagógicas e jurídicas capazes de garantir os direitos dos adolescentes. Ele estabelece princípios, regras e responsabilidades para a aplicação das medidas socioeducativas de meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade), restrição de liberdade (semiliberdade) e privação de liberdade (internação). Dessa forma, o sistema reforça o caráter educativo, protetivo e de reintegração social das medidas, em oposição à lógica puramente punitiva.

A Resolução n.º 119/2006 é considerada um marco na consolidação da política pública de socioeducação, pois introduziu um modelo de responsabilização baseado em direitos humanos e pedagogia da convivência. Em 2012, o sistema ganhou base legal com a Lei nº 12.594/2012, fortalecendo sua institucionalização. O SINASE tornou-se um instrumento essencial para efetivar o ECA, humanizar o atendimento, promover o controle social das políticas socioeducativas e construir um Estado comprometido com a dignidade e o futuro dos adolescentes.

A resolução também definiu claramente o que são as medidas socioeducativas, suas formas de aplicação e os princípios que devem orientá-las, rompendo com a lógica punitiva do passado. Entre os principais pontos, estão: respeito à dignidade humana, valorização da convivência familiar e comunitária, responsabilização sem caráter punitivo e prioridade para medidas em meio aberto. Esses princípios reafirmam que o adolescente é um sujeito de direitos e que a atuação do Estado deve focar na formação cidadã e reintegração social.

A dimensão pedagógica da socioeducação é a principal ruptura com os paradigmas menorista e da situação irregular. Traz como princípio estruturante a

compreensão que trajetórias de adolescentes que cometem atos infracionais podem ser transformadas com o exercício de direitos e experiência de um ambiente pedagógico capaz de impactar positivamente nos projetos de vida. É a dimensão pedagógica que faz a mudança paradigmática que transforma profundamente a forma como o Estado e a sociedade reconhecem as infâncias e adolescências. A superação dos paradigmas da situação irregular e menorista é essencial para garantir uma atuação ética, democrática e inclusiva na proteção de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Outro ponto central é a definição das responsabilidades dos entes federativos. A União coordena o sistema nacional e oferece apoio técnico e financeiro; os estados e o Distrito Federal executam as medidas em meio fechado; e os municípios ficam responsáveis pelas medidas em meio aberto. Essa divisão garante descentralização, articulação federativa e corresponsabilidade entre os diferentes níveis de governo.

Além disso, a resolução estabelece padrões de qualidade e parâmetros técnicos para o atendimento, como estrutura das unidades, formação dos profissionais, elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e acesso a educação, saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer. Ela também reforça a importância do controle social pelos Conselhos de Direitos e da participação da família e da comunidade no processo socioeducativo. Por tudo isso, a Resolução nº 119 se tornou um marco na política de socioeducação, rompendo definitivamente com a visão tutelar e repressiva do passado.

As Figuras 14 e 15 mostram Unidade socioeducativa para meninas e jovens no Distrito Federal.

FIGURA 14 Unidade socioeducativa para meninas no Distrito Federal.



Fonte: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/10/30/df-inaugura-1a-unidade-socioeducativa-exclusiva-para-meninas-de-12-a-21-anos.ghtml>

FIGURA 15 Jovens que cumprem medida de Prestação de Serviço à Comunidade no DF.



Fonte: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/w/portaria-cria-alternativa-de-cumprimento-de-medidas-socioeducativas>

A Figura 16 mostra jovens que participam de programa de justiça restaurativa em Campinas.

FIGURA 16 Jovens da Fundação CASA de Campinas participam de programa de justiça restaurativa.



Fonte: <https://fundacaocasa.sp.gov.br/jovens-da-fundacao-casa-de-campinas-participam-de-encontros-sobre-justica-restaurativa/>

Um vídeo curto que explica o SINASE pode ser acessado aqui: Vamos falar sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo? (<https://youtu.be/glQq0-iBqps?si=EjBFZeRvwTM7A329>).

2009 – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109 do CNAS em 2009, foi um marco fundamental na organização dos serviços da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Ela define, de forma padronizada em todo o país, quais são os serviços ofertados pelo SUAS, seus objetivos, público-alvo, formas de atendimento e unidades responsáveis pela execução. Para a infância e adolescência, a tipificação foi essencial porque estabeleceu parâmetros de proteção social básica e especial, garantindo que as ações voltadas a esse público sejam integradas, planejadas e orientadas pela lógica da proteção integral e da garantia de direitos.

Na Proteção Social Básica, a tipificação reconhece a importância de serviços como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado à prevenção de situações de risco e vulnerabilidade. Esse serviço é fundamental para crianças e adolescentes, pois promove o desenvolvimento de habilidades, o fortalecimento dos laços familiares e comunitários e a ampliação do acesso a direitos. Já na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, a tipificação organiza

os serviços destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, como o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

A importância da Tipificação para os serviços voltados à infância e adolescência está em garantir que o atendimento seja realizado com qualidade, equidade e em conformidade com os direitos previstos no ECA e na LOAS. Ao uniformizar conceitos e procedimentos, ela contribuiu para a consolidação do SUAS e para a articulação entre os diferentes níveis de proteção, fortalecendo o papel dos CRAS e CREAS como portas de entrada da política. Assim, a Tipificação não apenas organiza os serviços, mas também reafirma a responsabilidade do Estado na proteção social de crianças e adolescentes, tornando mais efetiva a rede de atenção e o controle social sobre as políticas públicas.

A Figura 17 mostra Adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Belford Roxo – RJ.

FIGURA 17 Adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Belford Roxo – RJ.



Fonte: <https://lfc.org.br/unidades-do-lar-fabiano-de-cristo-em-todo-o-brasil-celebram-o-mes-da-juventude/>

2012 – Lei n.º 12.594: regulamenta o SINASE, fixando parâmetros para execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes autores de ato infracional.

A Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012, institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que organiza e regulamenta a execução das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes em conflito com a lei. A Resolução n.º 119/CONANDA, de 2006, foi o marco inicial da criação do SINASE, mas tinha caráter normativo e orientador, não legislativo. Ela estabeleceu diretrizes nacionais para o atendimento socioeducativo, definindo princípios, objetivos, responsabilidades e padrões mínimos de funcionamento dos programas. Ou seja, foi uma resolução de natureza política e técnica, elaborada com a participação da sociedade civil e de gestores públicos, que buscou padronizar e qualificar a execução das medidas socioeducativas em todo o país.

Seis anos depois, a Lei n.º 12.594/2012 veio para dar força legal ao que a resolução já orientava. A diferença central é que a resolução dependia da adesão voluntária dos entes federativos, enquanto a lei tornou obrigatória a implementação do SINASE em todo o território nacional, com regras claras sobre gestão, financiamento, responsabilidades e acompanhamento das medidas. Dessa forma, a lei transformou em dever jurídico o que antes era apenas recomendação técnica e política.

A criação da lei foi necessária porque o sistema socioeducativo apresentava desigualdades regionais, falta de padronização e violações de direitos. Muitos estados e municípios não aplicavam as orientações da resolução por não haver obrigatoriedade legal. Com a Lei n.º 12.594/2012, o SINASE ganhou base jurídica sólida, permitindo maior controle, fiscalização e garantia de direitos. Assim, a lei consolidou o SINASE como política pública de Estado, garantindo que o atendimento socioeducativo deixasse de ser apenas uma diretriz administrativa para se tornar uma obrigação legal e estruturante no campo da proteção integral à adolescência.

2013 – Reformulação do PETI para Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - AEPETI

A reformulação do PETI em AEPETI, iniciada em 2013, representou uma mudança profunda na condução das

políticas de enfrentamento ao trabalho infantil no Brasil. Criado nos anos 1990 como um programa com identidade própria — com transferência de renda, contrapartidas sociais e mobilização comunitária — o PETI tinha grande visibilidade e foco direto na erradicação do trabalho infantil. Com a transformação em AEPETI, o programa foi “diluído” na lógica do SUAS e articulado a outras políticas, perdendo sua autonomia e reduzindo o protagonismo que antes tinha na agenda pública.

Politicamente, o contexto era de reestruturação e racionalização das políticas sociais, em meio ao discurso de eficiência e integração de programas no SUAS. O governo federal buscava reorganizar ações sobre o guarda-chuva da proteção social, especialmente após a criação do Brasil Sem Miséria. Contudo, essa integração acabou enfraquecendo a identidade e visibilidade da política específica de combate ao trabalho infantil, transferindo responsabilidades para os municípios sem garantir a mesma estrutura técnica e financeira de antes.

Na prática, o AEPETI resultou em fragmentação das ações, dificuldades de monitoramento e menor engajamento comunitário. O foco deslocou-se do enfrentamento direto para ações mais administrativas e inter-setoriais, o que, embora importante, não teve a mesma força mobilizadora do antigo PETI. Muitos especialistas consideram essa reformulação um retrocesso político e simbólico, pois reduziu o alcance e a prioridade de uma política que historicamente teve papel fundamental na proteção de crianças e adolescentes trabalhadores. Assim, o AEPETI refletiu a passagem de um modelo de ação afirmativa e centralizada para uma lógica mais difusa, marcada por descontinuidade e perda de capacidade transformadora.

Segundo Aldaíza Sposati (2017), a integração de programas específicos ao SUAS, quando não acompanhada de recursos, equipes e mecanismos claros de responsabilização, tende a enfraquecer a efetividade das ações. Foi o que ocorreu com o PETI: o AEPETI transformou uma política de combate direto ao trabalho infantil em um conjunto de estratégias dispersas e burocratizadas, cujo impacto concreto na vida das crianças se reduziu significativamente. A dimensão pedagógica e comunitária do PETI — que promovia vínculos, mobilização social e acompanhamento familiar — foi substituída por planos intersetoriais de difícil execução local.

Como observa Rizzini (2015), as políticas para a infância no Brasil oscilam historicamente entre momentos

de visibilidade e de esvaziamento, dependendo do projeto político em curso. A reformulação para o AEPETI simbolizou um desses momentos de retração e despriorização da infância trabalhadora, reduzindo a capacidade de enfrentamento estruturado e contínuo ao trabalho infantil. Dessa forma, o AEPETI representou mais um recuo do que um avanço: trocou-se a efetividade de um programa com presença territorial e identidade socialmente reconhecida por uma estratégia tecnocrática, de menor alcance simbólico e político. O que se perdeu não foi apenas a capacidade operacional do PETI, mas também seu potencial de mobilizar a sociedade em torno de uma causa pública de grande relevância social e ética.

2016 – Lei n.º 13.257 (Marco Legal da Primeira Infância): dispõe sobre políticas públicas para o desenvolvimento integral da criança até 6 anos de idade.

A Lei da Primeira Infância estabelece princípios e diretrizes para políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento integral da criança. Ela reconhece que os primeiros anos de vida são decisivos para a formação física, emocional, social e cognitiva da pessoa, e determina que o Estado, a família e a sociedade devem agir de forma articulada para garantir cuidados, proteção e estímulos adequados desde o nascimento.

A lei reforça que a atenção à primeira infância não é papel exclusivo da educação infantil, mas de múltiplas áreas: saúde, assistência social, cultura, direitos humanos, convivência familiar e comunitária. Ela determina que União, estados e municípios devem elaborar planos intersetoriais para atender as crianças pequenas, com ações coordenadas entre diferentes políticas e serviços (como creches, unidades de saúde, CRAS e programas de visita domiciliar).

Dentre as conquistas desta lei, pode-se elencar:

- Foi instituída a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce)
- Ampliou a perspectiva de priorizar a proteção da criança em sua família ao incluir artigos no ECA como:

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1º do art. 23, dos incisos I e IV do **caput** do art. 101 e dos incisos I a IV do **caput** do art. 129 desta Lei.

Art. 23. § 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção.

§ 2º A condenação criminal do pai ou da mãe não implicará a destituição do poder familiar, exceto na hipótese de condenação por crime doloso sujeito à pena de reclusão contra outrem igualmente titular do mesmo poder familiar ou contra filho, filha ou outro descendente.

- Possibilitou a licença-paternidade de 20 dias ao alterar a lei que institui o Programa Empresa Cidadã.

Bartos (2022) fez uma pesquisa com abordagem qualitativa e um estudo de caso para examinar como que os principais atores envolvidos no Marco Legal para a Primeira Infância têm integrado a intersetorialidade proposta pelo Marco Legal em suas deliberações. O estudo conclui que, apesar da intenção do Marco Legal de promover uma abordagem integrada e intersetorial para o atendimento às crianças na primeira infância, ainda existem desafios significativos para que essa intersetorialidade seja efetivamente considerada e aplicada nas ações desses conselhos.

A Figura 18 mostra a aprovação do Marco Legal para a Primeira Infância no Congresso Nacional.

FIGURA 18 Senadores e Deputados aprovam o Marco Legal para a Primeira Infância.



Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/02/03/aprovado-estatuto-da-primeira-infancia-com-licenca-paternidade-de-20-dias>

O resumo da aprovação do Marco Legal da Primeira Infância pode ser visto aqui: Marco Legal da Primeira Infância | Aprovação no Senado Federal (https://youtu.be/n_8LDZje5QA?si=SYguLR1fDy-jVGm_).

2016 – Decreto n.º 8.869/2016 – Criação do Programa Criança Feliz

O Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, criou o Programa Criança Feliz (PCF) com o objetivo de articular políticas públicas voltadas a primeira infância, em consonância com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). O decreto surgiu em um contexto político conturbado — logo após o golpe de 2016 — e foi interpretado por parte dos pesquisadores e movimentos sociais como uma tentativa de reconfigurar o papel do Estado na proteção social, substituindo políticas estruturantes por programas focalizados e de caráter assistencialista.

O Programa Criança Feliz foi estruturado a partir de visitas domiciliares realizadas por profissionais, nem sempre capacitados, que davam orientação a gestantes e famílias sobre práticas de cuidado e estímulo ao desenvolvimento infantil. Embora essa estratégia tenha potencial pedagógico e preventivo, muitos estudos e avaliações apontam que o programa não enfrentou de

forma, sequer residual, as causas da vulnerabilidade social, concentrando-se em intervenções comportamentais e educativas das famílias pobres. Assim, o foco recai sobre a “mudança de práticas parentais”, enquanto questões como desigualdade, pobreza, falta de creches e precarização das políticas sociais permanecem pouco abordadas.

Outro ponto crítico diz respeito à sua implementação descentralizada via SUAS. Apesar da proposta intersetorial, o programa foi implantado de maneira verticalizada, com forte controle federal e dependência de repasses financeiros irregulares. Isso gerou desigualdades regionais e sobrecarga das equipes municipais, muitas vezes sem infraestrutura ou pessoal suficiente para garantir a qualidade das visitas e o acompanhamento contínuo das famílias. Além disso, a vinculação direta ao Ministério da Cidadania, sem ampla articulação com Saúde e Educação, enfraqueceu a dimensão intersetorial originalmente prevista no Marco Legal da Primeira Infância.

Por fim, as visitas domiciliares realizadas apenas para registrar informações da família ao se aplicar um questionário extenso (quase 50 perguntas) e prestar orientações sobre como elas deveriam se comportar e tratar seus membros, especialmente as crianças de zero a seis anos, sem qualquer apoio ou suporte material, objetivo e concreto, reforça uma lógica de focalização e individualização da pobreza, típica de políticas sociais pós-2016. Em vez de fortalecer redes públicas universais, o programa se apoia em ações pontuais, dependentes de capacitação e cooptadas pelo financiamento federal. A crítica central, portanto, é que o Criança Feliz, sob o disfarce de promover cuidados importantes às famílias vulneráveis, não substituiu a necessidade de políticas estruturais de renda, creche, saúde e educação de qualidade — condições fundamentais para a efetivação plena dos direitos da criança no Brasil.

As Figuras 19 e 20 mostram visitadoras do Programa Criança Feliz no DF ensinando brincadeiras com papelão e orientando crianças.

FIGURA 19 Visitadoras do Programa Criança Feliz no DF prestando orientações de como fazer uma brincadeira com criança utilizando papelão.



Fonte: Foto Agência Brasília <https://iecap.org.br/visitadores-sao-anjos-da-guarda-do-programa-crianca-feliz/>

FIGURA 20 Visitadora do Programa Criança Feliz no DF acompanhando uma criança.



Fonte: Foto Agência Brasília <https://iecap.org.br/crianca-feliz-brasiliense-garante-atencao-a-primeira-infancia-no-df/>

A Figura 21 mostra folheto de Campanha do Conselho Federal de Serviço Social contra o Programa Criança Feliz.

FIGURA 21 Campanha do Conselho Federal de Serviço Social contra o Programa Criança Feliz.



Fonte: <https://www.cfess.org.br/noticia/view/1347>

A Figura 22 mostra a equipe do Programa Criança Feliz visitando famílias indígenas.

FIGURA 22 Equipe do Programa Criança Feliz visita família indígenas



Fonte: <https://www.to.gov.br/noticias/experiencias-do-programa-crianca-feliz-em-aldeias-indigenas-serao-compartilhadas-no-para/vv2qnpqxvyi>

2019 – DECRETO Nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019 que extinguiu órgãos colegiados

O Decreto n.º 9.759/2019, publicado em abril de 2019 assinado pelo então presidente Jair Bolsonaro, ficou conhecido por extinguir ou ameaçar extinguir centenas de conselhos, comissões e colegiados participativos — muitos deles fundamentais para a formulação e o controle social das políticas públicas, inclusive as voltadas à infância e adolescência. Na área da infância, o decreto afetou comissões e grupos intersetoriais como: Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo que estavam na lista de colegiados extintos. Embora o CONANDA não tenha sido formalmente extinto, ele foi esvaziado, perdendo representantes da sociedade civil e autonomia decisória.

Esse enfraquecimento teve impactos reais na formulação de políticas públicas, atrasando deliberações e reduzindo a influência técnica e participativa da sociedade sobre temas como medidas socioeducativas, convivência familiar e comunitária e prevenção de violências. O decreto representou um retrocesso simbólico no pacto democrático de 1988, pois rompeu com a tradição de gestão participativa das políticas públicas no Brasil.

A medida foi interpretada por diversos pesquisadores e instituições — como o IPEA, o Fórum Nacional de Conselhos e o MPF — como um ataque à institucionalidade da democracia participativa, construída desde a redemocratização. Para a área da infância, significou um recuo nas garantias do princípio da proteção integral, previsto no ECA, porque reduziu a presença da sociedade civil na formulação, monitoramento e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. A Figura 23 mostra cartaz da ABONG contra o Decreto 9.759/2019

FIGURA 23 Cartaz da ABONG contra o Decreto 9.759/2019



Fonte: <https://abong.org.br/2019/04/15/mocao-contra-o-fechamento-dos-conselhos-e-comissoes/>

2020 – Resolução CNAS nº 20, de 28 de setembro de 2020. Estabelece diretrizes para garantir o acesso de famílias indígenas aos benefícios e serviços da rede socioassistencial do SUAS

A Resolução CNAS nº 20, de 28 de setembro de 2020, estabelece diretrizes para garantir o acesso das famílias pertencentes a povos indígenas aos benefícios e serviços ofertados na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Seu objetivo é orientar os entes federados (União, estados, Distrito Federal e municípios) quanto aos procedimentos necessários para assegurar que as ações da assistência social respeitem as especificidades culturais, territoriais e linguísticas dos povos indígenas. Entre seus princípios norteadores, destacam-se o respeito à autodeterminação dos povos, o diálogo intercultural e a adaptação das formas

de atendimento às realidades socioculturais dessas comunidades, reconhecendo que o princípio da universalização dos direitos só se concretiza plenamente quando há equidade e sensibilidade cultural.

A norma prevê que as famílias indígenas devem ter acesso tanto aos serviços da Proteção Social Básica — como os ofertados nos CRAS — quanto aos serviços da Proteção Social Especial, incluindo benefícios eventuais e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Para isso, a resolução recomenda estratégias de atendimento descentralizadas e itinerantes, capazes de chegar a territórios de difícil acesso, e destaca a necessidade de articulação com órgãos como a FUNAI, para garantir o acompanhamento e o apoio técnico nas comunidades indígenas. Além disso, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) elaborou cadernos e orientações técnicas complementares, como o *Trabalho Social com Famílias de Povos e Comunidades Tradicionais na Política de Assistência Social*, para subsidiar gestores e trabalhadores do SUAS.

Apesar dos avanços formais, profissionais da área e pesquisadores em Serviço Social apontam desafios importantes para a efetivação da Resolução CNAS nº 20/2020. Entre eles, destacam-se a falta de estrutura municipal, a escassez de equipes capacitadas e a ausência de recursos financeiros específicos para implementar ações diferenciadas. Como ressaltam Campos e Teixeira (2021), a universalização sem considerar as particularidades culturais pode se transformar em um “universalismo burocrático”, que invisibiliza as diferenças e reproduz práticas assimilacionistas. Nesse sentido, há o risco de que o atendimento às populações indígenas se limite a uma adequação formal, sem transformar efetivamente as práticas de gestão e acolhimento.

Outra crítica recorrente diz respeito à dependência da articulação intersetorial, especialmente com a saúde e a educação, para garantir um atendimento integral. Sem essa cooperação efetiva, grande parte das diretrizes da resolução permanece apenas no plano normativo. Profissionais que atuam no SUAS em territórios indígenas destacam, ainda, que persistem grandes desigualdades territoriais, sobretudo nas regiões amazônicas e no Centro-Oeste, onde o deslocamento e a falta de infraestrutura dificultam o trabalho das equipes. Assim, embora a Resolução CNAS nº 20/2020 represente um marco normativo importante na construção de uma política de assistência social mais sensível à diversidade étnica, sua implementação prática ainda esbarra em

barreiras estruturais, financeiras e institucionais que exigem acompanhamento contínuo e fortalecimento da formação intercultural dos trabalhadores do SUAS.

A Figura 24 mostra equipe do CRAS no Espírito Santo atendendo povos indígenas.

FIGURA 24 Equipe de CRAS do município de Aracruz no Espírito Santo realizam atendimento a povos indígenas.



Fonte: <https://www.aracruz.es.gov.br/noticias/11485-desenvolvimento-social-realiza-acao-informativa-no-cras-indigena-e-em-aldeias>

2024 – Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024 - Institui a Política Nacional de Cuidados.

A Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, institui a Política Nacional de Cuidados, um marco inédito no reconhecimento do cuidado como um direito social no Brasil. Essa legislação parte da compreensão de que o cuidado é uma dimensão fundamental da vida humana e, portanto, deve ser tratado como responsabilidade compartilhada entre o Estado, a família, a comunidade e o setor privado. A lei define três eixos centrais — o direito de ser cuidado, o de cuidar e o de autocuidado —, buscando equilibrar as relações sociais e econômicas que envolvem o trabalho de cuidado, historicamente invisibilizado e desigualmente distribuído.

Entre seus principais objetivos estão o acesso universal ao cuidado de qualidade, o reconhecimento e

valorização do trabalho de quem cuida, a compatibilização entre o trabalho remunerado e as responsabilidades familiares e o enfrentamento das desigualdades estruturais — sobretudo de gênero — associadas ao cuidado. A lei também propõe a promoção do trabalho decente para cuidadores remunerados e a redução e redistribuição do trabalho de cuidado não remunerado, que recai desproporcionalmente sobre as mulheres. Assim, a Política Nacional de Cuidados busca inserir essa temática dentro de uma abordagem intersetorial, articulando ações de saúde, assistência social, educação, trabalho e igualdade de gênero.

O público prioritário da nova política inclui crianças e adolescentes, com especial atenção à primeira infância, pessoas idosas que necessitam de apoio nas atividades cotidianas, pessoas com deficiência e também os cuidadores, sejam remunerados ou não. A implementação da política ocorrerá por meio de um Plano Nacional de Cuidados, que estabelecerá metas, indicadores e responsabilidades institucionais. A lei prevê que o financiamento virá das dotações orçamentárias da União, complementadas por recursos estaduais, municipais e por parcerias com entidades públicas e privadas, numa perspectiva de corresponsabilidade.

Especialistas em políticas sociais têm avaliado a Lei nº 15.069/2024 como um avanço histórico, tanto pelo reconhecimento do cuidado como direito, quanto pela tentativa de enfrentar uma desigualdade estrutural enraizada na sociedade brasileira. Pesquisadoras como Heloisa Buarque de Almeida e Lícia do Prado Valladares, por exemplo, destacam que a lei rompe com o paradigma que confina o cuidado ao espaço doméstico e feminino, transferindo-o para o campo dos direitos públicos e das políticas de Estado. Do ponto de vista simbólico, ela representa o reconhecimento do valor social do cuidado e da necessidade de políticas que equilibrem responsabilidades entre homens e mulheres, famílias e Estado.

Por outro lado, muitos profissionais e estudiosos da assistência social e do trabalho alertam para os desafios da implementação. Entre os principais entraves estão a falta de recursos orçamentários suficientes, a ausência de estrutura administrativa consolidada e o risco de burocratização excessiva das ações. Há preocupação de que a política, apesar de bem formulada, permaneça restrita ao plano normativo se não houver um sistema de governança robusto e financiamento estável. Além disso, as desigualdades territoriais e culturais do país impõem

dificuldades adicionais: oferecer cuidado com equidade em territórios indígenas, rurais ou periféricos exige estratégias diferenciadas, formação intercultural de profissionais e forte articulação entre os níveis de governo.

Assim, a Política Nacional de Cuidados é vista como uma conquista normativa e civilizatória, pois reconhece o cuidado como dimensão essencial da cidadania e do desenvolvimento social. Contudo, seu êxito dependerá da capacidade do Estado de traduzir o texto legal em práticas concretas, de garantir recursos e de promover uma mudança cultural profunda que envolva toda a sociedade. A efetivação desse novo marco legal exigirá, portanto, mais do que programas: exigirá transformações institucionais e culturais, capazes de colocar o cuidado no centro da agenda pública brasileira.

2.1 Infâncias Quilombolas

Lançar luz sobre as infâncias quilombolas e sua relação com a política de assistência social no Brasil, revela um povo marcada por resistência, ancestralidade e luta por reconhecimento. A partir de uma análise histórica e situada, as infâncias quilombolas vivem em territórios de liberdade e cuidado coletivo, mas enfrentam, ainda hoje, apagamento, racismo e negação cotidiana de direitos. A política de assistência social, embora tenha avançado em marcos legais e normativos, ainda falha em garantir acesso pleno, digno e culturalmente adequado às crianças quilombolas.

A luta das infâncias quilombolas se entrelaça com a luta indígena: ambas compartilham a defesa do território como espaço de vida, cultura e proteção. São povos que, historicamente, construíram alianças de solidariedade frente à colonialidade, ao racismo estrutural e à violência do Estado. Reconhecer essas alianças é reconhecer que a proteção integral das infâncias exige políticas públicas interseccionais, antirracistas e territorializadas, que respeitem os modos de vida e os saberes ancestrais desses povos.

A trajetória da política de assistência social desde a Constituição de 1988 até os dias atuais a LOAS, a PNAS e os SUAS e suas normativas buscaram incluir as comunidades quilombolas, mas esbarraram em práticas institucionalmente racistas, falta de formação adequada, ausência de reconhecimento territorial e descontinuidade de ações. A certificação pela Fundação Palmares, a criação de CRAS Quilombolas e a atuação de equipes

volantes são avanços importantes, mas ainda insuficientes diante das desigualdades históricas.

O texto destaca também experiências de resistência e inovação, como o uso do audiovisual para fortalecer a identidade quilombola, a valorização da oralidade e das práticas culturais, e a importância da família extensa e comunitária como espaço legítimo de cuidado. As resoluções recentes do CONANDA (nº 253 e 254/2024) são apresentadas como marcos fundamentais para garantir o direito à consulta livre, prévia e informada, e para reconhecer as práticas tradicionais de cuidado como parte do Sistema de Garantia de Direitos.

Proteger as infâncias quilombolas é enfrentar o racismo institucional, valorizar os saberes ancestrais e construir políticas públicas que respeitem a diversidade. É também reconhecer a aliança histórica entre povos indígenas e quilombolas, que compartilham a luta pela terra, pela memória e pelo direito de existir com dignidade. Essa solidariedade ancestral é força vital para a construção de um Brasil verdadeiramente democrático, antirracista e plural.

Infâncias quilombolas e o acesso à política de assistência social

Antes de analisar como as crianças quilombolas acessaram a política de Assistência Social ao longo do tempo, é essencial entender o que significa viver essa infância. Ser criança quilombola significa construir uma identidade única, profundamente ligada ao território e à ancestralidade, mas também marcada pela resistência constante contra desigualdades e o racismo estrutural (O'DWYER, 2002; BRASIL, 2004).

Essas crianças crescem em comunidades que funcionam como organismos vivos e projetos de liberdade, onde aprendem, desde cedo, modos próprios de viver e cuidar uns dos outros. A partir do reconhecimento dessa infância específica — com suas potências, expressas na cultura lúdica e na transmissão de saberes (SILVA et al., 2022), e suas vulnerabilidades, impostas pela negação de direitos (TELES et al., 2020) —, podemos analisar como o Estado brasileiro, por meio da Assistência Social, se relacionou com essas infâncias ao longo dos anos. Assim, este capítulo traça uma linha do tempo que começa entendendo o que é ser criança quilombola para, então, investigar como esse direito social

fundamental foi garantido a essas infâncias, desde a criação da política até os momentos atuais.

A identidade quilombola se baseia, antes de tudo, na autoidentificação, sendo um processo dinâmico e em constante transformação (LEITE, 2007). Para a criança, o quilombo é o lugar onde ela pode, como mostrou uma pesquisa no Quilombo de Bela Aurora, “viver livre” (MATOS, 2022). Esse vínculo com o território é fundamental, pois o rio, a mata e o campo não são apenas paisagem, mas extensão de sua casa e espaço de brincadeiras, como o rio Gurupi, que serve como ponto de encontro e lazer. Além disso, a consciência racial e histórica é um pilar importante. Um jovem, por exemplo, se autoidentificou como “negro da pele branca”, mostrando que o pertencimento vem do sangue e do legado, e não apenas da cor da pele, combatendo a ideia equivocada de que ser quilombola se restringe a um fenótipo (ANDRADE; SANTOS, 2020). A Figura 26 mostra cena de crianças brincando no Rio Gurupi, no Pará:

FIGURA 26 Criança subindo na árvore no Rio Gurupi - Pará



Fonte: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/a1ddb26c-1c89-4284-8fc6-4da232ec9c83/content>

A Figura 27 mostra frame do curta-metragem Disque Quilombola:

FIGURA 27 Disque Quilombola



Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=GSTv-f_bcfU

Essa identidade é fortalecida pela cultura, onde a ludicidade e a transmissão de saberes ocupam um lugar central. As crianças não apenas recebem a cultura, mas são ativas em sua produção e transformação. A oralidade, por meio de contos míticos como o da “mãe d’água”, é uma prática cotidiana que fortalece a memória coletiva e a resistência cultural (SILVA et al., 2023). Ao mesmo tempo, a criatividade flui nas brincadeiras: no Sertão nordestino, por exemplo, as crianças fabricam seus próprios brinquedos, como bonecas de milho e carinhos de bananeira (GONZAGA DE SOUZA; LIBARDI, 2023). Brincadeiras como pular corda, queimada ou “ca-furingar” (PÉREZ; SOUZA, 2022) não são apenas diversão, são expressões da cultura lúdica que fortalecem a coletividade. A participação também se manifesta nas festas, como o Carimbó e o Bumba meu Boi, e nas atividades de subsistência, como extrair açaí ou ajudar na casa de forno para fazer farinha. Esse “ajudar”, como mostraram Amoras e Motta-Maués (2016), é um princípio educativo que ensina as técnicas para “tornar-se” um membro pleno da comunidade.

FIGURA 28 Deusa Celeste, também chama de Mãe D’Água.



Fonte: Livro Bucala: A pequena princesa do Quilombo Cabula

Apesar de tudo, a criança quilombola é um agente de transformação e esperança. Projetos como o “Quilombocine” usam a linguagem audiovisual para promover a identificação racial, mostrando figuras como Zumbi e Luís Gama como espelhos positivos. O “olhar puro” dessas crianças é visto como a semente para um futuro mais igualitário e antirracista.

FIGURA 29 Jovem quilombola Kédi com câmera.



FIGURA 30 Transmissão do documentário *Vamos em batalha*, em que as vozes das crianças que narram suas cartas escritas para parentes e amigos.



Fonte: <https://www.nonada.com.br/2025/09/cinema-quilombola-conecta-historias-de-resistencia-e-reafirma-identidades-entre-criancas/>

Portanto, ser criança quilombola é viver na intersecção entre uma herança cultural riquíssima e um forte vínculo comunitário — elementos de resistência forjados ao longo da história — e a necessidade contínua de lutar contra a invisibilidade e as fragilidades sociais impostas pelo racismo.

O Acesso à Política de Assistência Social para Crianças e Adolescentes Quilombolas no Brasil

O acesso à Política de Assistência Social por crianças e adolescentes quilombolas no Brasil reflete uma longa trajetória de exclusão, resistência e conquistas legais, onde o racismo estrutural e as desigualdades sociais se manifestam cotidianamente. Historicamente, a proteção social brasileira, especialmente antes do marco constitucional, não era pautada em direitos, mas sim numa lógica de controle e repressão de uma “infância pobre” e marginalizada. Como destacam Souza e Brandão (2021), as crianças negras enfrentavam uma negação agravada de direitos básicos, e mesmo no pós-abolição, a população negra liberta foi incluída de forma perversa e excludente, sem políticas públicas reparadoras.

Essa realidade histórica de exclusão ganha expressão concreta na exposição “Crianças do Caminho”, do fotógrafo Roy Schulenburg. Ao retratar o cotidiano das

crianças do Beco do Caminho Curto, comunidade quilombola de Joinville certificada pela Fundação Cultural Palmares em 2019, as imagens revelam a face humana dessa trajetória. Os retratos mostram a esperança nos olhares infantis, mas também evidenciam as carências materiais que persistem, conectando a luta histórica por direitos com a realidade atual dessas comunidades e sua busca por acesso a políticas públicas como a Assistência Social.

FIGURA 31 Criança do Quilombo Beco do Caminho – Rio Grande do Sul



Fonte: <https://www.univille.edu.br/noticias/2019.5/criancas-do-caminho-a-exposicao-pela--/883791>

Década de 1980 – O Marco Legal da Proteção e do Direito

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço crucial ao estabelecer, com absoluta prioridade, os direitos da criança e do adolescente à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, dignidade e assistência social. Dessa forma, esse marco reconheceu a assistência social como um direito universal, independentemente de contribuição monetária, criando as bases para uma nova perspectiva de proteção social no país.

Início dos Anos 2000 – Institucionalização e Reconhecimento da Especificidade Quilombola

A estruturação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2004, através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), propôs dar visibilidade a setores historicamente invisíveis, incluindo as comunidades quilombolas (BRASIL, 2004). Paralelamente, a Fundação Cultural Palmares iniciou o registro de comunidades remanescentes de quilombos, um passo importante para o reconhecimento oficial (BRASIL, 2004). Na mesma época, o Programa Bolsa Família foi regulamentado, garantindo às famílias quilombolas não apenas transferência de renda, mas também acesso a serviços de educação, saúde e assistência (BRASIL, 2004).

Posteriormente, em 2005, a Norma Operacional Básica do SUAS orientou que a presença de comunidades quilombolas deveria ser considerada nos territórios municipais. Já em 2006, a Portaria MDS nº 137 permitiu a criação de unidades específicas como o CRAS Quilombola ou CRAS Itinerante para atender comunidades em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2006). Em 2009, o Guia de Políticas Sociais - Quilombolas do MDS destacou a necessidade de ações diferenciadas, enquanto a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais reconheceu a Equipe Volante do CRAS como estratégia fundamental para áreas de difícil acesso (BRASIL, 2009).

FIGURA 32 CRAS Quilombola de Horizonte - Ceará



Fonte: <https://www.horizonte.aexecutivo.com.br/informa/8697/cras-quilombola-de-horizonte-recebe-conta-o-de-his>

FIGURA 33 Guia de Políticas Sociais Quilombolas
Fonte: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/Guia_de_Politicas_Sociais_Quilombolas.pdf



Década de 2010 – Os Desafios da Implementação e a Luta por Ações Culturalmente Adequadas

Apesar dos avanços legais, a implementação da política de assistência social mostrou-se precária e limitada. Pesquisas no Vale do Mucuri-MG apontaram que o acesso à assistência social para a população quilombola era mínimo e ignorava sua identidade coletiva (SOUZA; BRANDÃO, 2021). Havia desconhecimento por parte de gestores locais sobre a previsão legal de assistência às comunidades quilombolas, e a política era oferecida sob o estigma de “política de pobre para pobre”.

Embora a certificação pela Fundação Cultural Palmares fosse crucial para o acesso a políticas públicas, a falta de titulação e implementação adequada continuou sendo um fator de violação de direitos. A Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, lançada em 2013, organizou serviços por ciclo de vida, porém o trabalho com famílias quilombolas exigia enfrentar o racismo estrutural e considerar as especificidades culturais.

Uma pesquisa-intervenção psicossocial em Minas Gerais (2017-2019) destacou o papel do CRAS nas comunidades, mas também identificou o contexto escolar como espaço de reprodução de práticas racistas que

causam sofrimento ético-político (COSTA; EDMUNDO; MOREIRA, 2020). A exposição “Crianças do Caminho” (2019) reforçou a importância de olhar para essas crianças como esperança para um futuro antirracista, denunciando a falta de saneamento básico e transporte público (SCHULENBURG, 2019).

Anos 2020 – Fortalecimento da Proteção e Combate ao Racismo Institucional

A partir de 2020, o debate sobre a proteção da infância quilombola na Amazônia indicou que a efetivação das políticas públicas exigia qualificação constante dos profissionais e fortalecimento da rede de proteção (GUIMARÃES; FIEL; MONTEIRO, 2024). Em 2023, a Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo publicou material técnico para aprimorar o atendimento no SUAS, destacando a importância da certificação comunitária (SÃO PAULO, 2023).

A criação do Ministério da Igualdade Racial em 2023 e o Programa Aquilomba Brasil representaram avanços significativos, incluindo ações de assistência social como distribuição de alimentos e combate ao trabalho infantil (MINISTÉRIO DA IGUALDADE RACIAL, 2025). Simultaneamente, o sistema de Justiça tem sido chamado a exercer uma atuação culturalmente sensível e antirracista, reconhecendo a identidade quilombola e ampliando o conceito de família para incluir a família extensa e comunitária como espaço legítimo de proteção.

No mais, foram publicadas em 2024, duas resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que ampliam as diretrizes do atendimento intercultural de crianças e adolescentes indígenas, quilombolas e de povos e comunidades tradicionais.

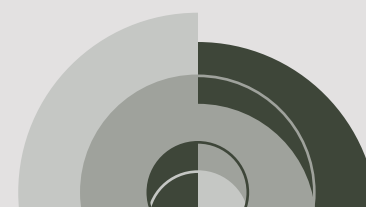
A resolução nº 253, de 10 de outubro de 2024, estabelece os parâmetros para a adoção do direito à consulta e ao consentimento livre, prévio, informado e de boa-fé de povos indígenas, comunidades quilombolas e povos e comunidades tradicionais no atendimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA. E a resolução nº 254, de 10 de outubro de 2024, estabelece os parâmetros para o reconhecimento das práticas de atendimento de povos indígenas, quilombolas e tradicionais às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e a coordenação com as medidas institucionais do SGDCA.

As duas resoluções promovem avanços nas garantias de participação, cuidado e proteção de povos indígenas, quilombolas e tradicionais para com suas crianças e adolescentes, reconhecendo que o acolhimento delas deve priorizar sua permanência em suas comunidades e famílias de origem e que as decisões devem ser tomadas em diálogo com as comunidades, de modo a evitar práticas de assimilação forçada e de racismo institucional.

Em respeito ao Direito à Consulta Livre, Prévia e Informada, as resoluções garantem a participação de representantes de povos indígenas e de comunidades quilombolas e tradicionais nos conselhos e comitês do SGDCA, os quais devem atuar no planejamento e na fiscalização de fluxos e protocolos de atendimento. Além disso, o SGDCA deve promover formação contínua de intérpretes interculturais, de modo a assegurar a qualidade no atendimento.

Assim, as resoluções reforçam o respeito às tradições culturais no atendimento de crianças e adolescentes indígenas, quilombolas e tradicionais, devendo o SGDCA integrar essas práticas de cuidado e garantir a não revitimização.

Por fim, ao longo dessa trajetória, fica evidente que o acesso à assistência social pelas crianças e adolescentes quilombolas têm sido marcado por contradições: entre avanços legais e implementação precária, entre reconhecimento formal e negação cotidiana de direitos, entre políticas universais e necessidades específicas. A superação desses desafios continua demandando ações afirmativas, combate ao racismo institucional e valorização das particularidades culturais dessas comunidades.

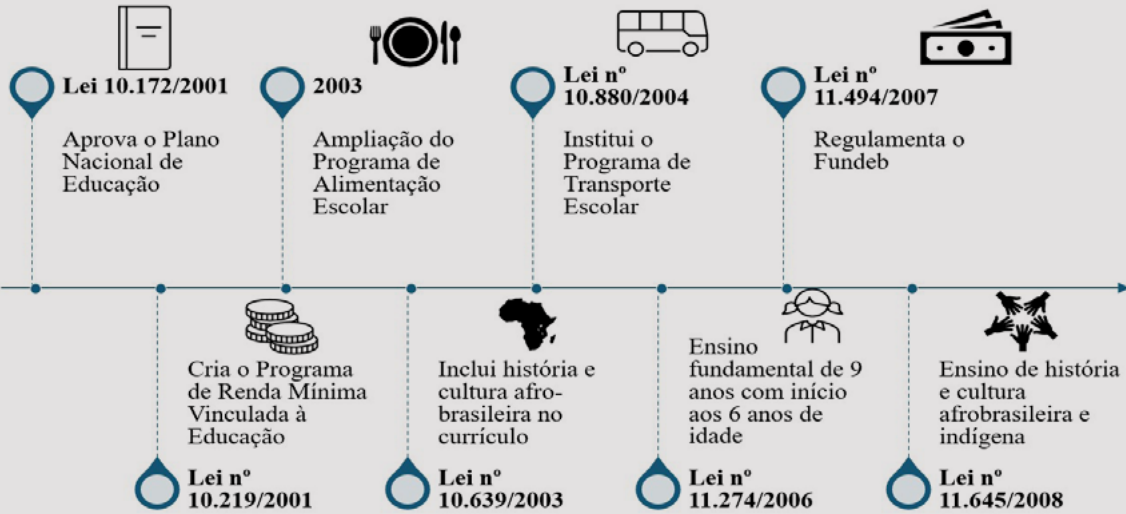


3. A educação a partir de 2000

na década de 2000 a 2010, parte da legislação voltada para a educação básica teve como foco a inclusão de crianças e adolescentes em condição de pobreza, assim como de indígenas, negros e pardos, pessoas com deficiência e outros grupos historicamente prejudicados no acesso à escola. Essas normas tiveram como foco, entre outros, os conteúdos ensinados em sala de aula, os recursos financeiros para a educação e as condições de permanência na escola.

A Figura 34 apresenta uma linha do tempo com as principais mudanças na legislação que contribuíram para ampliar a inclusão de crianças e adolescentes na escola.

FIGURA 34 Linha do tempo da inclusão de crianças e adolescentes na escola



O Plano Nacional de Educação 2001-2010, instituído pela Lei nº 10.172/2001, tinha como uma de suas metas garantir o acesso e permanência na escola a todas as crianças de 7 a 14 anos no ensino fundamental. O plano também previa que, até 2006, o ensino fundamental deveria ser universalizado.

O ensino em tempo integral deveria ser garantido, prioritariamente, às crianças e adolescentes em condição de pobreza. Esta ressalva considerou um ponto

fundamental para que crianças e adolescentes pobres possam frequentar e permanecer na escola: a alimentação. Para muitas famílias, a alimentação servida na escola constitui uma das ou a principal refeição da criança ao longo do dia, por esta razão, no ensino em tempo integral a alimentação escolar tem papel fundamental. Nesse sentido, o plano previa que nas escolas de tempo integral deveriam ser oferecidas, no mínimo, duas refeições por dia. Outros fatores relevantes a se considerar na oferta de ensino em tempo integral são a possibilidade de desenvolvimento de atividades extracurriculares no contraturno, às quais muitas vezes as crianças e adolescentes em condição de pobreza não teriam acesso, como artes, esportes, informática, e a possibilidade de os(as) responsáveis trabalharem ou estudarem durante o dia, no período em que as crianças estão na escola.

Para as crianças, especificamente, o plano previa a garantia da alimentação escolar na educação infantil e a ampliação desta etapa de ensino. Ao final da vigência do plano, previa-se que 50% das crianças de 0 a 3 anos e 80% daquelas de 4 a 5 anos estariam na escola.

A respeito da infraestrutura escolar, o plano previa a elaboração de padrões mínimos de qualidade para o funcionamento das escolas de todas as etapas de ensino, incluindo o atendimento a pessoas com deficiência. Estes padrões deveriam ser elaborados no prazo de um ano a partir da publicação da lei que instituiu o PNE 2001-2010 e serviriam de base para a construção de novas escolas e reforma das já em funcionamento.

No mesmo ano de aprovação do PNE, foi publicada a Lei nº 10.219/2001, a qual criou o Programa Nacional de Renda Mínima Vinculada à Educação, então conhecido como “Bolsa Escola”, que vinha sendo implementado em algumas unidades da Federação sob diferentes formatos. O programa previa o atendimento a famílias com crianças de 6 a 15 anos de idade, matriculadas no ensino fundamental regular e que frequentassem, no mínimo, 85% das aulas. O valor previsto naquele ano era de apenas 15 reais por criança, podendo chegar a 45 reais por família.

Em 2003, foi ampliado o alcance do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae). Por meio desta ampliação, o atendimento com alimentação escolar passou a incluir crianças de 0 a 3 anos e indígenas. É interessante notar que o PNE 2001 priorizava a oferta de refeições na escola às crianças da educação infantil, mas o Pnae ainda não garantia essa política à etapa de ensino.

No mesmo ano, a Lei nº 10.639/2003 tornou obrigatória a inclusão de história e cultura afro-brasileira no currículo a ser trabalhado em sala de aula. Mais do que uma inclusão de novos conteúdos, a legislação prevê ampliar o conhecimento da população brasileira sobre a sua própria história, tendo em vista a exploração de negros africanos durante o período colonial e imperial como escravos e a sua posterior libertação sem as necessárias condições para inclusão na dinâmica social, o que resultou na exclusão de grande parte da população brasileira de direitos sociais.

A Lei nº 10.880/2004 instituiu o Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (Pnate). Juntamente com o Programa Nacional de Alimentação Escolar, o Pnate se configurou como meio de apoio a crianças e adolescentes em condição de pobreza, especialmente as que vivem em áreas rurais, para a permanência na escola, tendo em vista que em diferentes localidades do País os(as) estudantes enfrentam dificuldades no próprio trajeto até a escola, por falta de estradas, pontes e condições de segurança. Historicamente, as dificuldades no trajeto até a escola tem sido um fator crucial para o abandono escolar por estudantes moradores(as) da zona rural e comunidades tradicionais.

As figuras 35, 36 e 37 mostram trajetos feitos por estudantes de escolas rurais em São Paulo, Pará e Minas Gerais.

FIGURAS 35, 36 E 37 Trajetos até a escola no Brasil: São Paulo, Pará, Minas Gerais



Fonte: G1.

A Figura 38 mostra mapeamento afetivo realizado por pesquisadores do Rio de Janeiro, mostrando o desejo das crianças sobre o que desejavam encontrar no trajeto da sua casa até a escola.

FIGURA 38 Mapa dos “desejos dos estudantes para o percurso casa-escola” - RJ



Em 2006, por meio da Lei nº 11.274/2006, foi instituído o ensino fundamental de 9 anos, com matrícula obrigatória aos seis anos de idade. Essa lei representou mais um passo no sentido de aumentar o número de crianças na escola no ensino fundamental, apesar de reduzir a faixa etária da educação infantil, etapa de ensino em que ainda há grande carência de escolas para atendimento à população. No ano de 2007, a Lei nº 11.494/2007 regulamentou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação. Até então, o fundo era voltado apenas para o ensino fundamental, e passou a abranger as demais etapas da educação básica. Uma das disposições desta lei quanto à destinação de recursos voltou-se especificamente para crianças e adolescentes em condição de pobreza: “Art. 39. A União desenvolverá e apoiará políticas de estímulo às iniciativas de melhoria de qualidade do ensino, acesso e permanência na escola, promovidas pelas unidades federadas, em especial aquelas voltadas para a inclusão de crianças e adolescentes em situação de risco social” (BRASIL, 2007).

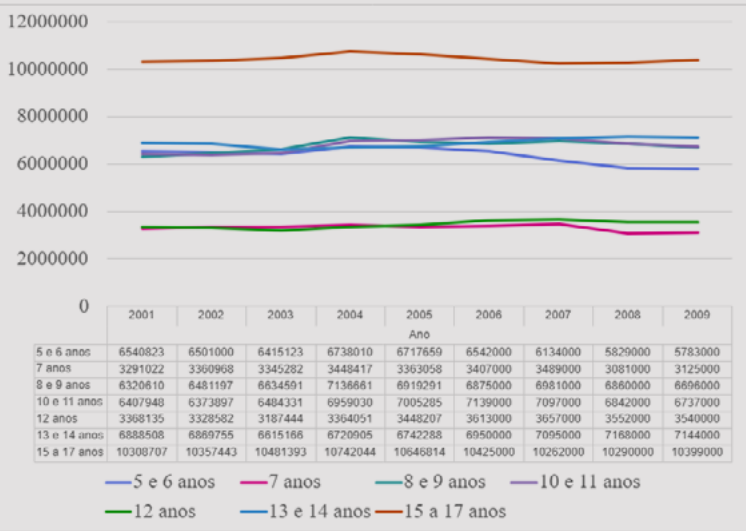
Ao recuperar uma lei aprovada em 2003, no ano de 2008 a Lei nº 11.645/2008 tornou obrigatório o ensino de história e cultura afro-brasileira e indígena nas escolas de ensino fundamental e médio públicas e privadas do País. O acréscimo de cultura e história indígena representou mais um passo na inclusão de pessoas antes excluídas da escola, tanto como estudantes quanto como objeto de estudo, pesquisa e vivências, ou seja, de conhecimento por parte da sociedade brasileira.

Dados educacionais de 2000 a 2010

A respeito dos dados divulgados por um dos principais institutos de pesquisa do País, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é necessário ressaltar um ponto: no início da década de 2000, os dados sobre educação consideravam apenas as crianças a partir de 5 anos de idade. Assim, os dados educacionais divulgados pelo IBGE deixavam de fora boa parte da infância brasileira, na faixa de 0 a 4 anos, ou seja, da creche e início da pré-escola, de acordo com a legislação atual.

O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de pessoas alfabetizadas a partir de 5 anos entre os anos 2001 a 2009.

GRÁFICO 1 Evolução do número de pessoas a partir de 5 anos alfabetizadas, por grupo de idade – Brasil – 2001 a 2009



Fonte: Pnad - IBGE.

A respeito do investimento público em educação no período, o que se observa é um avanço pequeno, de 1 p.p., com crescimento especialmente no ensino fundamental. Os investimentos em educação infantil se mantiveram praticamente inalterados durante quase uma década.

A Tabela 1 apresenta uma estimativa do percentual do investimento público total em Educação em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), por nível de ensino entre os anos 2000 e 2010.

TABELA 1 Estimativa do Percentual do Investimento Público Total em Educação em Relação ao PIB, por Nível de Ensino - Brasil 2000-2010

Ano	Percentual do Investimento Público Total em relação ao PIB (%)						
	Todos os Níveis de Ensino	Níveis de Ensino					(Educação Superior)
		Educação Básica	Educação Infantil	Ensino Fundamental De 1ª a 4ª Séries ou Anos Iniciais	Ensino Fundamental De 5ª a 8ª Séries ou Anos Finais	Ensino Médio	
2000	4,6	3,7	0,4	1,5	1,2	0,6	0,9
2001	4,7	3,8	0,4	1,4	1,3	0,7	0,9
2002	4,7	3,8	0,3	1,6	1,3	0,5	0,9
2003	4,6	3,7	0,4	1,5	1,2	0,6	0,9
2004	4,5	3,7	0,4	1,5	1,2	0,5	0,8
2005	4,5	3,6	0,4	1,5	1,2	0,5	0,9
2006	4,9	4,1	0,4	1,6	1,5	0,6	0,8
2007	5,1	4,2	0,4	1,6	1,5	0,7	0,9
2008	5,3	4,4	0,4	1,7	1,6	0,7	0,9
2009	5,6	4,7	0,4	1,8	1,7	0,8	0,9
2010	5,6	4,7	0,4	1,8	1,7	0,8	0,9

Fonte: Inep/MEC, com adaptações.

De 2011 a 2024, avanços e retrocessos

O período de 2011 a 2024 no Brasil foi marcado por turbulências políticas e mudanças na legislação, muitas delas voltadas para a contenção de gastos nas áreas sociais, incluindo a educação. Parte dessas mudanças representou a “quebra” na execução de políticas que ainda precisavam ser fortalecidas.

Antes do final da vigência do PNE 2001-2010, iniciaram-se as discussões para elaboração do plano que viria a reger as metas da próxima década. A existência de diferentes interesses envolvidos na sociedade e no Congresso Nacional a respeito da educação fizeram emergir conflitos e discordâncias sobre o tema. Desse modo, apenas em 2014 chegou-se a um texto que agregasse as propostas para a educação a partir de então.

De acordo com o PNE 2014-2024, em dois anos

deveria ser universalizada a educação infantil na pré-escola para crianças de 4 a 5 anos, e as creches deveriam atender a, no mínimo, 50% das crianças de 0 a 3 anos. Quanto à oferta de ensino em tempo integral para essa faixa etária, o plano previa apenas “estimular o acesso à educação infantil em tempo integral, para todas as crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos” (BRASIL, 2014), ou seja, não foram estabelecidas metas objetivas.

A respeito da alfabetização de crianças, o plano previa alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental – o que constituiu uma das poucas metas objetivas – e apoiar a alfabetização de crianças do campo, indígenas, quilombolas e de populações itinerantes.

Ao citar como um de seus objetivos a promoção da busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, presumia-se pelo plano que várias metas estabelecidas anteriormente não haviam sido plenamente cumpridas, mas na prática, o Brasil chegou à quase universalização da educação básica ainda em meados da década de 2000.

Especificamente para a população adolescente, o plano previa estimular a sua participação nos cursos das áreas tecnológicas e científicas. Ao refletirmos sobre essa proposta, juntamente com as alterações realizadas posteriormente na Reforma do Ensino Médio e na elaboração da Base Nacional Comum Curricular, percebe-se a falta de clareza sobre o que seriam esses cursos, já que a maioria dos adolescentes cursa apenas o ensino médio regular conforme oferecido pelos sistemas de ensino. O plano previu ainda a necessidade de implementar “políticas de inclusão e permanência na escola para adolescentes e jovens que se encontram em regime de liberdade e em situação de rua” (BRASIL, 2014).

A respeito de crianças e adolescentes em condição de pobreza, o plano previa monitorar a permanência e o aproveitamento escolar dos beneficiários de programas de transferência de renda e “fortalecer o combate às situações de discriminação, preconceito e violência” (BRASIL, 2014). No âmbito da inclusão, estavam previstos: fomento ao atendimento na educação infantil das populações do campo, indígenas e quilombolas e universalizar, no prazo de vigência do plano, o atendimento escolar às crianças de 0 a 3 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

A respeito da infraestrutura escolar para a educação infantil, o PNE 2014-2024 previa “garantir o atendimento

da criança de 0 (zero) a 5 (cinco) anos em estabelecimentos que atendam a parâmetros nacionais de qualidade” (BRASIL, 2014). Ao analisarmos o plano anterior, de 2001, que determinava o estabelecimento dos padrões mínimos de qualidade dos estabelecimentos de ensino, de forma objetiva, o plano de 2014 deixava esse ponto sem definições claras sobre os itens necessários ao atendimento na educação infantil. O PNE 2014-2024 previa também a instituição de “programa de construção de escolas com padrão arquitetônico e de mobiliário adequado para atendimento em tempo integral em comunidades pobres ou com crianças em situação de vulnerabilidade social”. Este ponto, assim como o plano de 2001, considerava a importância do ensino integral para pessoas em condição de pobreza como estratégia para a permanência na escola e a conclusão dos estudos.

Na Figura 39, apresentamos um comparativo entre o PNE 2001-2010 e o PNE 2014-2024 em relação à política educacional para a infância e a adolescência.

FIGURA 39 Comparativo PNE 2001-2010 e PNE 2014-2024

Lei nº 10.172/2001	Lei nº 13.005/2014
• Garantia de ensino fundamental obrigatório de oito anos a todas as crianças de 7 a 14 anos, assegurando o seu ingresso e permanência na escola e a conclusão desse ensino. Prioridade de tempo integral para as crianças das camadas sociais mais necessitadas. • Ampliar a oferta de educação infantil de forma a atender, em cinco anos, a 30% da população de até 3 anos de idade e 60% da população de 4 e 6 anos (ou 4 e 5 anos) e, até o final da década, alcançar a meta de 50% das crianças de 0 a 3 anos e 80% das de 4 e 5 anos. • Elaborar, no prazo de um ano, padrões mínimos de infraestrutura para o funcionamento adequado das instituições de educação infantil. • Garantir a alimentação escolar para as crianças atendidas na educação infantil. • Adotar progressivamente o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 6 anos. • Universalizar o atendimento de toda a clientela do ensino fundamental, no prazo de cinco anos a partir da data de aprovação deste plano, garantindo o acesso e a permanência de todas as crianças na escola. • Prover, nas escolas de tempo integral, preferencialmente para as crianças das famílias de menor renda, no mínimo duas refeições, apoio às tarefas escolares, a prática de esportes e atividades artísticas.	• Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças até 3 anos • Fomentar o atendimento das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas na educação infantil nas respectivas comunidades • Priorizar o acesso à educação infantil e fomentar o atendimento educacional especializado às crianças com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou superdotação • Garantir o atendimento de 0 a 5 anos em estabelecimentos que atendam a parâmetros de qualidade • Estimular o acesso à educação infantil em tempo integral para todas as crianças de 0 a 5 anos • Promover a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola • Acompanhar o acesso, permanência e aproveitamento escolar de crianças e adolescentes, especialmente os beneficiários de programas de transferência de renda, juntamente com o combate a discriminação, preconceito e violência • Alfabetizar todas as crianças até o 3º ano do ensino fundamental • Apoiar a alfabetização de crianças do campo, indígenas, quilombolas e populações itinerantes • Implementar políticas de inclusão e permanência na escola para adolescentes em liberdade assistida e situação de rua

Fonte: elaboração própria com base na Lei nº 10.172/2001 e na Lei nº 13.005/2014.

A Lei nº 13.257/2016, chamada de Marco Legal da Primeira Infância, dispõe sobre as políticas voltadas para crianças até 6 anos de idade. Uma das disposições desta lei trata do atendimento educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos, reconhecendo a necessidade de equipes multiprofissionais, especialmente da educação, saúde e assistência social. Este atendimento, de acordo com a lei, deve ser priorizado a crianças com problemas neurológicos, má formação ou síndromes genéticas e efeitos de dificuldades durante o parto. Tais dispositivos representaram um passo no sentido de reconhecer a criança com deficiência ou com qualquer limitação como sujeito de direitos, assim como qualquer outra criança, porém, estabelece a necessidade de atuação do Estado para promover a sua inclusão na sociedade de forma integral.

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão ela-

boradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança (BRASIL, 2016).

A Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, estabeleceu alterações na LDB e instituiu a chamada Reforma do Ensino Médio. As principais mudanças determinadas por esta lei concentraram-se na ampliação da carga horária do ensino médio e na alteração da definição das disciplinas obrigatórias e optativas. A princípio, as mudanças poderiam, juntamente com outras determinações, colaborar para a ampliação da oferta de ensino em tempo integral nessa etapa de ensino e proporcionar uma formação dos jovens mais adequada ao mercado de trabalho.

Ferretti (2018) aponta duas justificativas apresentadas para a elaboração da reforma: a baixa qualidade do ensino médio no País e os altos índices de abandono e reprovação. Para o autor, entretanto, a reprovação e o abandono não podem ser explicadas pela organização curricular, mas têm relação com outros problemas educacionais (escolas com infraestrutura inadequada, salários defasados dos professores, contratações precárias) e à própria condição de vida de muitos jovens brasileiros, muitos dos quais abandonam os estudos para ingressarem no trabalho.

A proposta de reforma do ensino médio, portanto, deslocava as razões para o insucesso no ensino médio da redução de investimentos na educação pelo Estado para a falta de interesse dos alunos pelos conteúdos, o que poderia ser resolvido com a mera alteração dos currículos e da distribuição das disciplinas.

Outro aspecto apontado pelos críticos da reforma do ensino médio concentrou-se nas possíveis fragmentação dos conteúdos, por meio dos itinerários formativos, e ampliação das desigualdades entre alunos ricos e pobres. De acordo com a reforma, os componentes curriculares de Educação Física, Artes, Sociologia e Filosofia deixavam de ser obrigatórios e passariam a ser realizados apenas por meio de estudos e práticas. O sentido desta alteração seria permitir que os alunos dedicassem menos tempo aos

componentes voltados para a reflexão e a crítica e se dedicassem mais às disciplinas voltadas para o trabalho e àquelas escolhidas por meio dos itinerários, atendendo à diversidade da juventude. Ferretti (2018) resalta que, na prática, a definição dos arranjos curriculares é uma prerrogativa de cada ente federado, e não dos alunos, por isso, as “escolhas” dos alunos deveriam seguir o que o sistema público de ensino fosse capaz de oferecer como itinerário. O autor ainda aponta que as alterações no ensino médio apresentam uma concepção equivocada da juventude:

Formulada de maneira genérica, a concepção de potencial dos jovens brasileiros não passa de uma abstração usualmente apoiada em outra abstração, qual seja, a de juventude, pois, na verdade, como ressaltam Sposito e outros pesquisadores,³ dada a imensa diversidade e desigualdade do país, o mais correto é referir-se aos jovens que frequentam a escola pública brasileira, assim como aos que frequentam escolas privadas, ou estão fora das escolas, como pertencentes a diferentes juventudes. Tais jovens, pela sua origem, experiências de vida, oportunidades de escolarização e acesso a cultura e trabalho, têm necessidades, carências, acesso a conhecimentos, oportunidades de trabalho e expectativas em relação a eles de determinado tipo e não de outros (FERRETTI, 2018, p. 29).

A implementação da reforma do ensino médio esbarrou em problemas antigos: falta de recursos financeiros suficientes para adaptação da infraestrutura escolar e carência de profissionais nas escolas. Esses dois problemas se tornam ainda mais graves quando se trata da educação profissional – na qual o empresário esperava que o Estado garantisse a formação de trabalhadores.

A questão financeira, inclusive, foi o foco da Lei nº 14.276/2001, que estabeleceu alterações na operacionalização do Fundeb. Uma das principais mudanças previstas na lei do Novo Fundeb se refere ao aumento progressivo da complementação do Fundo pela União. Pela legislação anterior, a complementação aos estados e municípios com menor arrecadação chegava a 10%; pela nova, é previsto que o percentual chegue a 23% do total dos recursos que compõem o Fundeb até o final de 2026.

Para promover maior equidade entre os entes federados, tal mudança representa um avanço na distribuição de recursos para a educação. Outro aspecto relevante previsto na nova lei refere-se à inclusão da

educação especial entre as modalidades com destinação de recursos específicos, com o fim de garantir, quando possível, a inclusão no sistema regular de ensino e a educação ao longo da vida.

Vieira (2022) aponta um aspecto contraditório em relação às mudanças previstas no Novo Fundeb: por um lado, houve aumento do percentual voltado para o pagamento dos profissionais da educação básica, de 60% para 70% do fundo; por outro lado, ao alterar o texto de “profissionais do magistério” para “profissionais da educação básica”, o valor passa a ser destinado para um número maior de trabalhadores. Esse ponto apresenta, portanto, um potencial de conflito entre profissionais e pode, ao fim, reduzir o montante disponível para os docentes.

A autora destaca outros dois avanços da nova lei: 1) a destinação de 50% dos recursos de complementação para a educação infantil, especialmente em localidades com maior carência de vagas em creche e pré-escola, sendo a verba aplicada diretamente pelos municípios; e 2) a destinação de 15% da complementação para despesas de capital, visando à melhoria das condições de infraestrutura e equipamentos nas escolas. A primeira, por permitir a aplicação diretamente pelos municípios, possibilita maior agilidade e atendimento mais adequado à realidade das escolas municipais conforme a sua demanda por educação infantil, o que pode mudar com o tempo. No caso do percentual a ser aplicado em despesas de capital, este ponto tem o potencial de fazer os resultados da política perdurarem apesar de novas mudanças legais e de interesses políticos que venham a ameaçar o financiamento da educação no futuro.

A respeito da complementação do valor anual por aluno (VAAR), Vieira (2022) tece relevantes reflexões. De acordo com a lei do Novo Fundeb, nas redes públicas que apresentarem indicadores de melhoria na gestão, na aprendizagem e na redução das desigualdades, com base nas avaliações nacionais da educação básica, serão garantidos 2,5% de complementação. Para a autora, este dispositivo apresenta uma contradição ao tratar da redução das desigualdades, pois ao se basear nos indicadores de melhoria – e não no mapeamento daquelas que têm maiores demandas –, desconsidera os fatores sociais que podem impactar os resultados educacionais, portanto, tem potencial para ampliar as desigualdades.

Assim, para que seja alcançada educação equânime e de qualidade, o critério para a redução da desigualdade não pode se dar por meio de avaliação

de resultados quando o assunto é fome, ausência de moradia, falta de escolaridade dos pais, violência e desemprego, é preciso “corrigir as diferenças” em sua estrutura econômica e social, com respeito ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (art. 1º CRFB/88) e com a garantia do direito à saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança (art.6º CRFB/88), até mesmo por meio de medidas assistenciais (art. 203 e segs. CRFB/88), cujos recursos financeiros não proveem da educação, visto tratar-se de problemas de outra natureza jurídica (VIEIRA, 2022).

A respeito do dispositivo do Novo Fundeb que prevê a destinação de recursos públicos para a rede privada de ensino na educação infantil, Vieira (2022) aponta uma contradição em relação à LDB. Na lei de diretrizes e bases de 1996, o texto legal prevê a destinação de recursos à rede privada como uma exceção; na lei do Novo Fundeb, entretanto, não há previsão de limite quanto ao volume de recursos a serem destinados para a rede privada, o que privilegia a criação de instituições privadas de ensino em detrimento da construção de escolas públicas. Neste sentido, Melo (2016) argumenta que, mais do que proporcionar o aumento das matrículas na rede privada, o dispositivo da lei aponta para a desobrigação do Estado com as políticas sociais e incentiva os entes federados a adquirem serviços privados de gestão, formação e material didático.

Para Vieira (2022), os impactos legais do Novo Fundeb são claros, entretanto, na prática não se pode vislumbrar mudanças, pois para a sua efetivação, é necessária a assunção de medidas conjuntas com os entes federados.

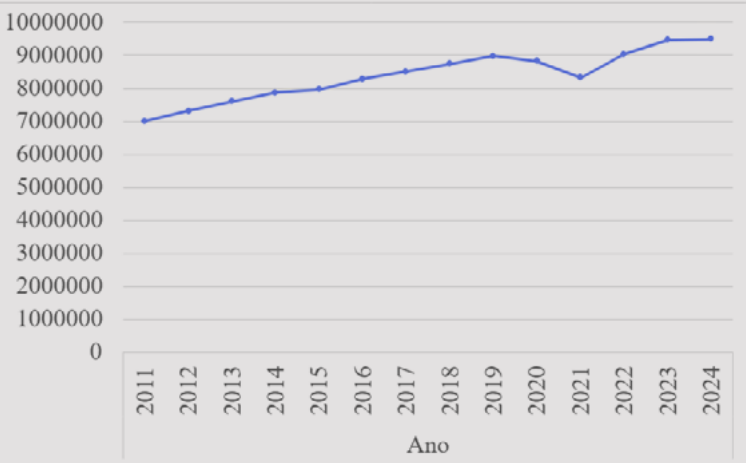
O que as mudanças apresentadas na legislação nos mostram, desde 2011 – especialmente de 2015 a 2022 – é que muito foi feito, mas apenas “no papel”, pois o veto à participação da sociedade, e mesmo dos entes federados, nas discussões inviabiliza a implementação de melhorias na educação para crianças e adolescentes.

Dados educacionais de 2011 a 2024

No período de 2011 a 2024, verificou-se na educação infantil o avanço no número de matrículas, com leve queda entre 2020 e 2021, anos em que a pandemia de Covid-19 levou muitas famílias a retirarem as crianças da escola, em virtude da insegurança quanto à transmissão da doença. Em 2019, o número de matrículas na educação infantil chegou a 8.972.778; em 2021, as matrículas retraíram para 8.319.399, retomando em 2022. Ao fim de

2024, a educação infantil registrou 9.491.894 matrículas. Isso é o que mostra o Gráfico 2:

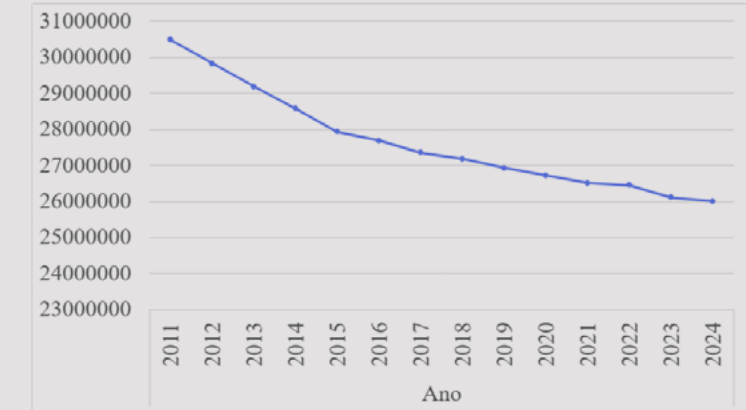
GRÁFICO 2 Evolução de matrículas na educação infantil - Brasil - 2011 a 2024



Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

No Ensino Fundamental, o país vivencia uma queda nas matrículas desde 2011, o que pode ser explicado pela forte mudança na pirâmide etária da população em curto período de tempo. O Gráfico 3 apresenta a evolução dessa etapa de ensino no período.

GRÁFICO 3 Evolução de matrículas no ensino fundamental - Brasil - 2011 a 2024

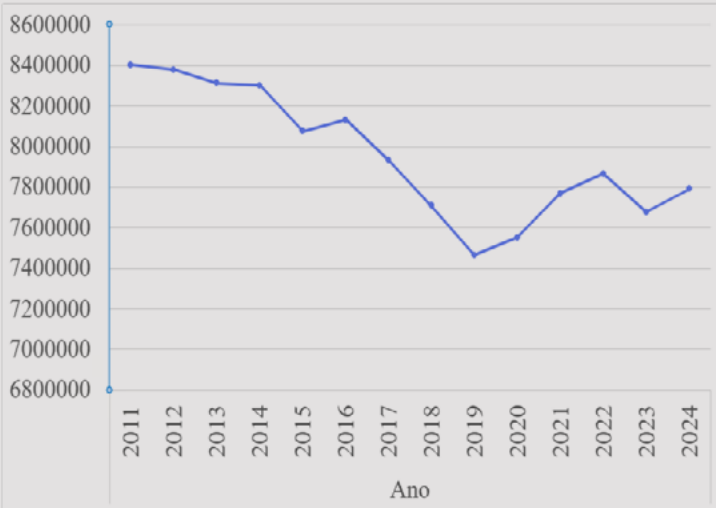


Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

O ensino médio, apesar das mudanças na legislação voltadas para essa etapa de ensino, apresentou queda no número de matrículas no período de 2011 a 2019, chegando neste ano ao menor valor, 7.458.691.

O Gráfico 4 apresenta a evolução das matrículas no Ensino Médio no Brasil entre os anos de 2011 a 2024.

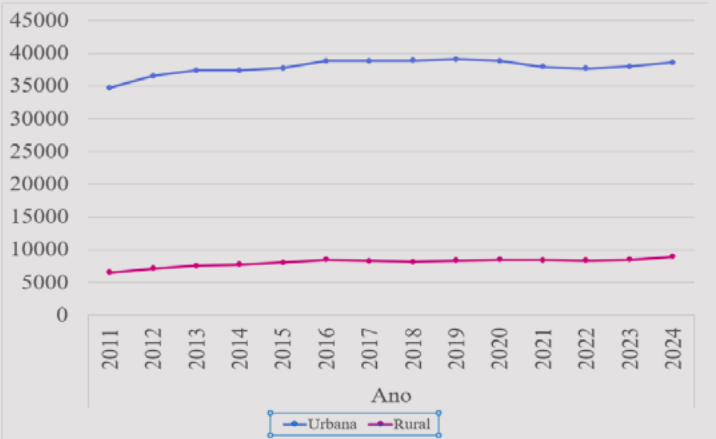
GRÁFICO 4 Evolução de matrículas no ensino médio - Brasil - 2011 a 2024



Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

A expansão do atendimento está diretamente relacionada à capacidade das escolas, ou seja, o crescimento das matrículas depende da construção de escolas nas redes de ensino, especialmente considerando a intenção de manter ou melhorar a aprendizagem. A educação infantil ainda apresenta atualmente uma demanda maior do que a capacidade de atendimento, resultado da falta de investimento por longo período. O Gráfico 5 apresenta a expansão do número de escolas voltadas para a educação infantil de 2011 a 2024.

GRÁFICO 5 Escolas de educação infantil em atividade por zona de localização - Brasil - 2011 a 2024.

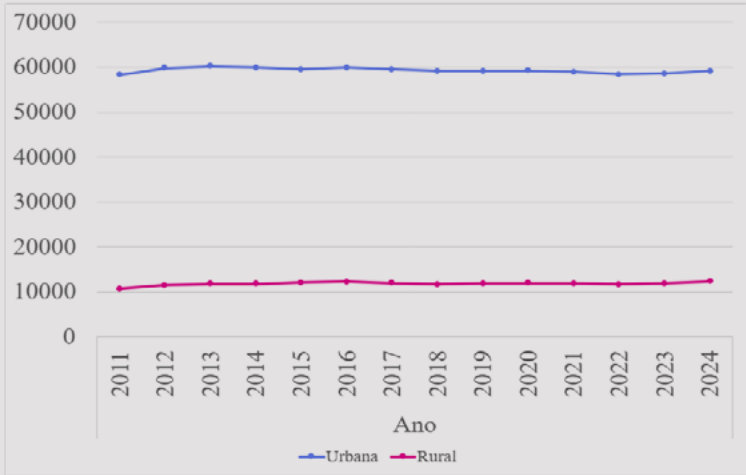


Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

Em 2011, o Brasil possuía 6.503 escolas voltadas

para a educação infantil na zona rural; em 2024, esse número chegou a 8.906, o que representa um crescimento de 37%. Na zona urbana, houve um crescimento de 11%, passando de 34.705 escolas de educação infantil em 2011 para 38.579 em 2024. Apesar do crescimento maior apresentado na zona rural, as escolas urbanas representam 80% do total de instituições voltadas para a educação infantil. Isso é o que mostra o Gráfico 6.

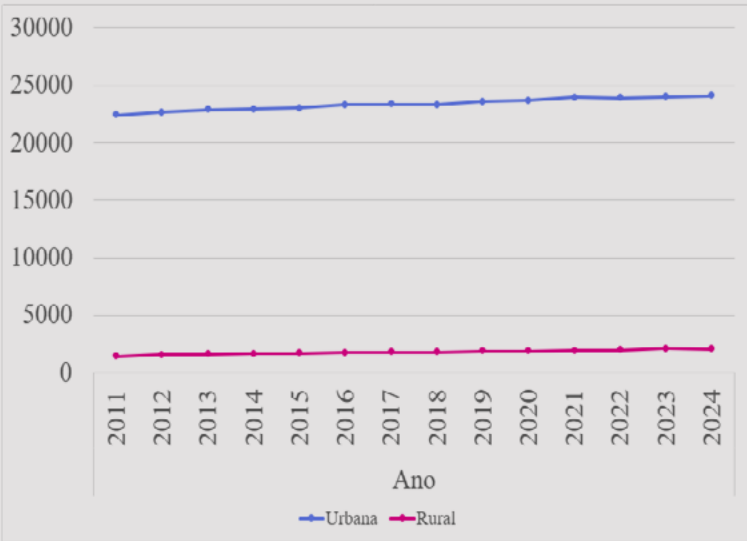
GRÁFICO 6 Escolas de ensino fundamental em atividade por zona de localização - Brasil - 2011 a 2024.



Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

No Ensino Fundamental, o crescimento no número de escolas foi de 1% (de 58.344 escolas em 2011 para 59.142 em 2024) na zona urbana. Na zona rural, o crescimento foi de 16% (de 10.649 escolas em 2011 para 12.353 em 2024). No caso do ensino fundamental, a evolução mais lenta ou a estabilidade no número de escolas é compatível com a redução das matrículas, conforme apresentado no Gráfico 7.

GRÁFICO 7 Escolas de ensino médio em atividade por zona de localização - Brasil - 2011 a 2024.



Fonte: elaboração própria com base em dados do Inep.

No ensino médio, houve crescimento de 7% no número de escolas na zona urbana (de 22.401 escolas em 2011 para 24.079 em 2024). Na zona rural, o crescimento foi de 43% (de 1.451 escolas em 2011 para 2.085 em 2024), ou seja, o crescimento mais expressivo em número de escolas construídas no período.

Os dados sobre a evolução das matrículas e o número de escolas construídas nos dão uma referência sobre a capacidade de atendimento e – ainda hoje – o acesso à escola. A aprendizagem e a qualidade do atendimento escolar, entretanto, precisa ser analisado sob outros aspectos, que não se resumem nos resultados em avaliações e em indicadores, como se passou a adotar na elaboração de políticas. A compreensão da realidade escolar exige um olhar mais próximo do que ocorre dentro do ambiente de ensino.

3.1 A Educação Indígena

Educações indígenas na contemporaneidade: específicas, diferenciadas, bilíngues e interculturais

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 se estabelece um divisor de águas. O texto constitucional, largamente influenciado pela pressão e participação ativa dos povos indígenas na Assembleia Constituinte, garantiu o direito à diferença cultural e a uma educação escolar específica, bilíngue e intercultural, conforme seus modos próprios de aprendizagem.



Este marco legal impulsionou a construção de um novo modelo educacional, reconhecendo a escola como um espaço de afirmação étnica e cultural, e não mais de assimilação, abrindo caminho para avanços e desafios que se desdobram até os dias atuais. É neste cenário de progressivo reconhecimento da autodeterminação dos povos indígenas que a educação escolar indígena se consolida como pilar fundamental para a continuidade de suas culturas, saberes, línguas e identidades, delineando os avanços e os desafios contemporâneos de um modelo educacional verdadeiramente diferenciado.

Todavia, embora a Constituição Federal (CF) de 1988 tenha representado um marco institucional fundamental ao consolidar o reconhecimento dos direitos e da identidade das sociedades indígenas no Brasil (BRASIL, 1988), observa-se que as profundas raízes históricas de resistência e dificuldade em aceitar a alteridade indígena persistem. Esse legado de um “passado turbulento”, marcado por séculos de assimilação e desrespeito, permite que determinadas práticas e mentalidades retrógradas continuem a se manifestar.

A materialização do direito a uma educação escolar indígena diferenciada encontra um de seus pilares na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), que formalmente institui o reconhecimento do uso das línguas maternas e de processos próprios de aprendizagem. Adicionalmente, os princípios já consagrados na Constituição Federal de 1988 são aprofundados pela adesão do Brasil à Convenção n. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), promulgada em 1989 e incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro em 2004 (BRASIL, 2004). Nesse contexto normativo, evidencia-se um avanço substancial no reconhecimento dos direitos inerentes aos diversos povos indígenas, notadamente no que concerne à legitimidade de exercerem o controle sobre suas próprias instituições e processos educacionais. Tal cenário reconfigura as relações entre as instâncias governamentais e as sociedades indígenas, promovendo um diálogo direto e equitativo, sem a necessidade de mediação por terceiros.

Nesse sentido, é válido mencionar algumas propostas realizadas pelo MEC ao assumir a coordenação das políticas educacionais indígenas. Em 1993, foram produzidas as Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena, o Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (BRASIL, 1998) e os Referenciais para a Formação de Professores Indígenas (BRASIL, 2002), definindo os princípios e as propostas pedagógicas e curriculares para as escolas indígenas. Além das Diretrizes Nacionais para o Funcionamento das Escolas Indígenas, com normas e ordenamento jurídicos específicos, primeiramente homologado em 1999, mas passou por alterações em 2012 (BRASIL, 2012), visando outras demandas apresentadas nesse período.

Com esse intuito em vista, em 2009, o MEC convocou a I Conferência Nacional de Educação Escolar Indígena (CONEEI), que ocorreu em Luziânia, Goiás, no período de 16 a 20 de novembro. A ideia principal apresentada seria avaliar a situação escolar indígena a partir da “escola que temos” e a “escola que queremos”. Assim, foram apresentados dificuldades e empecilhos, e novos planos para superar os mesmos, a partir de um sistema próprio de gestão etnoterritorializada, dando origem aos Territórios Etnoeducacionais (TEEs).

O Quadro 2 apresenta alguns marcos importantes.

QUADRO 2 Fatos da Educação Escolar Indígena Pós Constituição Federal 1988

Ano/ Período	Acontecimento / Marco Legal
1990	Povos indígenas assumem o debate da implementação da política de escolarização indígena e exigem a efetivação do direito a uma Educação Escolar Indígena específica voltada para o respeito às diferenças, línguas e especificidades de cada povo indígena.
1991	Decreto nº 26, de 04 de fevereiro: Transfere a atribuição de oferta da educação escolar indígena para secretarias estaduais e municipais de educação e a coordenação da política para o MEC, antes afetas à FUNAI. Portaria Interministerial nº 559, de 16 de abril: Regulamenta o Decreto 26/91 e cria, no MEC, a Coordenação Nacional de Educação Indígena. É nomeado o Comitê Nacional de Educação Indígena no âmbito da Secretaria de Educação Fundamental do MEC.
1992	Criação da Coordenação Geral de Educação Escolar Indígena (CGEEI/MEC). Criação do Comitê Nacional de Educação Escolar indígena que reúne representantes indígenas e não indígenas de vários setores que atuam na Educação Escolar Indígena.
1993	O Comitê de Educação Escolar Indígena produz o documento “Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena”, que discute conceitos como Especificidade, Diferença, Interculturalidade e Bilinguismo. Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena: instrumento para implantação da política de especificidade da educação escolar dos povos indígenas (frente aos não índios) e à sua diversidade interna (linguística, cultural, histórica).
1994	São publicados os primeiros livros de autoria indígena com apoio financeiro do MEC.
1995	É criada a Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas no âmbito da Secretaria de Ensino Fundamental do MEC.
1996	A Lei nº 9.394 (LDB) é promulgada, reafirmando a diversidade sociocultural e linguística dos povos indígenas e o direito a uma educação diferenciada.
1998	O MEC publica o “Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas – RCNEI”.
1999	É realizado pelo INEP o Censo Escolar Indígena que aponta a existência de 1.392 escolas indígenas, com 3.998 professores (76,5% deles indígenas) e 90.459 matrículas de estudantes indígenas. O Conselho Nacional de Educação exara o Parecer 14/99 e a Resolução 03/99 definindo diretrizes para a política de educação escolar indígena.
2001	O Comitê Nacional de Educação Escolar indígena é extinto. É criada a Comissão Nacional de Professores Indígenas, composta unicamente por professores indígenas, 13 titulares, de diferentes regiões do Brasil.
2002	O MEC publica o “Referencial para a Formação de Professores Indígenas”.
2003	A Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas é transformada em Coordenação Geral de Educação Escolar Indígena (CGEEI), funcionando no âmbito da Secretaria de Educação Infantil e Fundamental do MEC.

Ano/ Período	Acontecimento / Marco Legal
2004	É criada a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), que passa a abrigar a CGEEI. Ainda neste ano, a Comissão Nacional de Professores Indígenas é transformada em Comissão Nacional de Educação Escolar Indígena, com representação de organizações indígenas. O Brasil ratifica a Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, que é promulgada pelo Decreto nº 5.051.
2005	É criado o Programa de Apoio à Formação Superior e Licenciaturas Interculturais (Prolind).
2008	A Lei nº 11.645 determina a inclusão da história e cultura afro-brasileira e indígena nos currículos oficiais da rede de ensino.
2009	O MEC convoca a I Conferência Nacional de Educação Escolar Indígena (CONEEI). É instituída a política de Territórios Etnoeducacionais (TEEs) por meio do Decreto nº 6.861, que busca uma gestão etnoterritorializada.
2012	A Resolução CNE/CEB nº 05 define as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica, substituindo a resolução de 1999. A Lei de Cotas (Lei nº 12.711) é promulgada, estabelecendo a obrigatoriedade de reserva de vagas em universidades e institutos federais, beneficiando estudantes indígenas.
2013	É criado o Programa Bolsa Permanência, que assegura auxílio financeiro para a permanência de acadêmicos indígenas em IES federais. A Ação Saberes Indígenas na Escola (ASIE) é instituída pela Portaria nº 98, que visa à formação continuada de professores indígenas.
2014	A Lei nº 13.005 aprova o Plano Nacional de Educação (PNE), que menciona em suas metas e estratégias ações relacionadas à Educação Escolar Indígena.
2017	É realizada a II Conferência Nacional de Educação Escolar Indígena (CONEEI).
2019	A SECADI é extinta e substituída pela Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação (Semesp).
2024	O Ministério da Educação publica o documento “Educação Escolar Indígena: programas, ações e iniciativas do MEC”, que menciona o aumento do valor por matrícula para a Educação Indígena no Fundeb, a retomada de discussões sobre a criação da Universidade Indígena e a criação de uma diretoria específica para o tema na SECADI.
2025	O MEC lança a Política Nacional de Educação Escolar Indígena nos Territórios Etnoeducacionais – PNEE-TEE O MEC cria Grupo de Trabalho para criação da Universidade Indígena

A educação escolar indígena diferenciada é aquela educação trabalhada a partir da escola tendo como fundamento e referência os pressupostos metodológicos e os princípios geradores de transmissão, produção e reprodução de conhecimentos dos distintos universos socioculturais específicos de cada povo indígena. Ou seja, uma educação que garanta o fortalecimento e a continuidade dos sistemas de saber próprios de cada comunidade indígena e a necessária

e desejável complementaridade de conhecimentos científicos e tecnológicos, de acordo com a vontade e a decisão de cada povo ou comunidade. Essa possibilidade gerou o encantamento inicial, uma vez que com ela seria possível adquirir e apropriar-se dos conhecimentos tecnológicos e científicos para ajudar a resolver os velhos e novos problemas da vida nas aldeias, sem necessidade de abdicar-se de suas tradições, valores e conhecimentos tradicionais, antes perseguidos, negados e proibidos pela própria escola.

Base Legal

A promulgação da Constituição de 1988 inaugurou um período rico de elaboração e aprovação de leis e normas infraconstitucionais com o objetivo de garantir efetividade dos direitos indígenas, inclusive no tocante ao direito a uma educação escolar intercultural e bilíngue. A seguir destacaremos as principais leis e normas que orientam a implementação das escolas indígenas, destacando em *itálico*, aquelas mais relevantes na atualidade.

Constituição Federal de 1988

Art. 210 – Serão fixados conteúdos mínimos para o ensino fundamental, de maneira a assegurar formação básica comum e respeito aos valores culturais e artísticos, nacionais e regionais.

2 – O ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurada às comunidades indígenas também a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem.

Art. 215 – O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais populares e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

1 – O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

Artigo 231 – São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Artigo 232 – Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.

LDB de 1996 – Lei N. 9.394

Artigo 32 – O ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurada às comunidades indígenas a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem.

Artigo 78 – O Sistema de Ensino da União, com a colaboração das agências federais de fomento à cultura e de assistência aos índios, desenvolverá programas integrados de ensino e pesquisa, para oferta de Educação escolar bilíngue e intercultural aos povos indígenas, com os seguintes objetivos:

I – proporcionar aos índios, suas comunidades e povos, a recuperação de suas memórias históricas; a reafirmação de suas identidades étnicas; a valorização de suas línguas e ciências;

II – garantir aos índios, suas comunidades e povos, o acesso às informações, conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional e demais sociedades indígenas e não-índias.

Artigo 79 – A União apoiará técnica e financeiramente os sistemas de ensino no provimento da educação intercultural às comunidades indígenas, desenvolvendo programas integrados de ensino e pesquisa.

Convenção 169/OIT – promulgada pelo Decreto nº 5.051/2004

Artigo 26 – Deverão ser adotadas medidas para garantir aos membros dos povos em questão a oportunidade de receberem educação em todos os níveis, ao menos em condições de igualdade com o restante da comunidade nacional.

Artigo 27 – Os programas e os serviços de educação destinados a esses povos deverão ser desenvolvidos e implementados em cooperação com eles, a fim de atender às suas necessidades particulares, e deverão incorporar sua história, seus conhecimentos e técnicas, seus sistemas de valores e todas as suas demais aspirações sociais, econômicas e culturais.

3 – Os governos deverão reconhecer o direito desses povos de criarem suas próprias instituições e instalações de educação, contanto que essas instituições satisfaçam às normas mínimas estabelecidas pela autoridade competente em consulta com esses povos. Deverão ser proporcionados os devidos recursos para esse fim.

Além disso, merecem destaque o Parecer 14 e a Resolução 03/99 do Conselho Nacional de Educação,

que estabelecem no âmbito da Educação Básica, a estrutura e o funcionamento das escolas indígenas, reconhecendo-lhes a condição de escolas com normas e ordenamento jurídico próprios e fixando diretrizes curriculares do ensino intercultural e bilíngue, visando à valorização plena das culturas dos povos indígenas e a afirmação e manutenção de sua diversidade étnica.

Por ser o instrumento jurídico mais importante da educação brasileira, vale destacar alguns aspectos da LDB relativos à educação escolar indígena, que em suma reafirma a diversidade sociocultural e linguística dos povos indígenas, garantindo a eles uma educação escolar pautada pelo respeito a seus valores, pelo direito à preservação de suas identidades e pela garantia de acesso às informações e conhecimentos valorizados pela sociedade nacional (Art. 78). Além disso, atribui à União o encargo do apoio técnico e financeiro a estados e municípios para o desenvolvimento de ações no campo da educação escolar indígena, com a garantia de incorporação de “currículos e programas específicos” e publicação sistemática de “material didático específico e diferenciado (Art. 79).

Avanços conquistados nos últimos anos

É fato que nas últimas décadas aconteceram conquistas extraordinárias no campo da política de educação escolar indígena no Brasil, em grande medida pela articulação e pressão dos povos indígenas, mas também por maior sensibilidade dos dirigentes do poder público no processo de redemocratização do país, iniciado nos anos finais da década de 1980. Saímos de algumas poucas escolas em aldeias que tinham por objetivo integrar, civilizar e colonizar os indígenas, proibindo suas línguas e condenando suas tradições e culturas, para escolas indígenas bilíngues ou plurilíngues e interculturais, com autonomia político-pedagógica, nas quais 98% de professores são indígenas, enquanto ao final da década de 1980, eram apenas 2%, portanto, 98% eram professores não indígenas atuando nas escolas das aldeias.

A partir da aprovação da Lei 9394/96 que instituiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Plano Nacional de Educação (2001), ocorreu no Brasil um processo de expansão da oferta do Ensino Fundamental para as comunidades indígenas. O Censo Escolar de 2003 já apontava que naquele ano existiam 150.000 estudantes indígenas no Brasil. O Censo Escolar de 2006 revelou que

esse número de estudantes indígenas subiu para 172.256, dos quais 4.749 estavam do ensino médio. O número de estudantes no ensino médio parece irrisório, mas representou um crescimento de 400% nos últimos quatro anos, uma vez que em 2002 eram 1.187. Dados de 2023 revelam a existência de 3.626 escolas indígenas, 302.670 matrículas indígenas e 22.000 professores indígenas atuando na educação básica. Outro dado curioso é em relação ao ensino superior, onde se estimam mais 60.000 estudantes indígenas cursando graduação ou pós-graduação, o que representa mais da metade do contingente de estudantes indígenas do ensino médio.

Estes números nos informam que, a partir de 2002, a expansão anual da matrícula em escolas indígenas aproxima-se da taxa de 10% ao ano. Nenhum outro segmento da população escolar no Brasil apresenta um crescimento tão expressivo no período.

Alguns fatores explicam esta expansão:

- A Educação Escolar na percepção dos povos indígenas, além de ser um direito básico, é estratégica na construção de seus projetos societários de futuro. Por isto, aumentou, nos últimos anos, a demanda por implantação de educação escolar nas terras indígenas. Entre os setores sociais brasileiros os povos indígenas se destacam na luta pela escola pública de qualidade em nosso País.
- A ação contínua da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade – SECAD/MEC junto às secretarias municipais e estaduais de educação, à União dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME e ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Educação - CONSED tem buscado insistentemente a expansão da oferta, com qualidade, de educação escolar nas comunidades indígenas.
- Programas do FNDE, como o Programa da Merenda Escolar, com atenção especial para alunos indígenas, que têm um valor *per capita* superior ao das escolas não-indígenas, incentivam e favorecem a permanência dos alunos em suas escolas.
- A taxa de crescimento populacional da maioria dos povos indígenas no Brasil se aproxima de 4,0%, muito acima dos 1,6% de crescimento médio da população brasileira.

As principais demandas apresentadas pelas comunidades indígenas relativas à oferta de educação escolar

- 1 – Cumprimento da legislação – Constituição Federal, em seus artigos 206, 210 e 231, Lei nº 9.394/96 (LDBEN), artigos 1º e 3º, e a Resolução no 3/1999 da CEB/CNE.
- 2 – Atender e conseguir financiar as escolas indígenas em comunidades pequenas, que devido a sua realidade sociocultural contam apenas com 6 a 8 alunos em sua escola.
- 3 – Ampliar os recursos financeiros para que as secretarias possam aumentar o quadro de professores para atender as escolas cujos alunos possuem uma variação linguística.
- 4 – Encontrar formas de garantir a contratação de educadores/sabedores tradicionais das comunidades indígenas que não tem a formação escolar exigida pela Lei.
- 5 – Rever o recurso do transporte e da merenda escolar, de acordo com a realidade das comunidades indígenas do Brasil, levando em conta o tipo de transporte, estradas, rios, distâncias, acesso e outros aspectos.
- 6 – Garantir um Censo Escolar específico para atender à realidade das escolas indígenas.
- 7 – Destinar parte do recurso do Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) para a elaboração e publicação de materiais didáticos próprios com a instalação de mini gráficas nas terras indígenas e sede dos Municípios.
8. Garantir financiamento para os diversos equipamentos utilizados pelos indígenas nos seus trabalhos manuais, como material didático.
- 9 – Propiciar as condições para que as escolas indígenas possam ser locais onde se facilite a documentação dos alunos e que os professores sejam instruídos para facilitar ou mesmo tirar esses documentos.
- 10 – Desburocratizar as linhas de financiamento do MEC para que as associações escolares e organizações indígenas acessem os recursos públicos para educação, inclusive o Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE do Fundo Nacional de Desenvolvimento da

Educação - FNDE com mais simplicidade nas exigências administrativas.

- 11 – Criar programas educacionais específicos para atender às demandas dos indígenas, incluindo a EJA e a Educação Profissional.
- 12 – Aproximar as Escolas Agrotécnicas Federais das Terras Indígenas com Projetos Político-Pedagógicos voltados também para a formação de técnicos indígenas, respeitando a legislação de educação escolar indígena e a realidade local.
- 13 – Garantir junto às instituições formadoras a criação de programas de formação inicial e continuada de professores indígenas.
- 14- Implantar o Ensino Médio nas Terras Indígenas e promover a formação adequada dos professores.
- 15– Orientar os Estados e Municípios (secretarias e conselhos) para:
 - Respeitar o ordenamento jurídico próprio das escolas indígenas;
 - Criar a categoria de professor indígena e sua consequente carreira do magistério;
 - Criar normas administrativas próprias para atender a educação escolar indígena.
- 16 – Promover discussões com os Conselhos e Secretarias estaduais e municipais de educação para garantir o Regime de Colaboração.
- 17 – Orientar os Conselhos de Educação, estaduais e municipais, e de controle social para garantir a representatividade indígena nas discussões em tudo que diz respeito à educação escolar das comunidades indígenas.
- 18 – Propor a criação de Conselhos Municipais e Estaduais de Educação Escolar Indígena discutindo seu caráter de forma a responder o que determina a Convenção 169 da OIT.
- 19 – Propor a realização de conferências para discutir as demandas da Educação Escolar Indígena.
- 20 – Elaborar novo marco regulatório consultando os povos indígenas, para efetivação e cumprimento de oferta de educação escolar desses grupos étnicos no Brasil, visando:
 - a criação de um sistema de ensino específico para atender a educação escolar indígena no país, que respeite a situação territorial e a diversidade cultural dos povos;
 - a garantia do atendimento de Ensino Médio e Superior específicos para os povos indígenas;

- o atendimento educacional de indígenas que moram em centros urbanos e em territórios ainda não regularizados, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na legislação específica.
- 21 – Incentivar a criação de cursos superiores específicos para indígenas, flexibilizando suas normas de autorização e apoiando a construção de *campus universitários*.
- 22 – Criar critérios e condições para manter estudantes indígenas nas instituições públicas de ensino superior, que ingressaram pelo sistema de cotas.
- 23 – Discutir políticas de cooperação entre países que têm em seus territórios etnias binacionais.

As experiências relatadas pelos professores e estudantes indígenas evidenciam os seguintes aspectos:

- A escola diferenciada é um desejo das comunidades indígenas que participam ativamente do processo de construção do Projeto Político-Pedagógico.
- Os prédios escolares nas comunidades indígenas são espaços para realização de múltiplas aprendizagens. Por isso devem ser construídos de forma a atender às suas demandas.
- As escolas indígenas devem funcionar de acordo com a organização dos povos indígenas.
- O currículo tematiza a vida dos povos e supera a dicotomia teoria x prática.
- A concepção de ensino está baseada na metodologia de pesquisa orientada para atender as situações concretas das realidades indígenas.
- O ensino das escolas indígenas, especialmente o ensino médio, tem como finalidade a autonomia e a sustentabilidade política, econômica, gestão territorial e cultural dos povos indígenas.
- É importante que as crianças e jovens indígenas estudem em suas comunidades.
- Os gestores públicos precisam ter uma formação específica para trabalhar com educação escolar indígena.
- É preciso haver gestão compartilhada e articulação entre as diversas entidades que trabalham com educação escolar indígena na região, com o apoio da CGEEI/SECAD.

Considerações teóricas, pedagógicas, políticas e jurídicas

a crescente demanda dos povos indígenas pela escolarização em todos os níveis de ensino expressa a importância depositada na formação escolar, como instrumento de defesa e garantia dos seus direitos e a necessidade de apropriação de novos conhecimentos e tecnologias capazes de contribuir para a solução de velhos e novos problemas que suas comunidades enfrentam em seus territórios. A formação escolar é considerada como uma condição necessária para garantir o futuro desejável.

A importância dada ao processo escolar de ensino pelas comunidades e povos indígenas vai ao encontro de algumas expectativas etnopolíticas relevantes como a necessidade de qualificar seus quadros técnicos para a gestão territorial pós-demarcatória, formulação e gestão de projetos de etnodesenvolvimento para responder aos problemas de sobrevivência alimentar e econômico do pós-contato e o desejo de autonomia própria na medida em que conseguirem dispor de quadros especializados para atender as demandas internas em todas as áreas da vida cotidiana - educação, saúde, autossustentação, gestão territorial etc.

De algum modo essa demanda precisa ser respondida, caso contrário, ocorre um aceleração sem precedentes do êxodo indígena, ou seja, um esvaziamento das terras indígenas, uma vez que as pessoas saem de suas terras e vão em busca dos centros urbanos, onde é possível encontrar a oferta dos diferentes níveis de ensino, mas também problemas sociais de todas as ordens próprias das cidades principalmente em suas periferias.

Os povos indígenas se apresentam hoje como um dos segmentos da sociedade brasileira que lutam com maior intensidade pelo acesso a escola pública adequada e de qualidade. Atualmente tem-se mais de 620 territórios indígenas demarcados e homologados, constituindo 13% do território nacional. A população indígena apresenta um crescimento demográfico próximo aos 4,0%, quase o triplo da média nacional.

As lideranças indígenas têm clareza da importância estratégica da educação escolar para seus povos, em particular para sua juventude, como possibilidade de um futuro mais promissor. Por tudo isso as demandas indígenas por uma educação escolar adequada e desenvolvida em harmonia com seus projetos societários de

futuro crescem em quantidade e complexidade, trazendo novos desafios aos sistemas de ensino.

Para enfrentar os desafios atuais, o Estado brasileiro precisa implementar políticas públicas de educação adequadas a:

- Mais de 300 povos, linguística e culturalmente diferenciados, vivendo nos mais diversificados contextos políticos, em todos os biomas e situações ambientais do território nacional, em terras indígenas cuja extensão varia de poucas centenas de hectares a milhares de quilômetros quadrados.
- Povos que contam com centenas de anos de contato e outros que começam a manter contato permanente com a sociedade nacional muito recentemente.
- Um espectro que abrange sociedades monolíngues em língua indígena a sociedades monolíngues em português, passando por níveis muito variados de bilinguismo e, muitas vezes, de multilinguismo.
- Povos que contam com apenas algumas dezenas de pessoas ameaçadas de extinção e localizadas em um único território, e outros povos como os Ticuna que são milhares e se espalham por vários municípios e têm parentes vivendo em outros países ou ainda povos, como os Guarani, que estão presentes em vários estados da federação e em outros países, como o Paraguai, onde a língua guarani é uma língua oficial do país, ao lado do espanhol.
- Populações relativamente protegidas em seus territórios e outros que mantêm intenso fluxo de relações com centros urbanos.
- Povos que são atendidos por sistemas de ensino com alta capacidade técnica e de financiamento e outros que vivem em regiões remotas que dependem inteiramente de recursos oriundos das transferências constitucionais.

Linguisticamente se tem comumente apenas um termo para indicar a criança (menino ou menina). A educação de hábitos motores, o estreito relacionamento com a mãe, são geralmente as principais características da educação para o desenvolvimento infantil neste período. A segunda infância apresenta duas etapas: a

imitação da vida do adulto pelo jogo e a imitação pelo trabalho participado. A criança indígena faz em miniatura o que o adulto faz.

Sobre o direito de ser criança “no plural”

A Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) chama a atenção para a questão da diversidade cultural ao explicitar, no seu preâmbulo, a ideia de que se tome “em devida conta a importância das tradições e os valores culturais de cada povo para a proteção e o desenvolvimento harmonioso da criança”.

Alguns princípios epistêmicos importantes que ajudam a pensar o lugar e perspectivas das crianças indígenas:

1. Os cuidados com os pequenos: o processo de educação e de cuidados com o bem viver da criança começa muito antes do próprio nascimento assumidos pelos pais e família.
2. Vivendo e aprendendo: a força pedagógica do exemplo - aprende-se a viver dentro da vida cotidiana; adquire-se os conhecimentos necessários para a vida, com o pai, a mãe e a comunidade; aprende-se pelo exemplo e pela experimentação. O valor fundamental da terra é afirmado constantemente; aprende-se a conhecer e respeitar a natureza.
3. Liberdade, alegria e prazer de viver. A criança aprende brincando, num clima de ampla liberdade.
4. A criança indígena participa ativamente e de forma integrada da vida da comunidade, de todos os seus momentos, festas, rituais, atividades produtivas como caça, pesca, roça, outros.
5. Pertencimento e engajamento na natureza: ato de benzer a água e os caminhos é decisivo para o desenvolvimento da criança.

As crianças e adolescentes indígenas devem ser respeitados, diante de sua cultura, sob qualquer ângulo, de forma ampla, integral, dentro de seu contexto socio-cultural. A infância é uma fase de aprendizado social. Brincando, imitando os pais, ouvindo as histórias que os mais velhos contam, participando das atividades cotidianas e rituais do grupo é que as crianças crescem e se tornam adultas.

Desde 2002, o Brasil é signatário da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que tem por objetivo proteger e regular os povos indígenas em consonância com a Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88), entretanto, ainda vigora a Lei 6001/1973, Estatuto do Índio, cuja orientação difere em muito dessas legislações posteriores. No caso das crianças e adolescentes indígenas, a Constituição Brasileira (1988) garante os direitos da criança pequena, o que foi sistematizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei 8.069/1990, que passou por alterações através da Lei 12.010/2009, e atualmente vigora pela Lei 13.431/2017, em que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Com o novo ECA, obteve-se um importante avanço na proteção das crianças e dos adolescentes, por reconhecer estes sujeitos infantis como sujeitos de direitos, porém, dialoga pouco com a realidade brasileira, ou seja, o ECA defende um modelo de família e de criança que corresponde ao perfil encontrado na população não indígena, mas pouco provável em comunidades indígenas, quilombolas ou ribeirinhas. Com a alteração do ECA, o Art. 28, § 6º, passou a fazer referência às crianças indígenas e aos quilombolas da seguinte forma:

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso.

Com isso, obteve-se avanço no direito da criança e adolescente indígena, respeitando o que se garante na Constituição Federal de 1988, quanto ao respeito à identidade social e cultural, aos costumes e tradições, assim como no que trata dos direitos fundamentais, “[...] 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”.

4. A Saúde e o SUS

No ano 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) lança a Agenda Global de compromissos para a promoção da dignidade humana e combate a graves problemas de saúde pública persistentes em países de baixa e média renda, como doenças transmissíveis e evitáveis e condições precárias de vida. Assim, surge os 8 Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) e o Brasil assumiu, internacionalmente, com mais 189 nações, a meta de reduzir em dois terços a Mortalidade Infantil até o ano de 2015 (Brasil, 2015 <http://www.odmbrasil.gov.br>), ou seja, apresentar em 2015 um índice de MI de 15,9/1000 NV.

Destaca-se neste contexto, políticas intersetoriais de atenção e transferência de renda a famílias vulneráveis, a exemplo: em 2002 foi instituído o programa “Auxílio-Gás”, destinado a subsidiar o preço do gás liquefeito de petróleo às famílias de baixa renda (Brasil, 2002) e em 2003, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação, Cartão Alimentação (PCA) (Brasil, 2003). Posteriormente, programas sociais como o Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Bolsa Escola sofreram unificação, com a criação do Programa Bolsa Família (PBF), como instrumento para prover recurso financeiro às famílias em situação de insegurança alimentar ou de extrema pobreza. O PBF tornou-se um dos maiores programas de transferência condicional de renda no mundo, atingindo alta cobertura – alcançou todos os 5.565 municípios brasileiros, favoreceu a diminuição da pobreza e fomentou maior utilização dos serviços de saúde ofertados às famílias pelo SUS, com impacto direto na redução da mortalidade na infância, dado que a permanência no programa é condicionada ao acesso adequado e contínuo aos serviços de saúde e de educação. [O Programa Bolsa Família foi descontinuado e substituído pelo Programa Auxílio Brasil em 2021. Em 2023, o Programa Bolsa Família (PBF) foi relançado pelo Governo Federal com a publicação da Medida Provisória nº 1.164 (Brasil, 2023)]

O Bolsa Família está integrado ao Ministério da Saúde para que sejam atendidas as seguintes condicionantes: cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional, para os

beneficiários que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; e realização de pré-natal das gestantes. As condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias nas áreas de saúde e de educação. Elas existem para reforçar o direito de acesso das famílias aos seus direitos sociais básicos.

Os objetivos do PBF, centram-se em: combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias; contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações; e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza.

Apesar dos esforços, o Brasil ingressou no século XXI, com taxas de mortalidade materna e neonatal elevadas e com tendências a estagnação (Lima *et al*, 2022). Frente a isso, o Ministério da Saúde, lança em 2004 o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil, 2024a) e a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a qual postulava como diretrizes ações que tinham o intuito de fortalecer o nascimento saudável, o crescimento e desenvolvimento, o combate a distúrbios nutricionais e às doenças prevalentes na infância (Brasil, 2004b). Estas iniciativas buscaram instaurar no país uma atenção qualificada e humanizada à gestante e ao recém-nascido, com foco na equidade e intersetorialidade (Brasil, 2004a; 2004b). Para aprimorar estas ações, foram propostas 13 linhas de cuidado, as quais permitiram uma visão ampliada dos usuários em todas as dimensões. Essa forma de organizar a assistência aproxima e articula os três níveis de atenção à saúde - primário, secundário e terciário -, indicando, proporcionalmente, a construção do cuidado integral à saúde das crianças (Brasil, 2004; Araújo *et al*, 2014).

A criança é vista como demandante de atenção integral, de forma acolhedora e contínua. Assim, as linhas de cuidado propostas, organizaram-se para atendê-las de forma global, assim como às suas famílias, sendo elas: atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; triagem neonatal: “teste do pezinho”; incentivo ao aleitamento materno; incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; combate à desnutrição e anemias carenciais; imunização; atenção às doenças prevalentes; atenção à saúde bucal; atenção à saúde mental;

prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil; atenção à criança portadora de deficiência (Brasil, 2004; Araújo *et al*, 2014).

No desenvolvimento dessas ações, a Caderneta de Saúde da Criança, substitui o Cartão da Criança, e é implantada em 2005 como instrumento essencial de vigilância e continuidade do cuidado. No entanto, apesar da disponibilidade da Caderneta de Saúde da Criança em todo o território nacional, pesquisas indicaram o baixo preenchimento dos marcos de desenvolvimento das crianças, sendo esse preenchimento maior nas maternidades do que na APS, indicando treinamento inadequado (Alves *et al*, 2009). Para superar esse desafio da formação profissional surgem estratégias de capacitação como o Manual para Vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI, projeto iniciado pela OPAS, estimulando o acompanhamento infantil com qualidade nos dois primeiros anos de vida (OPAS, 2005) e o caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento em 2012 (Brasil, 2012). Em, 2020 o Ministério da Saúde lança uma nova versão deste instrumento, intitulada Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania, com a proposta de integrar outros setores como escola e assistência social; e também lança a Caderneta Digital da Criança, acessível por meio do aplicativo Meu SUS Digital, que permite o registro do histórico de saúde, vacinação e crescimento da criança (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta>).

Nesse contexto, destaca-se publicação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria Nº 648, em 28 de março de 2006, com o objetivo de ampliar a relação entre cuidado em saúde e território, definindo o Programa Saúde da Família como Estratégia e modelo de atenção a ser seguido (Brasil, 2006). Ainda neste ano, o Pacto pela Vida, portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, refirma o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, dentre eles a mortalidade materna e infantil e a atenção básica à saúde (Brasil, 2006). A PNAB foi ampliada, por meio da Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, no sentido de avançar na afirmação de uma APS acolhedora, resolutiva e que inova na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção (Brasil, 2011). Nesse contexto, em 2013, o governo lança o Programa Mais Médicos, como estratégia de fortalecimento da

Atenção Primária por meio da estruturação, expansão e interiorização das equipes de saúde da família (Brasil, 2013). Este programa passou por processos de ampliação (2024), esvaziamento (2016 - 2022) e de retomada e investimento (2023 - 2024) (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos>).

Em 2017, a PNAB é reeditada, por meio da Portaria 2.436 de setembro de 2017 com claros retrocessos na concepção do modelo de atenção - foi retirada a humanização e a democracia do seu conteúdo, num cenário de crise econômica e política no país, com o Ministério da Saúde assumindo uma agenda neoliberal. Tal conjuntura resultou na cisão entre os atores políticos da saúde, propiciando condições de desmonte da Estratégia de Saúde da Família e do SUS (Lima *et al*, 2022).

Em 2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, é instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº 6.286, com os objetivos de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (Brasil, 2007).

Em 2008, com o objetivo de estabelecer uma estratégia nacional para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o Ministério da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil, adotando como proposta a educação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde, abrangendo Unidades Básicas de Saúde (UBS) com foco na Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2008; Araújo *et al*, 2014).

Em 2008, foi lançado pelo Ministério da Saúde o “Mais Saúde: Direito de Todos”, um ambicioso programa contemplando 73 medidas e 165 metas. Esse conjunto de iniciativas buscou aprofundar e atualizar os objetivos da criação do SUS, com novos desafios e dimensões.

No bojo deste programa, no eixo promoção da saúde, em 2009, o Ministério da Saúde, mediante a Portaria Ministerial nº 2.395/2009 institui a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, a qual, além de priorizar o cuidado integral, enfatiza a qualidade de vida das crianças brasileiras. Para isso, reafirma-se a necessidade de ambientes e estímulos para o desenvolvimento de habilidades físicas, afetivas, cognitivas e sociais da criança, por meio da oferta de cuidados ampliados de

seguimento para além da garantia de sobrevivência (Brasil, 2009; Araújo *et al*, 2014). Pauta-se a necessidade de estabelecer relações por meio de políticas transversais e intersetoriais, como a educação, o judiciário, a segurança e a ação social (Brasil, 2009; Araújo *et al*, 2014).

Estas ações governamentais são parte da política das Redes de Atenção à Saúde (RAS) lançada pela Portaria Ministerial nº 4.279/2010 que visa superar o sistema de saúde fragmentado vigente; a promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada e incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica para promover a resolutividade nas redes de atenção (Brasil, MS, 2010), vislumbra-se então que, as políticas de saúde da criança têm prioridade na atual conjuntura do sistema de saúde do país (Araújo *et al*, 2014).

As RAS devem ser resolutivas, ou seja, solucionar 85% dos problemas comuns à saúde, ser coordenadoras de fluxos e contrafluxos de usuários, dos instrumentos e das informações nas redes, responsabilizando-se pela saúde dos usuários adscritos nos territórios e nas equipes de Atenção Primária à Saúde (Mendes, 2012). Um serviço de saúde organizado em redes, de forma horizontal, como o proposto pelas RAS, com vistas a resolver os problemas de saúde apresentados pelas crianças desde sua concepção, engloba a atenção direcionada à sua família, cuja organização é resultante do contexto sociocultural e econômico que ela está inserida e não apenas biológica (Araújo *et al*, 2014).

Em 2010, o Ministério da Saúde lançou um documento chamado Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. A construção deste documento aconteceu a partir de um amplo processo de participação social, que contou com oficinas técnicas para discutir, propor e definir quais seriam os objetivos, diretrizes e estratégias de uma Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens. As diretrizes estão estruturadas em sete eixos: Participação Juvenil; Equidade de Gêneros; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Projeto de Vida; Cultura de Paz; Ética e Cidadania e Igualdade Racial e Étnica. As diretrizes podem ser adotadas pelas equipes de saúde no seu trabalho diário para garantir o melhor atendimento da população de adolescentes e jovens no território (Brasil,

2010). Entretanto, cabe destacar que até hoje não se converteram em política pública de saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde implantou a Rede Cegonha com a proposta de institucionalizar uma rede de cuidados com vistas a garantir segurança e qualidade assistencial à mulher em todo seu ciclo reprodutivo, bem como garantir à criança a segurança e o cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento. Entre as ações da Rede Cegonha tinha-se como proposta ampliar o acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; oferta de transporte adequado no período do pré-natal e no momento do parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, obtendo-se sempre vaga para a gestante e para o recém-nascido; realização de parto e nascimento seguro, humanizado e fundamentados nas boas práticas, com efetividade de atenção; garantia do direito a acompanhante no momento do parto, de livre escolha da mulher; atenção integral à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e, por último, acesso ao planejamento reprodutivo (Brasil, 2011). Em 2022, A Rede Cegonha é substituída pela Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) (Brasil, 2022), modelo que sofreu críticas por reduzir a concepção da gestação, do parto e da atenção materno-infantil e retroceder no modelo de cuidado, estruturando-se por meio da ênfase no risco, propondo um modelo centrado no hospital e no médico (Mortelaro *et al*, 2024). Em 2024, o programa é reestruturado e nomeado Rede Alyne (Brasil, 2024). O nome é em homenagem a Alyne Pimentel, carioca, preta, de origem humilde, que morreu grávida de seis meses por desassistência no município de Belford Roxo em 2002. Esse caso fez com que o Brasil se tornasse o primeiro caso no mundo de uma condenação em corte internacional por morte materna evitável, reconhecida como violação de direitos humanos das mulheres à uma maternidade segura. Nesse sentido, a meta da Rede Alyne é reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25% e para mulheres negras em 50%, até 2027 (Brasil, 2024).

No âmbito da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde instituiu em 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com o propósito de integrar a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Para tanto, buscou intensificar a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável para crianças menores de dois anos e fortalecer as ações assistenciais a partir da

qualificação no processo de trabalho dos profissionais da saúde (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a partir das diferentes necessidades e dos direitos individuais e familiares, equipes de trabalho interdisciplinares passam a tomar consciência da responsabilidade na construção de redes e apoio sociais para as famílias, a fim de estruturá-las para garantir as possibilidades de acolher e cuidar de seus seguimentos e construir o seu coletivo (Mendes, 2012). As redes de atenção à saúde da criança e à saúde familiar estruturam-se e solidificam-se mediante um conjunto de elementos técnicos, científicos e subjetivos, os quais direcionam as ações para o cuidado com as pessoas e seus territórios. Aposta-se nessa forma de cuidar, que deve ser iniciada no âmbito familiar e ser consolidada pelas ações desenvolvidas nos serviços públicos de saúde (Araújo *et al*, 2014).

Em 2015, após 25 anos do estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Brasil assumiu o compromisso com os objetivos da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (ONU, 2015). São estabelecidos 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados pelas pessoas no Brasil e no mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade (ONU, 2015). A criança e o adolescente estão no centro de pelo menos 10 dos 17 objetivos propostos na Agenda 2030. No ODS 1 da agenda, meta 1.2 – destaca-se o compromisso de reduzir à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza monetária e não monetária, de acordo com as definições nacionais. No ODS 2, a meta 2.1 é erradicar a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e as pessoas em situação vulnerável, incluindo crianças e idosos, a alimentos seguros, culturalmente adequados, saudáveis e suficientes durante todo o ano (ONU, 2015).

No que se refere ao Objetivo 3 da Agenda 2030 ODS 3 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, destacam-se três metas:

- Meta 3.1 — Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.

- Meta 3.2 — Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos de idade, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo cinco para cada mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças com até 5 anos para no máximo oito para cada mil nascidos vivos.
- Meta 3.7 — Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Tem-se como alvo a redução da gravidez na adolescência e maternidade/paternidade precoce; melhorias de indicadores de saúde materna e neonatal e de cobertura vacinal.
- Meta 3.4 — Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

Outros ODS diretamente relacionados à infância e adolescência, incluem: ODS 4 - Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; ODS 6 - Assegurar a disponibilidade e o manejo sustentável da água e do saneamento para todos; ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos, que dentre as metas a serem alcançadas está a erradicação do trabalho infantil; ODS 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; ODS 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. Destaca-se duas metas importantes no enfrentamento à violência estrutural, de gênero, de raça e na infância e adolescência: meta 16.1 — Reduzir significativamente todas as formas de violência

e as taxas de mortalidade relacionadas, em todos os lugares, inclusive com a redução de um terço das taxas de feminicídios e de homicídios de crianças, adolescentes, jovens, negros, indígenas, mulheres e LGBTQs; e a meta 16.2 - Proteger todas as crianças e todos os adolescentes do abuso, exploração, tráfico, tortura e todas as outras formas de violência.

Acompanhando as exigências dos ODS, dentre outras medidas, o Ministério da Saúde, em 2015, aprova e publica a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A PAISC é considerada um marco legal relevante para garantir melhor assistência às crianças e consolida a perspectiva da integralidade do cuidado, articulando-se com outras políticas - como a Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e o Método Canguru - e reafirma o direito da criança à vida, à saúde e ao desenvolvimento pleno. Tem como objetivos promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, com vistas à redução da morbimortalidade e promoção de um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e ao pleno desenvolvimento (Brasil, 2015). Para tanto estrutura-se em eixos estratégicos e possui dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde da criança no território, com reforço da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Em 2016, em confluência com a PNAISC, o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257/2016, de 8 de março de 2016, fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral da primeira infância - desde o nascimento até os seis anos de idade, com especial compreensão deste período do desenvolvimento para o resto da vida. O Marco Legal define quais são os direitos das crianças, quem tem a responsabilidade de garantir esses direitos e como esses direitos devem ser assegurados.

As áreas prioritárias para as políticas públicas voltadas à primeira infância abrangem a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de

violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Entre os importantes temas abordados no Marco Legal da Primeira Infância, tem-se o aumento da licença-paternidade e o direito da criança ao brincar e à estimulação. O Marco Legal estabelece ainda um rol de direitos das gestantes, como proteção a mães que optam por entregar seus filhos à adoção e a mulheres grávidas em privação de liberdade. Além disso, define como prioridade a formação e qualificação de profissionais envolvidos com a primeira infância e, por fim, prevê que sejam destinados os recursos financeiros necessários à efetivação do acesso das crianças a estes direitos.

Em 2010 é publicada a primeira edição do Plano Nacional pela Primeira Infância - 2010-2020), e em 2020, o Plano Nacional pela Primeira Infância – 2020-2030 é atualizado, tendo como referência o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016), considerando que este representa o estágio mais avançado na concepção de políticas públicas integradas e elaboradas inter-setorialmente, almejando o cuidado integral e integrado da criança. Desse modo o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) torna-se um desenho operacional dos dispositivos legais em defesa dos direitos da primeira infância (RNPI, 2020)

O Plano Nacional pela Primeira Infância atribui importância central à concepção de criança e de infância em sua dimensão singular e na dimensão coletiva da infância, com olhar sensível para a diversidade das crianças e para a diversidade de infâncias. O entendimento da criança em sua inteira dignidade, como cidadã e sujeito de direitos, é a base para a definição de diretrizes, dos objetivos e das metas a serem alcançadas, tendo como referência cada um dos direitos humanos constantes na Constituição Federal, da Convenção sobre Direitos da Criança, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Marco Legal da Primeira Infância e das leis setoriais da educação, da saúde, da assistência social, da cultura e de outros setores relacionados a infância (RNPI, 2020).

Nesse sentido o Plano Nacional pela Primeira Infância, se articula ou complementa, outros planos e programas, como: o Plano Nacional de Educação; o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Assistência Social, o Plano Nacional de Cultura; o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; Plano Nacional de Promoção,

Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e o Plano de Ação para a Implementação da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (RNPI, 2020).

Em 2025, é instituída a Política Nacional Integrada da Primeira Infância – PNPI, por meio do Decreto n. 12.574, de 5 de agosto de 2025. (Brasil, 2025). A PNPI tem como principal objetivo integrar, de forma coordenada e intersetorial, as políticas públicas voltadas à primeira infância, contemplando áreas como saúde, educação, assistência social, direitos humanos e igualdade racial. A política visa atender a primeira infância em sua diversidade e considerará as interseccionalidades socioeconômicas, territoriais e regionais, étnico-raciais, de gênero e de deficiência.

São princípios e diretrizes da PNPI: a centralidade do interesse das crianças e o reconhecimento de sua condição como cidadãs e sujeitos de direitos; a promoção do desenvolvimento integral das crianças, com respeito à individualidade e à diversidade; a redução das desigualdades no acesso a serviços públicos e a priorização de ações para crianças com deficiência ou em situação de vulnerabilidade social; a participação social, o fortalecimento da intersetorialidade e a descentralização das ações; a garantia da acessibilidade plena e da equidade, com enfrentamento a todas as formas de discriminação; a integração de políticas públicas de transferência de renda com os demais serviços voltados às famílias com crianças pequenas.

A política também reconhece a interdependência entre as crianças e seus cuidadores, prevendo a oferta simultânea de serviços para ambos, conforme disposto na Lei nº 15.069/2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024).

A atuação da PNPI será orientada por cinco eixos estruturantes: (1) Viver com Direitos – Garantia da proteção contra o abuso, o racismo e todas as formas de violência, sob coordenação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; (2) Viver com Educação – Acesso e permanência na educação infantil com qualidade, coordenado pelo MEC; (3) Viver com Saúde – Cuidado integral à saúde da criança, coordenado pelo Ministério da Saúde; (4) Viver com Dignidade – Proteção e assistência social, sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; (5) Integração de Informações e Comunicação com as Famílias – Promoção da

comunicação com as famílias e responsáveis legais, coordenada pelo Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

A PNPI se propõe a garantir a prioridade absoluta das crianças nas políticas públicas, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); promover o cuidado integral e integrado às crianças e seus cuidadores; fortalecer o acesso a bens e serviços públicos; integrar e atualizar bases de dados das políticas setoriais; e melhorar a comunicação institucional com as famílias, promovendo o conhecimento sobre direitos e o desenvolvimento infantil.

Ao longo da história o Brasil, especialmente a partir dos anos 1970, com intensificação nos anos 2000, implementou uma série de estratégias, programas e políticas públicas de saúde e sociais que, direta ou indiretamente, contribuíram para melhorar as condições de saúde e sobrevivência de muitas crianças brasileiras, favorecendo a redução das Taxas de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano) e Taxas de Mortalidade na Infância (menores de 5 anos) (Marinho e Ferreira, 2021)

Avanços foram obtidos e precisam ser comemorados, no entanto, ainda existe um longo caminho a ser percorrido em busca da redução das iniquidades socioeconômicas, regionais e étnico-raciais que influenciam diretamente a saúde das crianças e aumentam o risco de mortalidade desse grupo.

O recuo da cobertura vacinal, fato observado no país desde o início dos anos 2000, com agravamento nos últimos anos, em face da fragilidade política e econômica, do movimento crescente anti-vacinas, com divulgação de informações falsas e com a falsa sensação de segurança em relação às doenças, potencializada durante a Pandemia da COVID-19, são eventos que têm aumentado o risco do retorno de epidemias de doenças anteriormente controladas ou erradicadas (Marinho e Ferreira, 2021)

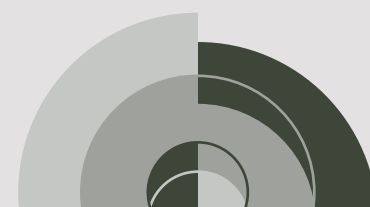
O cenário atual revela incertezas e desafios para a área da saúde, com as medidas de austeridade fiscal adotadas desde 2015, em meio a uma crise política e econômica previamente estabelecida, acentuaram ainda mais o subfinanciamento do SUS, comprometendo muitas de suas ações de saúde. Além disso, a pandemia do COVID-19 tornou mais explícito a precariedade das condições de vida da maioria da população brasileira e a fragilidade da rede de proteção social, reforçando a necessidade da manutenção e da proposição de políticas

de proteção à vida capazes de agir sobre os determinantes sociais da saúde que interferem na morbimortalidade na infância, de modo a garantir a sustentabilidade das ações para os próximos anos (Marinho e Ferreira, 2021). Mudanças técnicas, políticas e econômicas resultantes da reorientação da gestão para um modelo neoliberal interferiram nos rumos de progressiva redução dos indicadores de mortalidade infantil, impactando diretamente e negativamente nas políticas inclusivas e ameaçando o próprio SUS (Lima *et al*, 2022).

Dentre os principais desafios destacam-se a persistência da pobreza e da desigualdade; o acesso a saneamento básico; a insegurança alimentar e nutricional; a garantia de sobrevivência e saúde, altas taxas de mortalidade infantil (12,6% entre menores de um ano para cada mil nascidos vivos) e na infância (15 % entre menores de 5 anos para cada mil nascidos vivos) por causas claramente evitáveis e queda e assimetrias regionais na cobertura vacinal; o acesso universal e a qualidade da educação infantil; o combate ao racismo, de forma transversal por meio do reconhecimento das interseccionalidades dos marcadores sociais que se relacionam e se sobrepõem gerando vários sistemas de opressão (de raça ou etnia, de gênero, de classe social, de capacidade física, de localização geográfica, entre outros) e promoção de políticas antirracistas e anticapacitistas; e o enfrentamento da violência, fenômeno multidimensional, multifacetado e crescente na sociedade brasileira, as violências contra crianças têm aumentando em proporções exponenciais e alarmantes a cada ano. A criança é afetada pela violência física, sexual, psicológica e pela negligência, que pode ser física, emocional e educacional; e na primeira infância, a maior parte das agressões ocorrem no contexto intrafamiliar e domiciliar (Brasil, 2024).

No bojo destes desafios, cabe chamar a atenção para o fato de serem as infâncias indígenas e negras as que mais sofrem com as inequidades e violações de direitos, tanto pela subnotificação e apagamento diante dos indicadores quanto pela exclusão estrutural e privação do acesso (Brasil, 2024). As desigualdades étnico-raciais são determinantes cruciais dos resultados de saúde influenciando a sobrevivência de milhões de crianças.

Muitos esforços foram implementados para reduzir a mortalidade infantil. Alguns exemplos são o Bolsa Família e a Estratégia de Saúde da Família na Atenção



Primária à Saúde, além de programas de garantia ao acesso de água tratada. No entanto, eles ainda enfrentam limitações no enfrentamento às desigualdades raciais. Pesquisa quantitativa de abrangência nacional com 19 milhões de crianças menores de 5 anos, nascidas no Brasil entre 2012 e 2018, identificou que crianças indígenas, pretas e pardas têm um risco muito maior de óbito antes dos 5 anos, especialmente por causas evitáveis, como desnutrição e diarreia (Rebouças, Paixão, Ramos *et al*, 2024)

Apesar dos avanços no campo teórico e no arcabouço legal, os povos e as comunidades tradicionais e suas infâncias permanecem como sujeitos invisibilizados nas políticas públicas o que os deixa expostos a um alto grau de vulnerabilidade social (Rede Nacional Primeira Infância, 2020; Brasil, 2024). Operar sobre as causas das desigualdades étnicas-raciais deve ser central nas políticas públicas para a infância e adolescência.

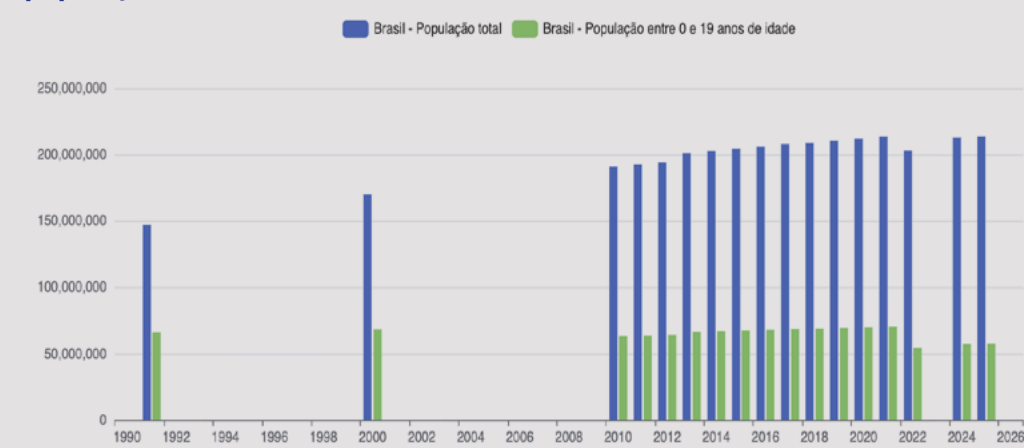
Crianças e adolescentes, como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, são prioridade absoluta e devem estar no centro das políticas públicas nos países comprometidos com o desenvolvimento sustentável, com a redução da pobreza e da desigualdade e com a promoção da justiça.

35 anos do ECA: Desafios às Políticas Públicas de Saúde da Criança e do Adolescente frente aos Indicadores, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a garantia de direitos humanos com equidade e justiça social.

Dados Populacionais de Crianças e Adolescentes Vivendo no Brasil

O Censo Demográfico de 2022 informa que a população residente no Brasil era de 212 milhões de indivíduos, sendo que 57.28 milhões tinham até 19 anos de idade, aproximadamente um quarto (26,8%) da população residente no país. A Região Norte apresenta a maior concentração de crianças e adolescentes em relação à sua população (34,1%) dos residentes. Isso é o que apresenta o Gráfico 8:

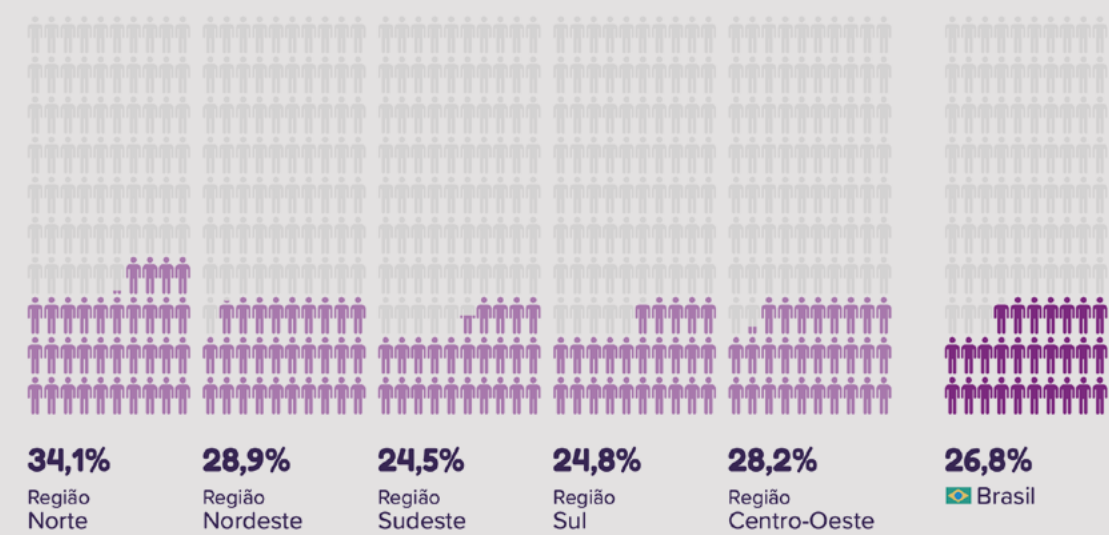
GRÁFICO 8 População total do Brasil e população de 0 a 19 anos.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Gráfico 9 apresenta a proporção da população com até 19 anos de idade em relação à população brasileira em 2024.

GRÁFICO 9 Proporção da população com até 19 anos em relação à população brasileira – Brasil e grandes regiões, 2024.

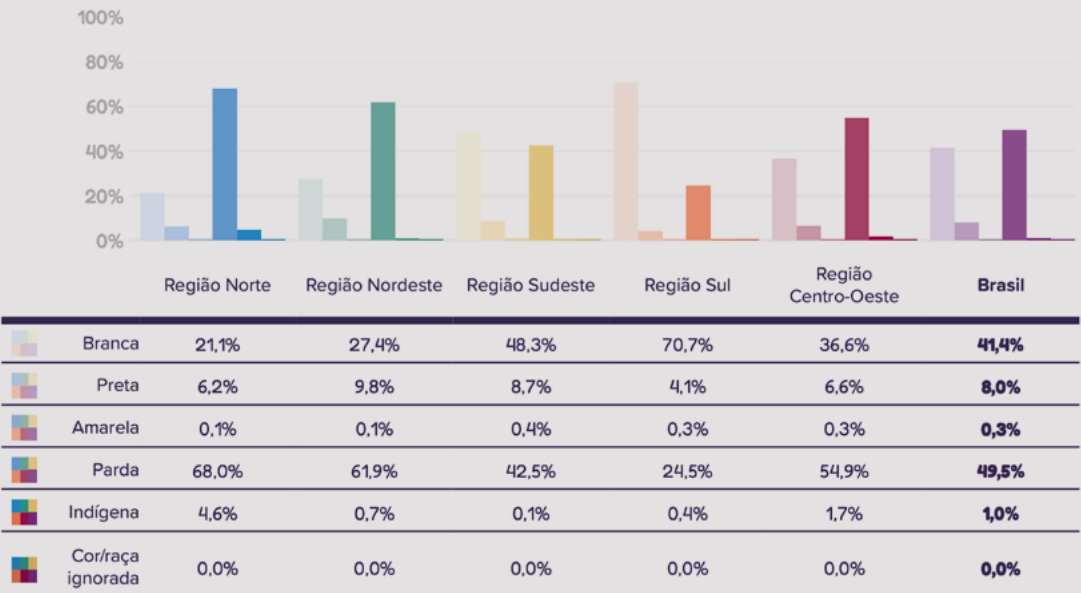


Fonte: Estimativas populacionais produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e enviadas ao Tribunal de Contas da União, estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (2025).

Dados de Raça / Cor das Crianças e Adolescentes Brasileiros

Do total de 57.28 milhões de pessoas menores de 19 anos, tem-se que a maioria é parda representando 49,5% (n= 28.33 milhões) da população de crianças e adolescentes do Brasil, seguida da branca 41,4% (n=23.68 milhões). A população de crianças e adolescentes indígenas representa 1,0%, (n=553 mil) e a preta 8,0% (n=4.55 milhões). A maioria das crianças e adolescentes indígenas vivem nas. Regiões Norte e Centro-Oeste do país, enquanto a maioria das crianças pretas vivem na região nordeste e sudeste, respectivamente. É o que mostra o Gráfico 10:

GRÁFICO 10 Proporção da população com até 19 anos de idade segundo cor/raça – Brasil e grandes regiões, 2024.

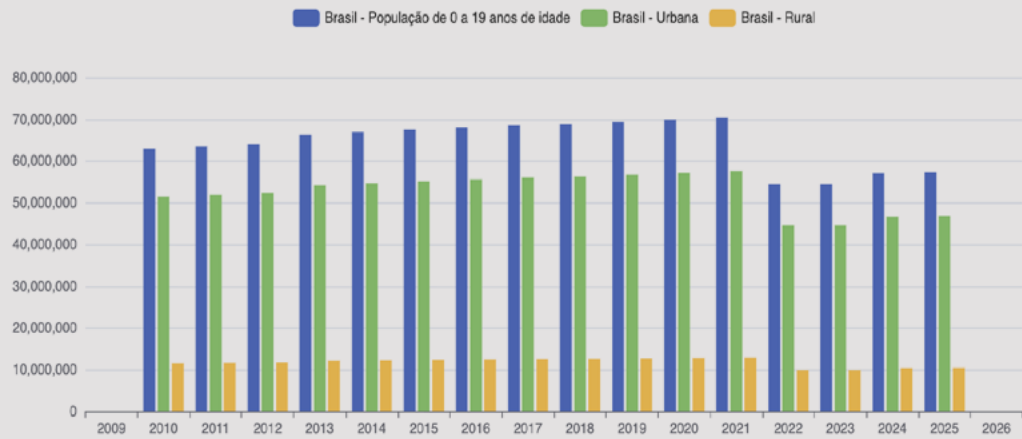


Fonte: Estimativas populacionais produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e enviadas ao Tribunal de Contas da União, estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (2025).

Dados de Situação de Domicílio das Crianças e Adolescentes Brasileiros

A maioria das crianças e adolescentes do Brasil vivem em áreas urbanas (46.82 milhões), entretanto há um contingente expressivo vivendo em áreas rurais (10.46 milhões), o que demanda políticas de saúde e intersetoriais específicas, como mostra o Gráfico 11:

GRÁFICO 11 População de pessoas menores de 19 anos vivendo no Brasil, segundo situação de domicílio.



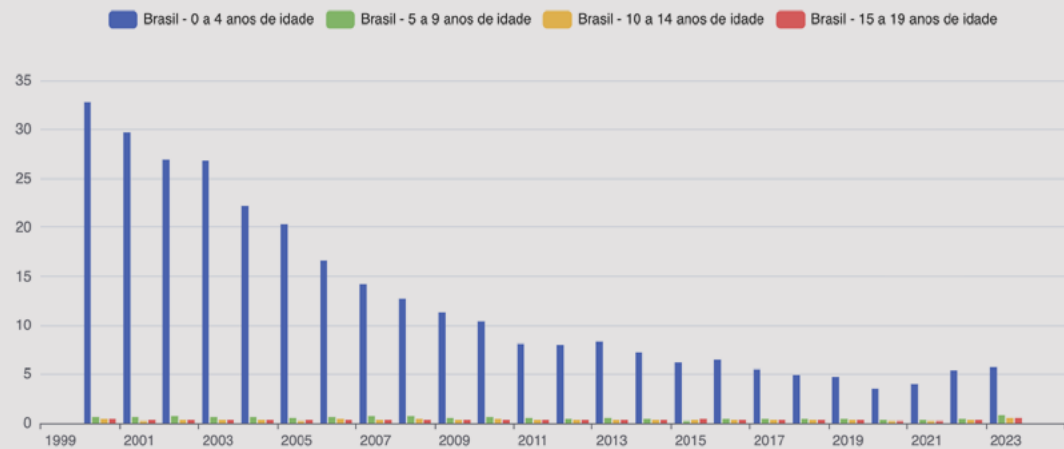
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Água Potável e Saneamento Básico

No que se refere a proporção da população atendida pela rede de coleta de esgotos, os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) indicam que em 2023 tinha-se 59,7 % da população era atendida pela rede de coleta de esgotos, representando uma proporção de 35,3 % domicílios atendidos; e 83,1% era atendida pela rede de distribuição de água, representando uma proporção de 83,9% de domicílios.

Os dados evidenciam uma parcela significativa da população vivendo em domicílios sem acesso a saneamento básico e água potável, com implicações à vida e saúde de crianças, considerando as taxas de mortalidade associadas a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene. No Gráfico 12, observa-se um declínio da mortalidade por esta causa e que as crianças de 0 a 4 anos são as mais vulneráveis, representando 5,7% da taxa de mortalidade na infância em 2023 (n=788).

GRÁFICO 12 Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene segundo grupos etários

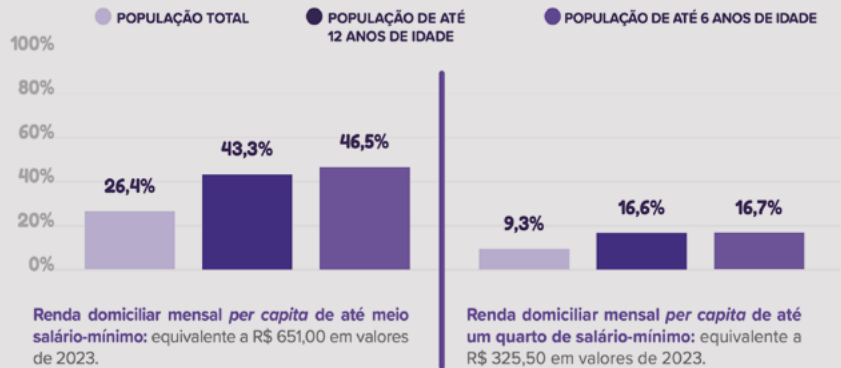


Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estratificação: Fundação Abrinq, Observatório da Criança e do Adolescente (<https://observatoriocrianca.org.br/tema>)

Renda | Pobreza

No Brasil, as proporções de crianças em situação de pobreza (e sua forma extrema) são muito mais elevadas do que aquelas verificadas para a população total. Em 2023, 43,3% das crianças de até 12 anos de idade e 46,5% das crianças de até 6 anos de idade encontravam-se em situação de pobreza, sendo que 16,6% e 16,7% destas crianças, respectivamente, viviam em pobreza extrema, com renda diária de R\$ 10,80 (Fundação Abrinq, 2025). É o que mostra o Gráfico 13:

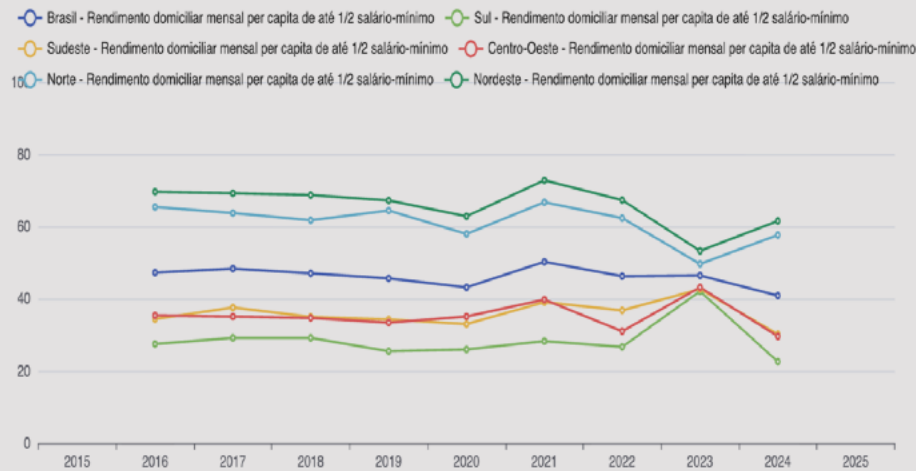
GRÁFICO 13 Proporção da população total e das populações com até 12 e 6 anos de idade segundo classe de rendimento – 2023.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Estratificação Fundação Abrinq (2025).

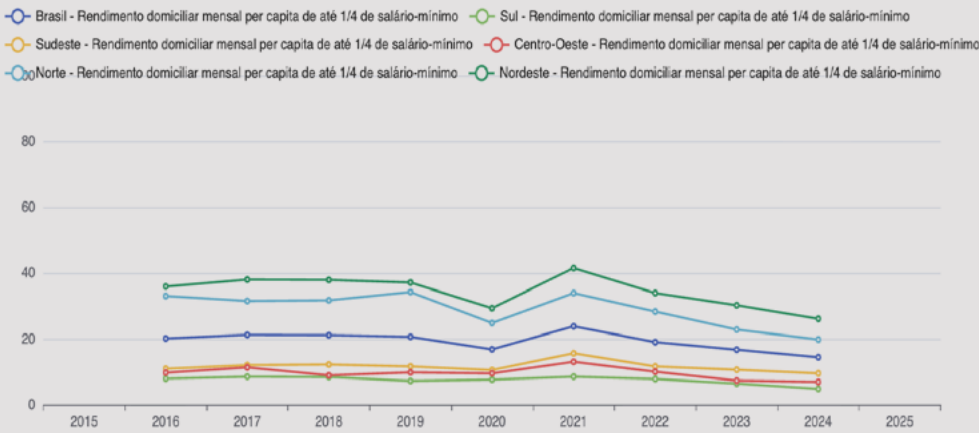
Ainda, no que se refere a pobreza e a pobreza extrema, os dados do Quadro 14 expressam a persistência de desigualdades estruturais e inequidades regionais no acesso a renda e condições dignas de vida, com a predominância de crianças menores de 6 anos e menores de 12 anos vivendo em nestas condições na região nordeste do país.

GRÁFICO 14 Proporção de crianças de até 6 anos de idade identificada às classes de rendimentos mais baixos – rendimentos domiciliares mensais per capita de até meio salário mínimo, por grandes regiões do Brasil.



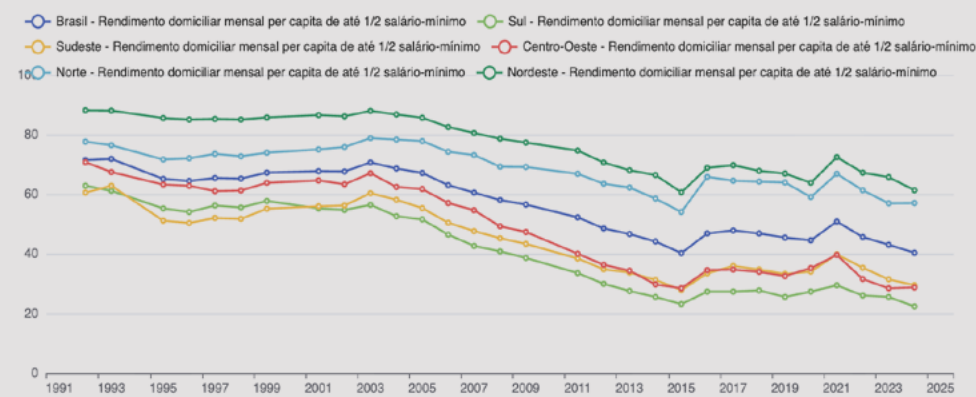
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Estratificação Fundação Abrinq (2025).

GRÁFICO 15 Proporção de crianças de até 6 anos de idade identificada às classes de rendimentos mais baixos – rendimentos domiciliares mensais per capita de até um quarto de salário mínimo, por grandes regiões do Brasil.



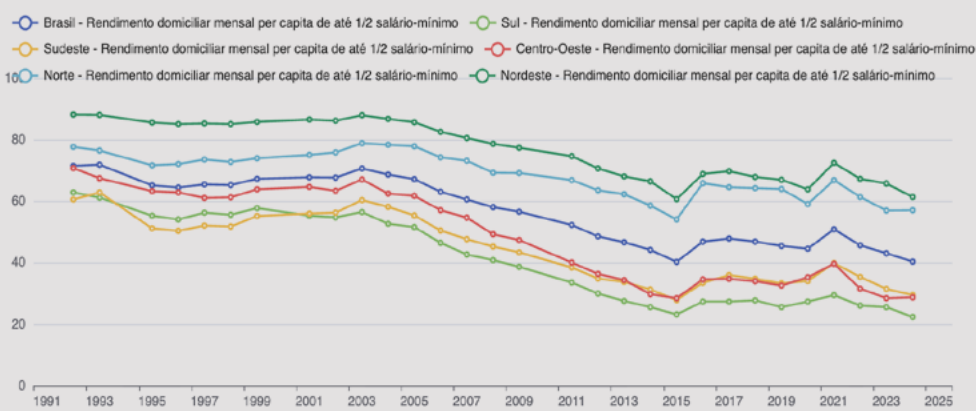
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Estratificação Fundação Abrinq (2025).

GRÁFICO 16 Proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade identificada às classes de rendimentos mais baixos – rendimentos domiciliares mensais per capita de até meio salário mínimo, por grandes regiões do Brasil.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Estratificação Fundação Abrinq (2025).

GRÁFICO 17 Proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade identificada às classes de rendimentos mais baixos – rendimentos domiciliares mensais per capita de até um quarto de salário mínimo, por grandes regiões do Brasil.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Estratificação Fundação Abrinq (2025).

Insegurança Alimentar e Nutricional

A segurança alimentar e nutricional é um direito de todos os cidadãos, que devem ter a garantia de uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente. A garantia de uma alimentação adequada é um direito humano e está prevista no artigo 6º da Constituição Federal. O Estado tem

a obrigação de respeitar, proteger e efetivar o acesso a esse direito, em âmbito federal, estadual e municipal, por meio de políticas públicas.

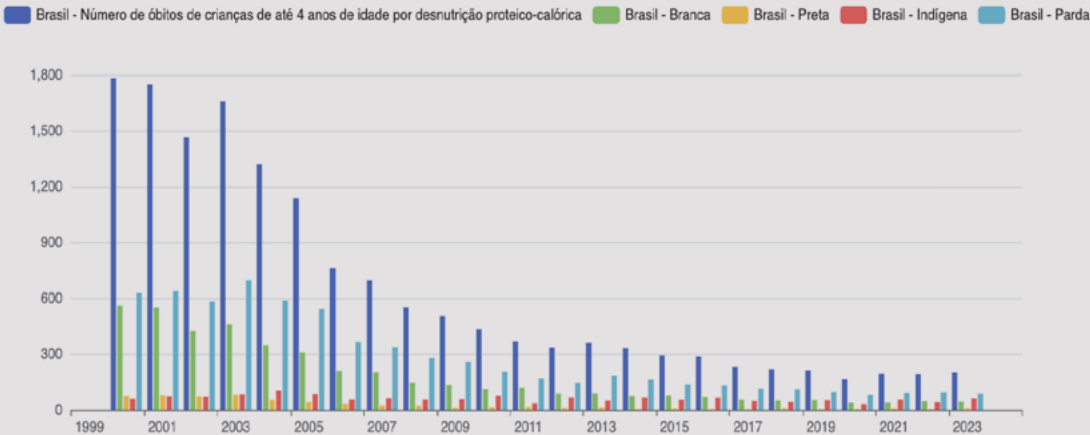
A ausência de uma alimentação adequada pode resultar em fome, obesidade, desnutrição e diversas doenças associadas à má alimentação, e mortalidade. As crianças são as que mais sofrem com a violação deste direito. O acesso a alimentação adequada não deve comprometer a realização de outras necessidades básicas e deve respeitar a diversidade cultural da população e ser ambiental, econômica e socialmente sustentável.

Os indicadores mostram que uma proporção significativa de crianças e adolescentes vivem em situação de insegurança alimentar e nutricional no Brasil. Em 2024, 1,7% (n= 133.159) das crianças menores de 5 anos tinham baixo peso para a idade (magreza acentuada); 11,7% (n= 378. 584) mil) tinham déficit estatural (estatura baixa ou muito baixa para a idade); 3,6% (n=281.981) tinham prevalência de déficit ponderal, ou seja, estavam na condição de desnutrição (muito baixo peso para a idade); e 5,8% (n=451.381) estavam em situação de obesidade (MS, SISVAN, 2024). No que se refere a faixa etária de 5 a 10 anos, eram 1,7% com baixo peso para a idade (n=109.594); 5,9% com déficit estatural (n=389.095); 3,6 % estavam na condição de desnutrição (n=239.790); e 9% (n=588.755) estavam em situação de obesidade (n=588.755).

No que se refere a distribuição geográfica, a região nordeste concentra o maior número de crianças, tanto de 0 a 4 anos, como de 5 a 10 anos, em situação de desnutrição e de obesidade, seguida da região sudeste (MS/ Datasus/SISVAN).

O Quadro 18 mostra que a proporção de óbitos entre crianças de até 4 anos por desnutrição proteico-calórica foi de 0,5%, representando um valor absoluto de 200 mortes em 2023 (MS, SIM, 2024). A estratificação deste indicador por cor/raça revela que proporcionalmente as crianças indígenas são as mais afetadas pela desnutrição.

GRÁFICO 18 Número de óbitos de crianças de até 4 anos de idade por desnutrição proteico-calórica segundo cor/raça.

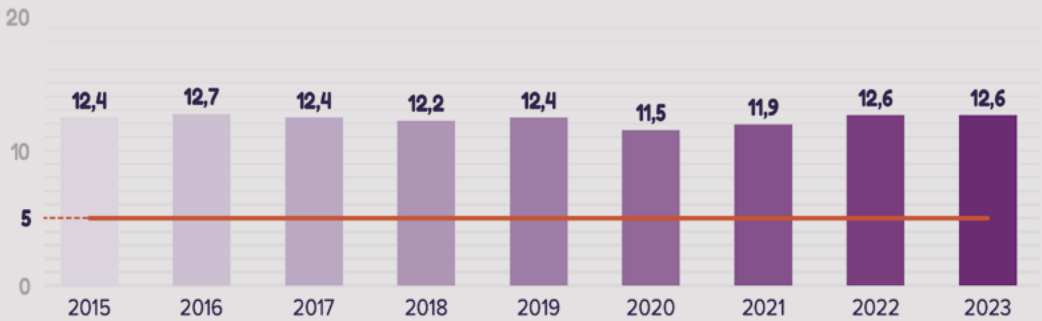


Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estratificação: Fundação Abrinq, Observatório da Criança e do Adolescente (<https://observatoriocrianca.org.br/tema>)

Mortalidade

Os últimos resultados consolidados das taxas de mortalidade infantil e na infância, demonstraram estagnação depois de dois anos de aumentos sucessivos. Entretanto, que este indicador está estacionado em um valor que representa o segundo mais elevado de toda a série histórica selecionada. Ainda, destaca-se que as regiões Norte e Nordeste concentram as maiores taxas, 15,9 e 13,8 respectivamente, acima da média nacional (Fundação Abrinq, 2025). Isso é o que mostra o Gráfico 19:

GRÁFICO 19 Taxa de mortalidade infantil (com até 1 ano de idade) (para cada mil nascidos vivos) - Brasil, 2015 a 2023.

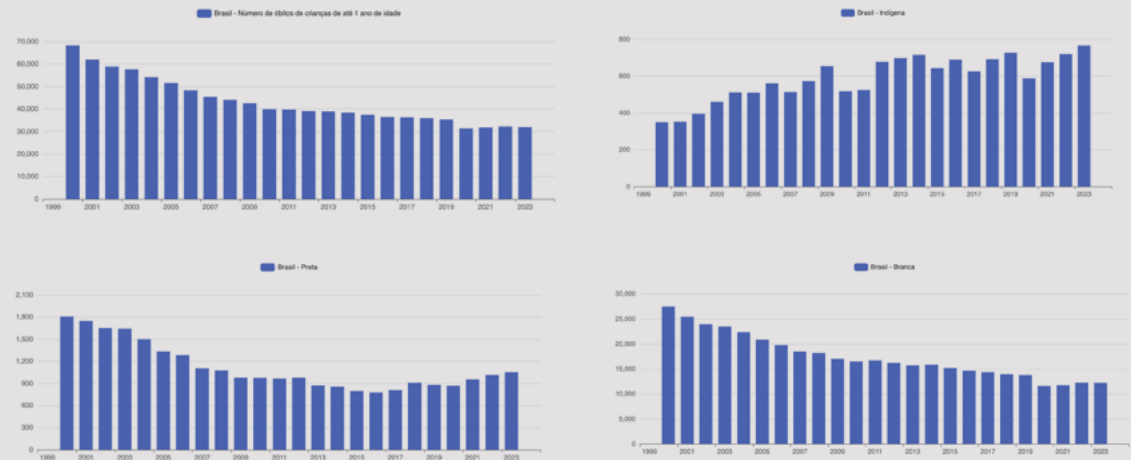


META NACIONAL DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Fonte: Fundação Abrinq, 2025.

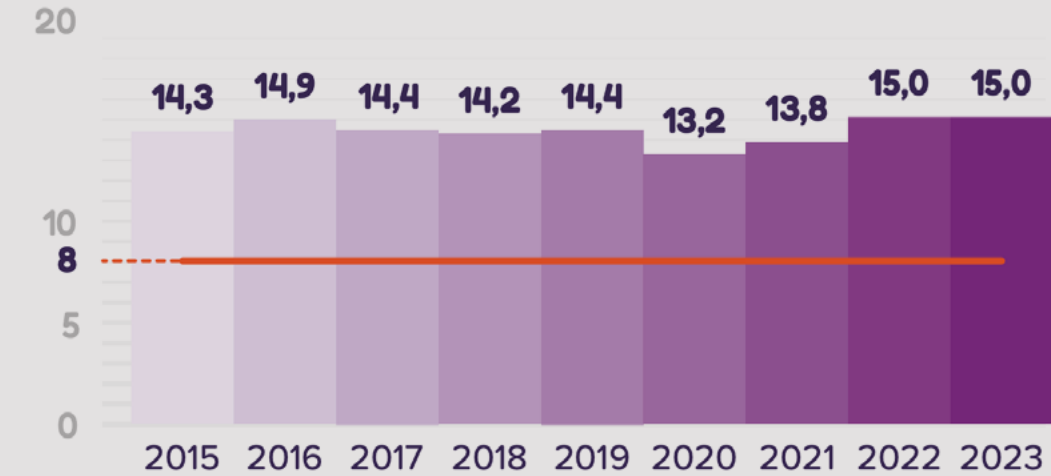
Cabe destacar que cerca de 66,3% destas mortes são por causas claramente evitáveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto ou ao recém-nascido; ações de tratamento e diagnóstico adequado e por ações de promoção à saúde.

GRÁFICO 20 Número de óbitos de crianças até 1 anos idade, comparativos segundo cor/raça.



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estratificação: Fundação Abrinq, Observatório da Criança e do Adolescente (<https://observatoriocrianca.org.br/tema>)

GRÁFICO 21 Taxa de Mortalidade na Infância (com até 5 anos de idade) (para cada mil nascidos vivos) – Brasil, 2015 a 2023

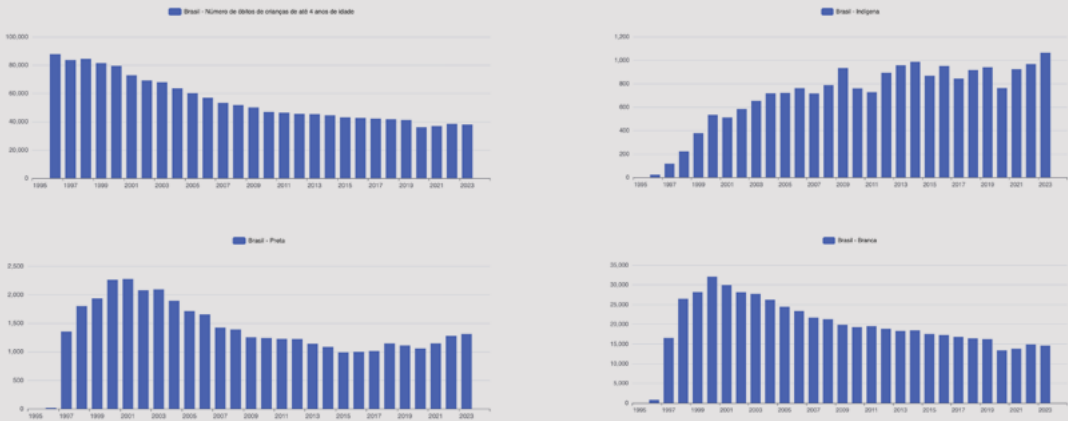


Fonte: Fundação Abrinq, 2025.

As regiões norte, nordeste e centro-oeste concentram as maiores taxas de mortalidade na infância, com

19,5; 16,2 e 15,3 respectivamente, todas acima da média nacional (Fundação Abrinq, 2025).

GRÁFICO 22 Número de óbitos de crianças até de até 4 anos idade, comparativos segundo cor/raça.



Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer

As Tabelas 2 e 3 mostram o número de recém-nascidos com baixo peso e prematuros em 2023;

TABELA 2 Número de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (menor do que 2500g), total do Brasil e Macrorregiões, 2023.

Brasil	240.434
Região Norte	24.719
Região Nordeste	62.865
Região Sudeste	98.009
Região Sul	33.343
Região Centro-Oeste	21.498

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2023.

TABELA 3 Número de recém-nascidos prematuros (idade gestacional menor do que 37 semanas), total do Brasil e Macrorregiões, 2023.

Brasil	303.450
Região Norte	35.952
Região Nordeste	84.265
Região Sudeste	114.057
Região Sul	41.782

Região Centro-Oeste	27.394
---------------------	--------

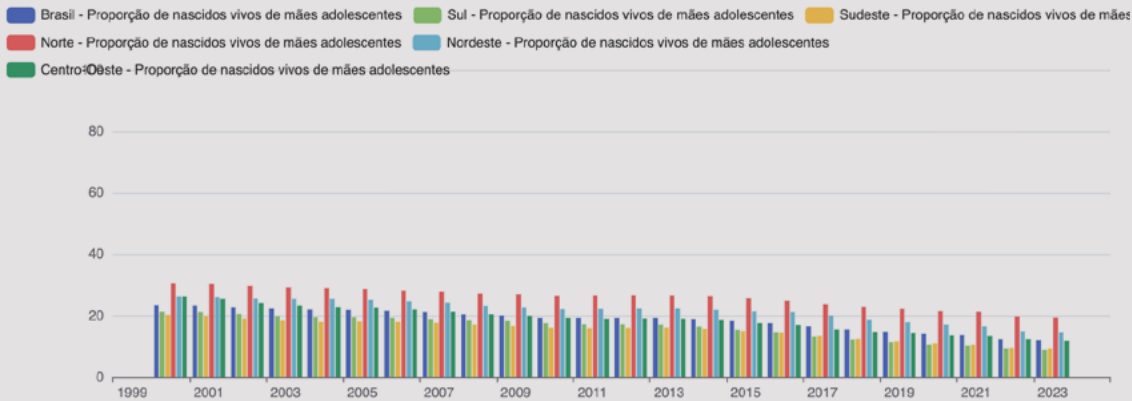
Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2023.

O baixo peso ao nascer e a prematuridade são problemas globais e complexos, principal causa de morbimortalidade infantil (no primeiro ano de vida) e na infância (nos primeiros 4 anos de vida da criança). São reflexos da gravidez precoce (na adolescência) e das condições de saúde materna, socialmente determinadas pelas condições de vida (pobreza) e barreiras no acesso a serviços de saúde. A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer no Brasil é de 9,5% e de prematuros 12%. Esses dados indicam que o Brasil está acima da média nacional, e está entre os 10 países do mundo com maior taxa de prematuridade (Brasil, 2024).

Gravidez na Adolescência

Em 2023, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil foi de 12,0 %. Nas regiões norte e nordeste este indicador encontra-se acima da média nacional, 19,4% e 12,4% respectivamente. É o que mostra o Gráfico 20:

GRÁFICO 23 Proporção de nascidos vivos de mães de até 19 anos de idade, Brasil e Macrorregiões, 2023.



A Tabela 4 mostra o número de nascidos vivos de mulheres com até 19 anos de idade.

TABELA 4 Nascidos vivos de mulheres com até 19 anos de idade, segundo grupo etário, Brasil e Macrorregiões, 2023.

Local	Menor de 10 anos de idade	De 10 a 14 anos de idade	De 15 a 19 anos de idade	Total de nascimentos de mães de 10 a 19 anos de idade
Região Norte	-	3.370	51.895	55.265
Região Nordeste	2	5.264	95.853	101.119
Região Sudeste	-	3.143	85.614	88.757
Região Sul	-	1.015	30.430	31.445
Região Centro-Oeste	-	1.147	25.548	26.695
Brasil	2	2 13.939	289.340	303.281

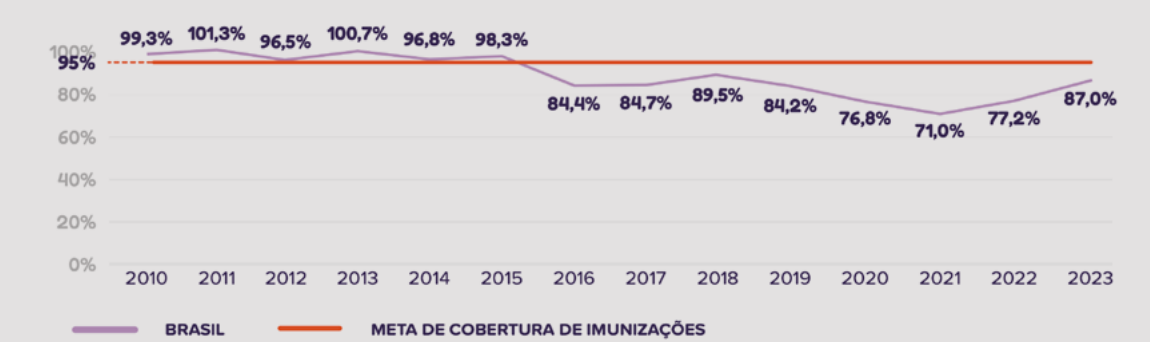
Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2023.

Cobertura Vacinal

Região	BCG	Hepatite B (até 30 dias)	Rotavírus Humano	Meningococo C	Hepatite B (até 30 dias)	Polio	Pneumococo	Poliovírus	Poliovírus 4 doses	Polio Anaxia	Hepatite A	Pneumococo (1º dose)	Meningococo C (1º dose)	Poliovírus (1º dose)	Tríplice Viral 01	Tríplice Viral 02	Tetra Viral (SR+D2)	DTP AEP (4 e 6 anos)	Tríplice Bacter (DTaP) (1º dose)	
Total	96,09	82,76	78,81	79,43	77,24	71,24	81,51	77,29	87,56	90,87	72,99	71,54	76,35	87,72	89,79	87,56	85,43	77,25	88,97	87,45
1 Região Norte	96,63	87,52	78,09	74,64	71,58	71,58	78,93	71,24	88,05	96,16	64,42	71,18	72,08	87,03	79,24	88,96	8,29	74,99	88,97	88,77
2 Região Nordeste	87,54	89,34	75,90	79,89	79,89	79,89	82,35	79,90	82,35	71,37	75,97	77,50	86,47	83,38	84,44	11,99	79,89	82,43	85,96	85,96
3 Região Sudeste	83,31	79,33	78,27	79,99	74,77	74,77	77,89	78,14	82,24	82,90	72,98	84,19	71,89	89,96	79,21	83,08	8,99	76,79	87,23	87,14
4 Região Sul	88,33	82,31	84,23	85,81	83,30	83,30	88,42	83,19	79,82	88,17	82,25	77,65	80,09	75,49	90,80	87,48	11,23	83,31	79,77	79,73
5 Região Centro-Oeste	90,44	88,38	81,18	83,84	80,97	80,97	87,89	85,99	74,79	69,39	77,43	81,01	81,49	71,43	88,58	15,99	12,89	80,89	79,51	79,42

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). 2022 (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def)

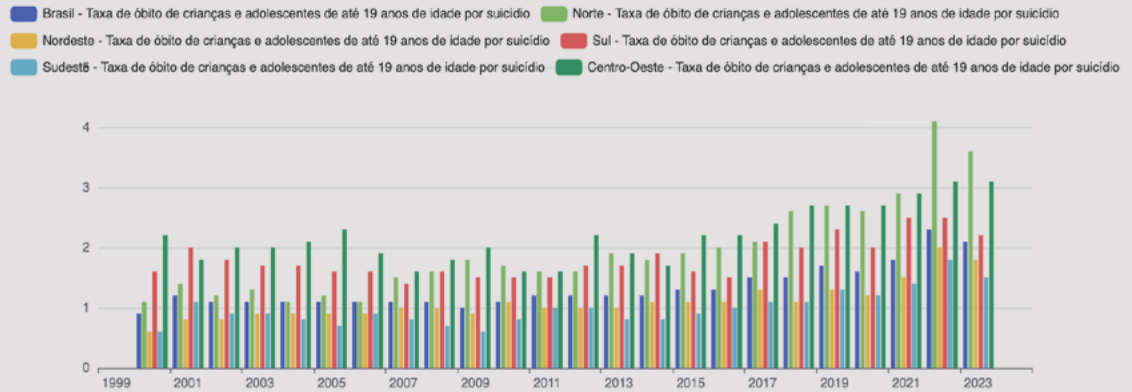
GRÁFICO 24 Cobertura vacinal de crianças com até 1 ano de idade com a vacina inativada poliomielite (vip) — Brasil, 2010 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A partir de 2023: Painel de Cobertura Vacinal da Rede Nacional de Dados em Saúde. Fundação Abrinq, 2025.

Saúde Mental

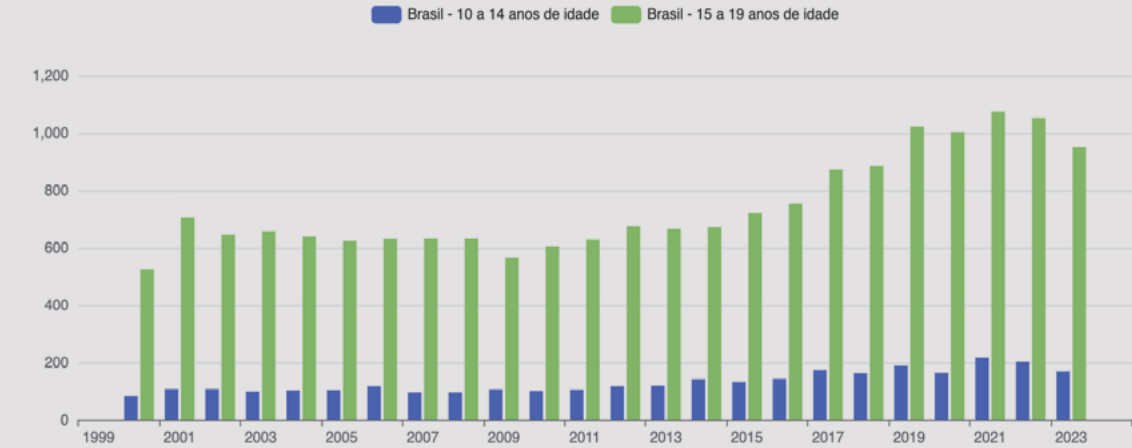
GRÁFICO 25 Taxa de óbito de crianças e adolescentes de até 19 anos de idade por suicídio (para cada 100 mil habitantes) – Brasil e Macrorregiões 2000 – 2023.



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Observatório da Criança e do Adolescente (https://observatoriocrianca.org.br/tema)

Destaca-se que a região norte possui as maiores taxas de mortalidade de crianças e adolescentes menores de 19 anos por suicídio.

GRÁFICO 26 Número de óbito de crianças e adolescentes de até 19 anos de idade por suicídio, estratificação por faixa etária – Brasil 2023.



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Observatório da Criança e do Adolescente (https://observatoriocrianca.org.br/tema)

Os dados evidenciam uma prevalência de mortalidade por suicido na faixa etária de 15 a 19 anos.

Adolescências e drogas

No Brasil, o uso de drogas entre adolescentes está associado a múltiplos fatores sociais, familiares e comportamentais, com dados preocupantes sobre o consumo precoce e o policonsumo. O uso de substâncias psicoativas entre adolescentes brasileiros é uma realidade complexa e multifacetada, que perpassa todos os estratos sociais e territórios, alcançando povos e comunidades tradicionais.

O uso e abuso de substâncias psicoativas - SPAs é marcado por fatores sociais, familiares e territoriais que exigem atenção intersetorial. Dados da PeNSE indicam que o policonsumo - uso simultâneo de álcool, tabaco e drogas ilícitas - atinge milhares de jovens entre 13 e 17 anos, especialmente nas regiões urbanas do Centro-Sul do país. Esse fenômeno está associado a situações de vulnerabilidade, ausência de acompanhamento familiar, violência doméstica, evasão escolar e convivência com pares que consomem substâncias.

Ao mesmo tempo, o mercado ilícito de drogas está profundamente vinculado a estruturas corrompidas e criminosas de poder o que amplia os riscos a adolescentes e escalando a já alarmante violência urbana. É necessário compreender que o mercado de drogas ilícitas sustenta a dimensão econômica e política do tráfico de drogas impactando diretamente os territórios, especialmente os de maior vulnerabilidade - muitas vezes cooptados por essas redes como uma das únicas formas de sobrevivência.

O debate sobre drogas na adolescência não pode se moralista ou se restringir ao comportamento individual, das famílias e da polícia. Exige políticas de redução de danos, atendimento adequado e crítica das dinâmicas sociais, econômicas e institucionais que sustentam esse sistema deletério. E políticas públicas sociais intersetoriais de enfrentamento dessas estruturas viciadas associados a práticas de cuidado que promovam justiça social e dignidade.

A abordagem da Redução de Danos se apresenta como alternativa potente frente ao moralismo que ainda permeia o tema. Ao invés de reforçar discursos punitivos ou abstencionistas, essa perspectiva propõe práticas de cuidado, cuidado coletivo e autocuidado que respeitam a autonomia dos adolescentes, promovem vínculos e ampliem o efetivo exercício dos direitos. A escura qualificada, a construção coletiva de estratégias e

o reconhecimento dos territórios como espaços de vida e resistência são elementos centrais para uma intervenção eficaz.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é uma política pública nacional criada pelo Ministério da Saúde para organizar o cuidado em saúde mental no âmbito do SUS. Os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS são serviços especializados dentro dessa rede, voltados para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, incluindo adolescentes com uso problemático de substâncias psicoativas. A grupalidade, a arte e o diálogo revelam-se como caminhos promissores para ressignificar o uso de substâncias e fortalecer os vínculos comunitários.

Entretanto, o enfrentamento da questão das drogas entre adolescentes exige atuação intersetorial articulada entre saúde, educação e assistência social. A fragmentação entre essas políticas compromete a efetividade das ações e perpetua a lógica de responsabilização individual, desconsiderando os determinantes sociais que atravessam o uso de SPAs. É preciso superar barreiras institucionais e promover práticas que envolvam famílias, escolas, serviços de saúde e equipamentos culturais, reconhecendo que o cuidado não se limita ao espaço clínico ou jurídico, mas se constrói no SGD, observando a prioridade absoluta das infâncias e adolescências na CF. A fragmentação entre essas políticas compromete a efetividade das ações e perpetua a lógica de responsabilização individual do adolescente, desconsiderando os determinantes sociais que atravessam o uso de SPAs.

Diante desse cenário, é urgente que políticas públicas de saúde, educação e assistência social atuem de forma articulada, promovendo estratégias de cuidado ético, redução de danos e fortalecimento de vínculos comunitários, para garantir o acesso integral aos direitos previstos pelo ECA.

5. Ancestralidade, resistência e emergência climática

O Brasil é feito de muitos mundos. Sete biomas compõem o corpo vivo do nosso território: Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pampa, Pantanal e o bioma Marinho-Costeiro. Cada um guarda uma forma de respirar, de nutrir, de existir. São paisagens que não se limitam à geografia - são moradas de saberes, de histórias e de povos que há milênios habitam e protegem esses espaços. Os biomas não são cenário, são sujeitos. E as infâncias e adolescências originárias, quilombolas, ribeirinhas e de comunidades tradicionais são suas filhas, suas guardiãs, suas continuadoras.

A Amazônia pulsa como coração ancestral, o Cerrado jorra águas como veias profundas, a Caatinga floresce em chão seco, mas fértil. A Mata Atlântica canta memórias de um tempo quase apagado, o Pantanal se move entre cheias e silêncios, o Pampa se espalha com o vento dos campos, e o bioma Marinho-Costeiro revitaliza com o sal da vida. Cada bioma abriga infâncias que brincam, aprendem e resistem. Infâncias que crescem entre árvores, rios, rochas e marés. Carregam em seus corpos a memória de um país que insiste em esquecer.

Falar de emergência climática é falar da ameaça que paira sobre nossas infâncias e adolescências e sobre esses mundos. É reconhecer que a falta de planejamento urbano, moradias dignas, a falta de mobilidade e transporte público de qualidade comprometem sobremaneira nossas já violadas infâncias e adolescências. A situação de pobreza, o desmatamento, a poluição, as queimadas e a exploração desenfreada não afetam apenas o ambiente, afetam vidas, culturas e futuros. As crianças que vivem nesses biomas têm o direito de crescer em um planeta vivo. E esse direito é também um chamado para que o ECA abrace a floresta, o campo, o mar e o cerrado; para que a proteção integral inclua o chão que sustenta os corpos e os sonhos infanto-juvenis. Porque cuidar da infância é cuidar da Terra. E cuidar da Terra é escutar seus filhos.

O território hoje conhecido como Distrito Federal é mais do que o centro político-administrativo do Brasil. É um espaço ancestral, habitado há milênios por povos originários que falam línguas do tronco Macro-Jê e que

desenvolveram formas sofisticadas de viver, cuidar e se relacionar com o Cerrado — bioma que pulsa sob o concreto da capital.

Antes de ser palco da promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, este território foi e continua sendo lar de povos indígenas que resistem à colonização, à urbanização acelerada e ao apagamento institucional. Assim como sofrem as mesmas pressões econômicas, sociais e culturais que distribuem desigualdade e pobreza aos povos e comunidades tradicionais, negros e quilombolas, mulheres e infâncias nesse país.

A emergência climática tem impactos desiguais e cruéis, atingindo com mais força aqueles que já vivem em situação de vulnerabilidade econômica, política e social. Crianças e adolescentes pobres, especialmente os que vivem em áreas de risco, são os primeiros a sentir os efeitos de enchentes, deslizamentos e ondas de calor extremo. Esses eventos climáticos não apenas colocam suas vidas em perigo imediato, mas também interrompem o acesso à escola, à saúde e à moradia digna. A infância, que deveria ser tempo de proteção e desenvolvimento, torna-se um período de exposição constante a riscos ambientais agravados pela pobreza e negligência estrutural do Estado.

Essa realidade se torna ainda mais alarmante quando observamos os dados do Cadastro Único: mais de 95 milhões de pessoas estão registradas em situação de vulnerabilidade, o que representa 46,3% da população brasileira segundo o Censo de 2022. Entre elas, a maioria é composta por pessoas negras (68,4%) e uma parcela significativa por indígenas e quilombolas. Crianças e adolescentes são o grupo etário mais numeroso: 26,2% dos cadastrados têm até 17 anos, sendo que entre indígenas, mais da metade das famílias (51,5%) possuem crianças e adolescentes. Esses números evidenciam que a pobreza no Brasil tem cor, etnia, idade e território - e que são justamente essas infâncias racializadas e periféricas que mais sofrem com os efeitos da crise climática.

A análise crítica dos dados do Observatório do CadÚnico revela um retrato contundente das desigualdades estruturais no país. Os índices de vulnerabilidade social (IVCAD) são mais altos entre indígenas (0,348) e quilombolas (0,301), especialmente nas dimensões de

condições habitacionais e necessidade de cuidados. Famílias indígenas, por exemplo, enfrentam desafios severos no desenvolvimento da primeira infância e da adolescência, com indicadores de vulnerabilidade quase duas vezes superiores à média nacional. Esses dados não apenas denunciam a precariedade das condições de vida, mas também exigem uma resposta intersetorial urgente.

A emergência climática não pode ser enfrentada sem a intersetorialidade que rompe as lacunas da setorialidade do Estado. A criança pobre que está na escola (mais da metade das crianças e adolescentes matriculados na educação básica são beneficiários do Progra Bolsa Família) é a mesma que vai ao posto de saúde, que é atendida no CRAS, e que sofre as cruéis consequências das emergências climáticas. O Sistema de Garantia dos Direitos exige articulação e políticas públicas intersetoriais que articulem meio ambiente, assistência social, saúde e educação, com foco na superação do racismo estrutural e territorial. Proteger as infâncias e adolescências em situação de pobreza é, portanto, uma tarefa intersetorial que passa por justiça climática, enfrentamento da pobreza, redistribuição de recursos e reconhecimento da centralidade das crianças e adolescentes na agenda pública. Mas essa não é a realidade encontrada pela equipe de pesquisadores de políticas públicas, a despeito da ancestralidade presente no território da promulgação do ECA.

A história da ocupação humana no Planalto Central é marcada por vestígios arqueológicos, práticas espirituais e saberes ecológicos que revelam uma profunda conexão entre língua, etnia e bioma. Os povos Kayapó, Xakriabá, Xerente, Krixá, Anicum, entre outros, habitaram e habitam essa região, enfrentando séculos de expropriação, violência, apagamento e silenciamento. A construção de Brasília, em 1960, no coração desse território ancestral, intensificou os deslocamentos forçados e os conflitos territoriais, desconsiderando a presença indígena como parte legítima da história local.

Reconhecer o Distrito Federal como território indígena é essencial para compreender suas contradições e potências que expressam as questões sociais nacionais e as histórias seculares de resistência ao colonialismo-escravista. A despeito de ter sido projetada a partir de um sonho de igualdade, Brasília é hoje a unidade da federação com o maior índice de Gini do país (0,548 em 2022), revelando uma das mais acentuadas desigualdades de renda do Brasil.

Essa desigualdade se manifesta de forma ainda mais cruel quando observamos os recortes étnico-raciais e territoriais. A pesquisa situacional sobre as infâncias indígenas no DF revelou que mais de 80% das crianças indígenas vivem em situação de vulnerabilidade social, com acesso precário a serviços públicos essenciais, como saúde, educação e assistência. A maioria dessas crianças está fora de qualquer política específica de proteção, e seus territórios - como o Santuário dos Pajés e os Povos do Noroeste. Esses povos seguem em disputa, pressionados pela especulação imobiliária e pela omissão do poder público tanto federal quanto distrital. A ausência quase que total de políticas públicas nesse território, de escolas indígenas formais, a inexistência de materiais pedagógicos específicos e a desinformação institucional sobre a presença indígena no DF evidenciam um ciclo de apagamento e negligência.

Infelizmente esses dados não apenas denunciam a desigualdade, mas também convocam à responsabilidade coletiva de reconhecer, proteger e garantir os direitos das infâncias indígenas em sua integralidade. É aqui, no território ancestral do DF, que se proclamaram marcos legais fundamentais para a infância e a democracia. E é aqui que se perpetuam desigualdades, invisibilidades e disputas por terra, memória e dignidade. A capital federal carrega em si a tensão entre o projeto moderno de Estado, a ancestralidade viva dos povos que nunca deixaram de habitar e proteger esse chão, e a emergência climática.

Ao investigar as infâncias indígenas do DF, especialmente nos territórios do Santuário dos Pajés e do bairro Noroeste de Brasília, reafirma-se que o futuro da proteção social e da emergência climática passa pela valorização dos saberes ancestrais. O Cerrado não é apenas cenário - é sujeito. E os povos indígenas que o habitam são guardiões de um tempo profundo, que desafia a linearidade da história e convoca a sociedade a construir políticas públicas que respeitem, incluam e celebrem a diversidade originária deste território. Porque antes de ser capital, Brasília foi e é Terra Indígena.

A história milenar dos povos originários que habitam o território hoje chamado Brasil é marcada por sabedoria, diversidade, resistência e profunda conexão com a terra e as infâncias. Os povos do Cerrado falantes do tronco linguístico macro-jê são filhos desse bioma: suas línguas, cosmologias e modos de vida são inseparáveis das águas, cerrados, rios e terra que os abrigam. No

Cerrado, berço de águas e biodiversidade, vivem povos que há séculos resistem à colonização, à expropriação e ao apagamento. E permanecem resistindo ainda hoje (link para entrevistas com o Santuário dos Pajés e Povos do Noroeste). A língua é território, a etnia é memória, o bioma é lar - e a infância indígena precisa ensinar a todas as infâncias como ser guardiã dessa continuidade.

É preciso compromisso ético e político de tornar visível a situação das infâncias indígenas no Brasil a partir de uma Tecnologia Educacional multidisciplinar, multiétnica e multiracial, com protagonismo desses povos e comunidades. As crianças indígenas do DF vivem em territórios urbanos ancestralmente ocupados, mas enfrentam um ciclo de negação e exclusão que compromete seu bem-viver e sua dignidade. O Estado e seus poderes têm se mostrado desresponsabilizados, mesmo diante da força histórica e da legitimidade desses territórios. A especulação imobiliária pressiona, o apagamento institucional silencia, mas eles seguem resistindo.

É nesse contexto que a emergência climática se torna também uma emergência ancestral. O Santuário dos Pajés, deve ser reconhecido como a primeira terra indígena urbana demarcada no mundo, é símbolo de que o futuro pode e deve conter o ancestral e o atual. O presente precisa abraçar o ancestral. A luta pela terra, pela educação, pela infância e pelo Cerrado é uma só. A proteção das infâncias indígenas passa pela intersectorialidade das políticas públicas, pelo fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e pela valorização de práticas decoloniais. Porque proteger a infância indígena é proteger o futuro da vida.

O Direito de Crescer em um Planeta Vivo – ECA e Emergência Climática

Terra
Cimento de carne de
onde o homem nasceu
(Alejandro Lopez, 9 anos).

(Naranjo, Javier (org.). Casa das estrelas: o universo pelo olhar das crianças. Ilustrações de Lara Sabatier. São Paulo: Planeta do Brasil, p. 131, 2019.)

Vamos ouvir o choro da Terra? Os povos tradicionais sempre ensinaram que a Terra é viva e interdependente: atacar um bioma significa desequilibrar todo o ecossistema.

Essa cosmovisão tradicional sobre a natureza questiona a concepção capitalista e colonialista que separa cultura e a natureza em pares antagônicos e hierárquicos.

Ao tratar a natureza como recurso econômico, o modo de produção capitalista não respeita os ritmos naturais e sagrados de recuperação e regeneração do meio ambiente, o que ameaça o direito de existir das futuras gerações. A crise climática, nesse sentido, é resultado de um processo histórico de séculos de exploração colonial, racismo ambiental e desigualdade.

Essa situação é retratada no poema “Choro da terra”, da escritora indígena Márcia Wayna Kambeba. Nele a poeta transmite sua preocupação e tristeza em relação à degradação ambiental e seu impacto para as populações que dependem da terra para sobreviver.

*Quando em mim a vida se fez
Te moldei e te formei,
Fui cuidando, te alimentei,
Na velhice te abriguei.
Tu em resposta me adubavas,
Consumia o que precisava,
Não tinha plástico, nem poluente,
Convivia em paz com tua gente.
Mas eu vi o progresso chegar,
Aos poucos comecei a sangrar,
Retalhada por fronteiras,
Fui alvo de luta e dor,
Poluída e enfraquecida estou.
Seguro o peso do mundo,
Abrigo plantas e animais,
Eu sou a herança que Maíra te deu.
E nessa luta pela vida,
O choro não é só meu.
Pela vida e biodiversidade,
Não faz maldade, pensa no filho teu.
(Kambeba, 2020)*

Diante de tamanha degradação ambiental, as mudanças climáticas se fazem cada vez mais presentes no cotidiano. Ondas de calor, secas prolongadas, enchentes e tempestades extremas colocam em risco a vida de milhares de pessoas, sobretudo as infâncias e adolescências vulnerabilizadas, atravessadas por marcadores sociais de raça, gênero, classe e idade. As crianças sofrem e sofrerão ainda mais intensamente os impactos das mudanças climáticas se não revertermos a lógica de exploração e esgotamento do nosso planeta.

A emergência climática é também uma emergência dos Direitos Humanos. E, se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a proteção integral e a prioridade absoluta a todas as infâncias, é urgente “ambientalizar” e “climatizar” o ECA - reconhecendo o direito de cada criança de viver em um planeta saudável, equilibrado e sustentável.

Nesse processo, é fundamental que as crianças e adolescentes sejam protagonistas e tenham voz nos processos decisórios acerca dos direitos que lhe dizem respeito, inclusive o direito ao meio ambiente equilibrado no presente e para as próximas gerações. As crianças e adolescentes apresentam uma grande capacidade de pensar em soluções de forma criativa e disruptiva. Assim, vamos ouvir todos o choro da Terra?

Colonialidade, desigualdade, infâncias e adolescências: raízes históricas de uma crise socioambiental

O processo de colonização do Brasil impôs um modelo de desenvolvimento predatório, estruturado no latifúndio monocultor, na escravização e na destruição ambiental. Esta última articula-se com uma visão da natureza como recurso econômico que deve ser explorado até o esgotamento, ainda que isso resulte na expropriação da socio-biodiversidade do território.

Como defende o pensador indígena Ailton Krenak, não basta proteger certas partes do planeta para protegermos as futuras gerações. A solução para enfrentar as mudanças climáticas seria mudar a forma como vemos nossa relação com a natureza. Se sobrevivermos, vamos brigar pelos pedaços de planeta que a gente não comeu, e os nossos netos ou tataranetos – ou os netos de nossos tataranetos – vão poder passear para ver como era a Terra no passado. (Krenak, 2020)

Como consequência de um modelo de desenvolvimento predatório, nossa sociedade foi forjada a partir de dinâmicas extremamente desiguais. Nesse contexto, as infâncias negras, indígenas, de povos e comunidades tradicionais e pobres são sistematicamente desumanizadas, tuteladas, exploradas e apagadas.

Deve-se ter em conta que as populações que menos contribuíram para o aquecimento global - moradores de áreas periféricas, povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros povos e comunidades tradicionais - são hoje as que mais sofrem suas consequências. Essa

realidade evidencia como o racismo ambiental opera, reforçando ainda mais desigualdades historicamente construídas e mantidas, evidenciando sobreposição entre desigualdades raciais e ambientais (Marchetti e Milan, 2023).

Os povos e comunidades tradicionais têm um papel central na proteção climática. Seus modos de vida são, em si, práticas de mitigação e adaptação. Viver em harmonia com o território, manejar a floresta de modo sustentável e cooperativo, valorizar o bem viver são formas concretas de garantir o equilíbrio planetário. Essas comunidades prestam serviços ambientais essenciais: manutenção da biodiversidade, regulação das águas, conservação dos solos. No entanto, são as mais ameaçadas pela expansão da fronteira agrícola, invasão de terras indígenas e quilombolas, grilagem de terras e por projetos de infraestrutura que não as incluem. A falta de demarcação de terras indígenas, por exemplo, é uma das expressões mais violentas do racismo ambiental.

Nessa lógica, povos e comunidades tradicionais que tem seus modos de vida profundamente conectados ao território onde vivem enfrentam desmatamento, uso de agrotóxicos, poluição da água e do ar e as mudanças nos regimes de cheias e secas dos rios que prejudicam muito a produção de alimentos e extração de recursos por essas sociedades. Isso coloca em risco a segurança alimentar das famílias, por exemplo. Além disso, as infâncias e adolescências dessas comunidades dependem exclusivamente dos rios para transporte, e as secas prolongadas dificultam o acesso a escolas, hospitais e outros serviços públicos básicos.

A ausência do Estado nas periferias e territórios tradicionais é expressa na falta de políticas de saneamento básico, coleta de lixo, moradias seguras e políticas de adaptação climática nas cidades. Assim, enchentes, secas e deslizamentos atingem de forma mais intensa os territórios periféricos e vulnerabilizados, há muito negligenciados pelo Estado.

Nesse contexto, é preciso considerar que as crianças e adolescentes são uma “fase peculiar do desenvolvimento” (artigo 6º do ECA). Na interpretação desta Lei, levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se destina, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente. É o reconhecimento explícito de que crianças e adolescentes estão em processo de formação física, emocional, cognitiva e social que exige proteção

especial, prioridade absoluta e direitos diferenciados, conforme previsto também na Constituição Federal (art. 227 da CF). Implica em políticas públicas, decisões judiciais e ações sociais considerem as especificidades dessa etapa da vida, evitando tratamentos iguais aos dos adultos.

. O aumento de temperaturas, por exemplo, eleva casos de doenças respiratórias, dengue e desnutrição, especialmente entre crianças pequenas, que são especialmente vulneráveis à poluição e à falta de saneamento. Também deve-se considerar que desastres ambientais interrompem o funcionamento de escolas, postos de saúde e CRAS como ocorreu durante as enchentes no Rio Grande do Sul, onde escolas se transformaram em abrigos.

Assim, a crise climática afeta diretamente o acesso das crianças e adolescentes à saúde, à educação, à moradia e à proteção integral, sobretudo se atravessados por outros marcadores sociais da diferença, como é o caso de crianças e jovens periféricos, negros e com deficiência.

Muitas famílias periféricas e ribeirinhas, por exemplo, sofrem com enchentes, erosões e secas já que vivem em áreas de risco, consequência direta do racismo ambiental e da falta de políticas de habitação. Eventos climáticos extremos como esses podem também agravar situações de pobreza e violências domésticas, forçando deslocamentos e desestruturação familiar.

O ECA e o direito a um ambiente saudável

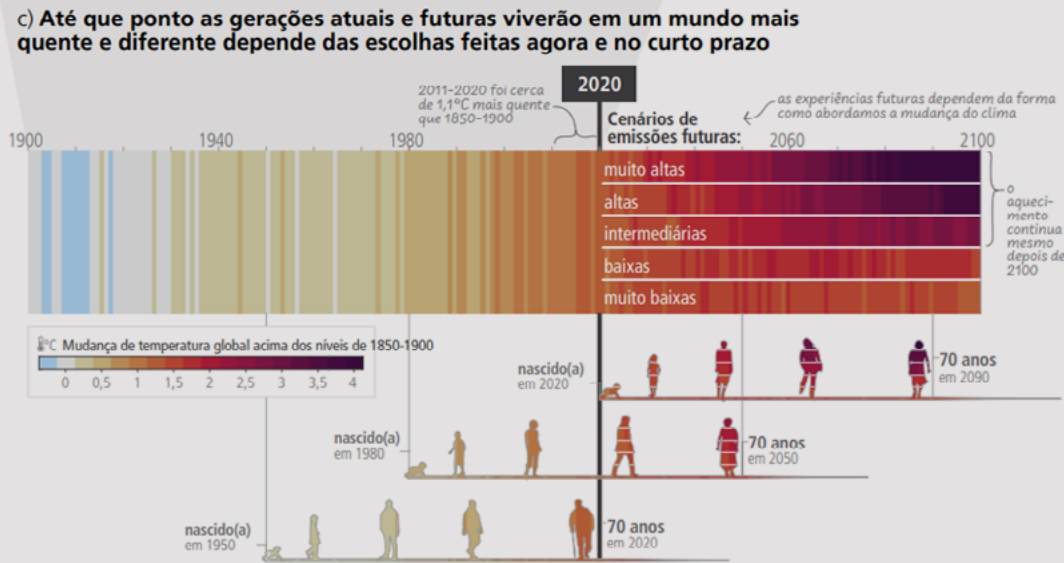
Promulgado em 1990, o ECA prevê a proteção integral, a prioridade absoluta e o direito à vida e ao desenvolvimento das crianças e adolescentes em condições dignas. Ainda que o ECA tenha promovido uma série de avanços para a proteção das infâncias e juventudes, a violência estrutural persiste nas políticas públicas que negam o das crianças, adolescentes e suas famílias o direito à terra, à educação, à saúde e à moradia digna. Como em sua origem as garantias previstas no ECA não consideraram as questões ambientais e as desigualdades sociais, é necessário que agora elas sejam reinterpretadas à luz da crise climática e seus efeitos nos diferentes grupos sociais.

Dado o profundo impacto que as mudanças climáticas têm nas crianças e adolescentes, desconsiderar as questões ambientais ao tratar dos seus direitos é,

portanto, uma forma de violar Direitos Humanos. A inação diante da crise climática é uma forma de negligência institucional. O Estado que não age para mitigar e adaptar o país às mudanças climáticas viola o princípio da prioridade absoluta previsto na Constituição e no ECA.

De acordo com o Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima (IPCC), as experiências das gerações futuras em relação ao clima dependerão das escolhas e encaminhamentos realizados no presente. O infográfico a seguir mostra os impactos na temperatura da Terra em diferentes cenários de emissões.

GRÁFICO 27 Impactos na temperatura da Terra em diferentes cenários de emissões



Fonte: IPCC, 2023

Assim, defender os direitos das crianças e adolescentes é também defender a floresta, as águas e o ar e a sustentabilidade de nossos biomas. “Climatizar o ECA” significa integrar e transversalizar a pauta ambiental às políticas de saúde, educação, assistência e moradia. É necessário haver uma legislação que reconheça o direito das crianças e adolescentes à natureza, ao equilíbrio ecológico e à participação em decisões sobre o futuro do planeta.

O artigo 12 do Acordo de Paris determina que todos os países promovam educação e conscientização sobre questões climáticas. Assim, novamente a educação é chamada a resolver as contradições econômicas, políticas e sociais de nossa desigual e injusta sociedade. Sim, transformar a emergência climática em discussões

e ações pedagógicas com toda a comunidade escolar articulando saberes científicos e ancestrais é fundamental. Mas a saída dessa emergência não está apenas na educação. Precisa ser uma concertação intersetorial do Estado, exigindo compromisso de todas as políticas públicas, de todos os poderes e intâncias federativas e do mercado com a sustentabilidade ambiental inclusive - com os saberes ancestrais que habitam nosso continente há milhares de anos.

Crianças e adolescentes devem participar ativamente da construção de políticas públicas, programas, projetos e ações - como prevê o ECA. Isso significa incluí-los nas instâncias participativas, conselhos, mutirões e projetos de adaptação, reconhecendo sua capacidade de imaginar soluções criativas. Algumas experiências mostram que, o pontapé inicial da transformação deve começar na infância e na escola.

- Projeto Filtropinha (PE) : jovens quilombolas transformaram resíduos da casa de farinha em filtros sustentáveis, unindo saberes tradicionais e ciência.

FIGURA 40 Jovens quilombolas unindo saberes tradicionais e ciência



Fonte: <https://portal.educacao.pe.gov.br/estudantes-de-ete-em-carnaiba-desenvolvem-filtro-sustentavel-para-casas-de-farinha/>

- Jardim Pantanal (SP): projeto comunitário de adaptação climática, com cartografia social e protagonismo infantil na busca por soluções locais.
- Escola Bosque (Belém): referência em educação ambiental e integração entre currículo e território.
- Mini-Cops: Projeto estimula que escolas e comunidades promovam discussões e o resultado dessas reuniões será encaminhado à Presidência da COP30

FIGURA 41 Minicop



Fonte: <https://cop30.br/pt-br/noticias-da-cop30/criancas-e-adolescentes-sao-convidados-a-expressar-percepcoes-e-solucoes-para-a-crise-do-clima-em-mutirao-de-minicops>

4. Construir o futuro no presente

A emergência climática não é um problema do futuro - é um problema do presente. Adaptar-se não é apenas resistir, é transformar a sociedade. Significa mudar nossas fontes de energia, nossas formas de produzir e consumir, e, sobretudo, nossas relações com a natureza e entre nós. Ao cuidar de todas as infâncias, cuidamos de todos. As crianças de hoje têm o direito de viver em um planeta vivo.

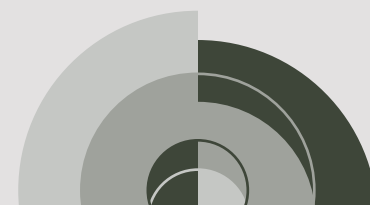
6. À guisa de considerações finais

os avanços promovidos pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 são inegáveis. Eles inauguraram um novo paradigma de proteção social, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelecendo a prioridade absoluta da infância nas políticas públicas. A partir desses marcos, o Brasil construiu sistemas de saúde, assistência e educação que, mesmo com contradições, ampliaram o acesso, a cobertura e a dignidade de milhões de vidas. A proteção social passou a ser compreendida como responsabilidade do Estado e como expressão concreta da democracia.

Mas não podemos falar de infância sem resgatar nossa herança colonial-escravista, como nos ensina Lélia Gonzalez. A estrutura social brasileira foi forjada na violência contra corpos de crianças, mulheres, negros, indígenas e pobres — e essa lógica persiste, atualizada nas chacinas, nas ausências, nos silenciamentos e nas políticas que matam por omissão. A infância negra e periférica continua sendo alvo de controle, silenciamento e, por vezes, extermínio. A recente chacina no Rio de Janeiro é mais um capítulo dessa história de dor, que revela como os marcadores da contradição capital/trabalho ainda organiza as práticas do Estado e da sociedade. É preciso nomear essas violências, enfrentá-las e construir políticas que reparem, protejam e libertem.

Não é possível - por meio dos Relatórios apresentados e da tecnologia educacional em construção - ignorar como a história de desigualdades e violências colonial-escravista ecoam até hoje no acesso/não-acesso aos direitos sociais. Não há como ignorar que as mesmas pressões sofridas pela educação — mais antiga área, existente a partir da colonização — são sentidas na saúde e assistência social frente aos mesmos opressores históricos e com resistência dos mesmos povos, comunidades e movimentos sociais.

Hoje, 10 de novembro de 2025, o número de mortos oficialmente confirmado na megaoperação nos complexos da Penha e do Alemão continua sendo de 121 mortos, sem relato de adolescentes. No entanto, a Defensoria Pública e organizações da sociedade civil apontam que o total pode chegar a 132 ou até 138, considerando



corpos encontrados por moradores em áreas de mata. A Defensoria Pública do RJ contabilizou 132 óbitos, incluindo civis e adolescentes, com base em relatos e levantamentos independentes. Dentre os adolescentes assassinados está um de 14 anos que estava indo para a escola.

O reconhecimento de que crianças e adolescentes estão em processo de formação física, emocional, cognitiva e social exige indignação de toda a sociedade. Isso requer proteção especial, prioridade absoluta e direitos diferenciados, conforme previsto também na Constituição Federal (art. 227). Implica que as políticas públicas, decisões judiciais, ações sociais e econômicas devem considerar as especificidades dessa etapa da vida, evitando tratamentos iguais aos dos adultos. E a Resolução nº 113/2006 do CONANDA estabelece os parâmetros para a criação e fortalecimento de um Sistema de Garantia de Direitos (SGD) robusto, articulado e efetivo em todas as esferas federativas.

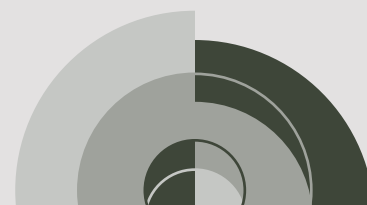
No contexto do Relatório 3 - e de uma tecnologia educacional que pretende ensinar sobre o ECA - é fundamental destacar que a construção de um sólido e robusto SGD, como previsto na Resolução nº 113/2006 do CONANDA, exige a articulação permanente entre os sistemas de justiça, saúde, educação, assistência social, cultura, segurança pública e demais políticas públicas. Define o SGD como um conjunto integrado de ações e instituições governamentais e da sociedade civil para assegurar à promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Um sistema robusto não se limita a respostas setoriais pontuais, muito menos a violações nos direitos das infâncias e adolescências - todas e cada uma delas. Precisa atuar de forma preventiva, intersetorial e territorializada, garantindo que cada criança e adolescente seja reconhecido como sujeito de direitos em condição peculiar de desenvolvimento a ser protegida e apoiada em seu desenvolvimento. A estruturação e fortalecimento do SGD é condição indispensável para enfrentar desigualdades estruturais, assegurar justiça social e responder de forma ética e eficaz às múltiplas vulnerabilidades que, como demonstrado, afetam infâncias e adolescências ao longo dos últimos 5 séculos.

Entretanto, a pesquisa evidenciou fragilidade das políticas públicas diante às investidas autoritárias que golpearam a democracia em 2016 e tentaram destruí-la em 2023. O poder executivo, responsável por

implementar os serviços que asseguram direitos, foi capturado por uma lógica de desmonte, perseguição e desfinanciamento. A extinção das conferências, o ataque à participação popular e a imposição do teto de gastos revelam um projeto de Estado mínimo que nega a infância, a diversidade e a justiça social. Ainda assim, resistimos e estamos aqui pra contar essa história tão apagada. E a retomada da proteção social a partir de 2023 e das conferências como modo de governar reacende a esperança de reconstruir com coragem e compromisso. Dessa vez definitivamente!

Os achados desta pesquisa são preciosos. Eles revelam não apenas dados e documentos, mas histórias, afetos, disputas e potências. A metodologia AV3 - que integra anima, verbe, voco e visualidade - permite que esse conhecimento se transforme em uma tecnologia educacional potente, sensível e acessível. Foi com imenso prazer e dedicação que a equipe realizou este trabalho, acreditando que o produto final, tecido com o esforço coletivo das equipes de pesquisa tecida por uma coordenação sensível e democrática, será um mergulho profundo - na densidade que o AV3 permite - na linda, complexa e necessária história dos 35 anos do ECA. Que este acervo inspire, forme e mobilize. Porque toda infância e adolescência importa.



Referências bibliográficas

ABRAMO, C. Weber. A educação na Constituinte. 13 de março de 1987. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/115738/1987_12%20a%2020%20de%20Marco_040.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 set. 2025.

AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, V. B. As reformas na área da saúde: a emergência do Sistema Único de Saúde e as propostas de mudanças do modelo assistencial. In: ALVES, C. R. L.; ALMEIDA, M. R. (org.). Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. p. 1–14.

ALVES, C. R. L.; FACURY LASMAR, L. M. L. B.; GOULART, L. M. H. F.; ALVIM, C. G.; MACIEL, G. V. R.; VIANA, M. R. A.; COLOSIMO, E. A.; CARMO, G. A. A.; COSTA, J. G. D.; MAGALHÃES, M. E. N.; MENDONÇA, M. L.; BEIRÃO, M. M. V.; MOULIN, Z. S. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 583–595, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000300006.

AMORAS, M.; MOTTA-MAUÉS, M. A. Ser um trabalhador/tornar-se um abacataense: criança, socialização e identidade em uma Comunidade Quilombola da Amazônia-PA. Latitude, Maceió, v. 10, n. 2, p. 251-285, 2016.

ANDRADE, S. S. A infância da Amazônia Marajoara: práticas culturais no cotidiano das crianças ribeirinhas. Curitiba: CRV, 2019. 300 p.

_____. A infância da Amazônia Marajoara: sentidos e significados das práticas culturais no cotidiano das crianças ribeirinhas da Vila do Piriá – Curralinho/PA. 2018. 571 f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

ANDRADE, S. S.; SANTOS, R. A. Relações étnico-raciais e quilombos: dos conhecimentos socioculturais aos currículo da educação escolar quilombola na Amazônia paraense. Nova Revista Amazônica, v. 8, n. 2, p. 100-117, set. 2020.

AQUINO, Rosana; OLIVEIRA, Natalia Ferreira de; BARRETO, Maurício Lima. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. American Journal of Public Health, v. 99, n. 1, p. 87–93, 2009. DOI: 10.2105/AJPH.2007.127480.

ARAÚJO, Jordana P.; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOS, Bárbara Regina Gomes de Oliveira; VIERA, Cibelly da Silva. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>. Acesso em: 4 set. 2025.

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. *Avaliação de implementação: o caso do Marco Legal da Primeira Infância*. Revista Brasileira de Avaliação, São Paulo, v. 11, n. 3, p. e113422, 2022. DOI: 10.4322/rbaval202211034.

BEZERRA, V. de O.; LIMA, T. da S. Constituição do direito à educação no Brasil: histórico e impasses na segunda década do século XXI. Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro, SP/ v. 31, n. 64/2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social**. *Resolução nº 20, de 28 de setembro de 2020*. Dispõe sobre o acesso de famílias pertencentes a povos indígenas aos benefícios e serviços do SUAS. Brasília: CNAS, 2020.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 8, de 20 de novembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 nov. 2012.

_____. CONGRESSO NACIONAL. Assembleia Legislativa. Legislação e publicações. Glossário de Termos Legislativos. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/assembleia_constituinte. Acesso em: 26 set. 2025.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

_____. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

_____. **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025**. Regulamenta a Lei nº 15.069/2024 e institui o Plano Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/brasil-regulamenta-plano-nacional-de-cuidados-com-publicacao-de-decreto-presidencial>. Acesso em: ____.

_____. **Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025**. Institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância. Brasília: Presidência da República, 2025. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970. Dispõe sobre a Campanha Nacional de Alimentação Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 maio 1970. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Fundação Cultural Palmares. Portaria nº 35, de 6 de dezembro de 2004. Registra comunidades remanescentes dos quilombos no Livro de Cadastro Geral da Fundação Cultural Palmares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 dez. 2004.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

_____. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 out. 225.

_____. Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério,

na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19424.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

_____. Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - “Bolsa Escola”, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10219.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

_____. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm. Acesso em: 29 set. 2025

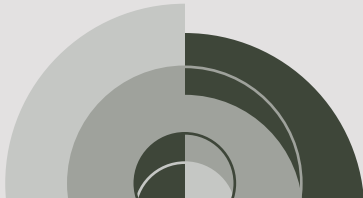
_____. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília: DF, 12 jan. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004. Institui o Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar - PNATE e o Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à Educação de Jovens e Adultos, dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Brasil Alfabetizado, altera o art. 4º da Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.880.htm. Acesso em: 29 set. 2025

_____. Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11274.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

_____. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei n o 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis n os 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11494.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

_____. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada



pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

_____. Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017. Altera as Leis n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei nº 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13415.htm. Acesso em: 6 out. 2025.

_____. Lei nº 14.276, de 27 de dezembro de 2021. Altera a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14276.htm. Acesso em: 01 out. 2025.

_____. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília: DF, 29 de dez. de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14284.htm. Acesso em: 14 out. 2025

_____. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília: DF, 19 de jun. de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D12064.htm#:~:text=D12064&text=Regulamenta%20o%20Programa%20Bolsa%20Fam%C3%ADlia,2023%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. MINISTÉRIO DA IGUALDADE RACIAL. Cartilha Aquilomba Brasil: Políticas Públicas para Quilombolas. Brasília-DF, 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012–2022. *Boletim Epidemiológico*, v. 55, n. 13, 30 set. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Mais saúde direito de todos*, 2008-2011. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 22 fevereiro de 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Óbitos infantis no Brasil. [Internet]: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf09uf.def>

_____. Ministério da Saúde . Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022*. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 64, p. 175, 5 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-392167354>. Acesso em: 13 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a Implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da União*, 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 149, p. 37–41, 6 ago. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 13 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 120, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2203, de 5 de novembro de 1996: Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da União, 1996.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.395, de 7 de outubro de 2009*. Institui a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis e cria o Comitê Técnico Consultivo para a sua implementação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 out. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2395_07_10_2009.html. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2799, de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial União 19 nov 2008;Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 dez 2010;Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Projeto para redução da mortalidade na infância. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 40p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 80 p. : il. – (Série I. História da Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento

de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_crianca.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição.1ª ed. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84p.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** *Caderno de Orientações Técnicas sobre o AEPETI*. Brasília: MDS, 2013.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** *Caderno de Orientações Técnicas para o Trabalho Social com Famílias de Povos e Comunidades Tradicionais*. Brasília: MDS, 2021.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional da Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/mesabrazil/doc/Pol%C3%ADtica-Nacional.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria MDS nº 137 de 25 de abril de 2006. Estabelece normas de Cooperação técnica e financeira de Projetos para Estruturação da Rede de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social em 2006. Brasília, DF: Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2006/Portaria%20MDS%20no%20137-%20de%2024%20de%20abril%20de%202006.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Quilombolas: Guia de Políticas Sociais. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. QUILOMBOLAS: Serviços e Benefícios do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social (SUAS): normas operacionais básicas. Brasília, DF: MDS, 2005.

_____. Presidência da República. Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

_____. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Assistência Social, 2009. Reimpressão 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. 50p.

_____. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Programa Brasil Quilombola. Brasília, DF: Abaré, 2004.

_____. SENADO FEDERAL. As crianças na Constituinte. Disponível em: [https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as=-criancas-na-constituinte/#::~:~:text=Resultado%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as,apareceram%20numa%20lei%20no%20Brasil](https://plenarinho.leg.br/index.php/2018/11/as=-criancas-na-constituinte/#::~:~:text=Resultado%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as,apareceram%20numa%20lei%20no%20Brasil.). Acesso em: 30 set. 2025.

_____. SENADO FEDERAL. Institucionais - Educação na Constituinte. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pY6rh0ksZoU>. Acesso em: 29 set. 2025.

_____. **Senado Federal.** *Política Nacional de Cuidados vira lei*. Brasília, 26 dez. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2024/12/politica-nacional-de-cuidados-vira-lei>. Acesso em: ____.

_____. Todos Pela Educação. Relatório PNIPI 2024: recomendações para a construção da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância. São Paulo: Todos Pela Educação, 2024. 120 p. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2024/06/relatorio-pnipi2024.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2025.

CAMPOS, Juliana; TEIXEIRA, Mariana. *Política de Assistência Social e Povos Indígenas: desafios para a efetivação dos direitos no SUAS*. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2021.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. *Algumas lições do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 50–61, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/PdQdmFtZzK3hQdNdLX8QGDn/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

CARVALHO, Marlene Tavares Barros de; ROCHA, Cristina Maria Vieira da, PINTO, Lorene Louise Silva; BULHÕES, Marília Mattos, SATO, Helena Keiko. O Programa Nacional de Imunizações nos 20 anos do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. 2008 [acesso em 09 de dezembro de 2013]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Manual Resolução n. 599/2024 – Comunidades Quilombolas: Diretrizes e Procedimentos para Efetivar a Garantia de Acesso à Justiça por Pessoas e Comunidades Quilombolas. Brasília: CNJ, 2024.

COSTA, A. F. S.; EDMUNDO, O. J. C.; MOREIRA, M. I. C. Afeto e comum: Enfrentamento do racismo por crianças e jovens quilombolas no contexto escolar. Psicologia Política, vol. 20, n. 49, p. 627-640, 2020.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; MONTICELLI, Marisa; RAMOS, Flávia Regina de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), [S. l.], v. 1, n. 1, p. 55–68, 2010. DOI: 10.51234/here.2010.v.1.201. Disponível em: <https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/201>. Acesso em: 14 out. 2025.

CUNHA, T. N. R.; SANTOS, J. S. B. M. dos; CARVALHO, N. C. BRINCANDO NO RIO: A cultura infantil da criança quilombola. IAÇÁ: Artes da Cena, [S. l.], 2024.

DAMARIS DA SILVA MATOS. Identidade das crianças quilombolas na comunidade de Bela Aurora no Nordeste do Pará. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal do Pará, Capanema, 2022.

EXPLORANDO a Cultura Quilombola: Aula Lúdica para Crianças. Planejamentos de Aula – BNCC. Publicado em 3 de abril de 2025.

FAÇABONITO. *Marcos que antecederam a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*: Linha do tempo dos direitos da criança e do adolescente. 2020. Disponível em: <https://www.facabonito.org/eca30anos>. Acesso em: 03 out. 2025.

FERNANDES, Maria Gabriela de Mello. *A invisibilidade das ruralidades para a política de assistência social: um estudo no município de Biritiba Mirim*. 2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERRETTI, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. Ensino de Humanidades. Estudos Avançados, 2 (93), maio/ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180028>. Acesso em: 06 out. 2025.

FIGUEREDO TELES, A. et al. Análise das condições de vida de comunidades quilombolas do Tocantins, Brasil. Revista Brasileira de Educação do Campo, v. 5, e8671, 2020.

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (FNPETI). *Caravana do Nordeste contra o Trabalho Infantil*. Fortaleza: FNPETI, 2012. Disponível em: <https://www.sinait.org.br/noticia/5587/trabalho-infantilcaravana-do-nordeste-contra-o-trabalho-infantil-realizou-atividades-desde-abril>. Acesso em: 7 out. 2025.

FREITAS, L. C. de. Política Educacional e Base Nacional. Avaliação Educacional, [s. l.], 18 set. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2TTAcqo>. Acesso em: 02 out. 2025.

FRIAS PG, MULLACHERY PH, GIUGLIANI ERJ. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. 2008 [acesso em 09 de dezembro de 2013]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

FUNDAÇÃO ABRINQ. Cenário da infância e adolescência no Brasil 2025. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2025-03/FUNDACAO_ABRINQ_2025.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

FUNDAÇÃO EUCLIDES DA CUNHA (FEC); UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF); SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI); MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Pesquisa Quantitativa de Avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI*. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <https://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/137/pesquisa%20quantitativa%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20programa%20de%20erradicacao%20do%20trabalho%20infantil.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 out. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 – histórico e implementação*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

GOMEZ, A. L. F; GOMES, R. F. D.; AZEVEDO, G. A. N. Desejos dos estudantes para o percurso casa-escola no mapeamento afetivo da cidade do Rio de Janeiro. *Em Aberto*, Brasília, v. 36, n. 117, p. 163-171, maio/ago. 2023. Disponível em: <https://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/5633/4365>. Acesso em: 02 out. 2025.

GONZAGA DE SOUZA, L. V. L.; LIBARDI, S. S. ENTRE PRESERVAR E TRANSFORMAR: Práticas culturais de crianças quilombolas no Sertão nordestino. Kwanissa, São Luís, v. 6, n. 14, p. 121-144, jan./jun. 2023.

GUIMARÃES, J. T. S.; FIEL, L. S. N.; MONTEIRO, L. G. C. O trabalho do assistente social na proteção da infância quilombola e ribeirinha da Amazônia. Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 22, n. 56, p. 149-163, set./dez., 2024.

JOFFILY, Bernardo (Coord.) Atlas Histórico Isto é Brasil, 500 anos: Colônia, Império, República. São Paulo, SP: Ed. Três, 1998. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbete/5742>. Acesso em: 23 set. 2025.

KAMBEBA, Márcia Wayna. O lugar do saber – Série Saberes Tradicionais Vol. 1. São Leopoldo: Casa Leiria, 2ª edição, 2020.

KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LEAL, Maria de Fátima; FONSECA, Andréia. *Reformulação do PETI e desafios na política de assistência social*. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 22, n. 2, 2019.

LEITE, I. B. Remanescentes de quilombos: o processo de certificação. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

LIMA, Acácia Mayra Pereira de; SANTOS, Helena Paula Guerra dos; LUZ, Leandro Alves da; FLORES-QUISPE, Maria del Pilar; MARTUFI, Valentina; ANJOS, Eduarda Ferreira dos; OLIVEIRA, Cátia; FALCÃO, Ila; ORTELAN, Naiá; ROCHA, Aline dos Santos; AQUINO, Rosana; VIEIRA-MEYER, Anya P. G. F.; ICHIHARA, Maria Yury; BARRETO, Maurício Lima; PINTO JÚNIOR, Elzo Pereira. Evolução das políticas relacionadas à saúde da criança no âmbito da atenção primária brasileira. SciELO Preprints, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4524>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARCHETTI FILHO, Gilberto Ferreira; MILAN, Ezequias Freire. Racismo estrutural e ambiental: uma análise sobre o desenvolvimento das cidades brasileiras e o direito das minorias: UN ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LAS CIUDADES BRASILEÑAS Y LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS. Revista Videre, [S. l.], v. 15, n. 32, p. 72–86, 2023. DOI: 10.30612/videre.v15i32.15663. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/videre/article/view/15663>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MARINHO, Cristiane da Silva Ramos; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. The evolution of public policies toward the reduction of child and under-five child mortality in Brazil. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e474101119584, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19584. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19584>. Acesso em: 14 oct. 2025.

MATOS, D. S. Identidade das Crianças Quilombolas na Comunidade de Bela Aurora no Nordeste do Pará. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal do Pará, Capanema, 2022.

MELO, Adriana. A.S. Aspectos da coexistência entre educação pública e provada no Brasil de hoje. In: PIMENTEL, Nara M.; ROCHA, Maria Zélia B. (Org.). *Organização da Educação Brasileira*: marcos contemporâneos. 1ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2016, v.1, p. 135-169.

MENDES, Eugenio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

MORTELARO, P. K.; CIRELLI, J. F.; NARCHI, N. Z.; CAMPOS, E. A. de. Da Rede Cegonha à RAMI: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8152, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408152P>. Acesso em: 13 out. 2025.

O QUE é ser criança quilombola? [Entrevista]. Disque Quilombola - Filmoteca FICI. Cinemark Brasil. Youtube, 2024.

O'DWYER, E. C. Quilombos – identidade étnica e territorialidade. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas no Brasil, 15 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): survive, thrive, transform*. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/919d9471-54bd-48e6-b7ce-88097537f462/content>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Saúde da criança: estratégias e programas para a Região das Américas*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancas>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>

Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima (IPCC). Mudança do Clima 2023: Relatório Síntese. Contribuição dos Grupos de Trabalho I, II e III para o Sexto Relatório de Avaliação (AR6). Tradução de SJR Assessoria & Tradução LTDA; revisão Antônio Marcos Mendonça et al. Genebra: IPCC, 2023. 182 p. ISBN 978-92-9169-164-7. Disponível em: https://www.gov.br/mcti/.../copy_of_IPCC_Longer_Report_2023_Portugues.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

PÉREZ, B. C.; SOUZA, E. P. de. “Como é bom brincar, ca-furingar”: transmissão intergeracional e apropriação do território pelas crianças quilombolas. *DESidades – Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 156–172, jan.–abr. 2022.

PINA JC, MELLO DF, MISHIMA SM, LUNARDELO SR. Contribution of a shelter-based integrated management of childhood illnesses program for children under the age of five years. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2009 [cited 2012 February 22];22(2):142-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200005&script=sci_abstract

PINHEIRO, Ângela A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. Psicologia em

Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 343-355, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/vNS7bGtVD4sTgp5KYhV8dVm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2025.

PINHEIRO, M. F. S. (2022). Educação, Constituições e Constituinte. *Sociedade e Estado*, 1(02), 29–53. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/39417>. Acesso em: 23 set. 2025.

QUILOMBOLAS Kalunga lutam por direitos, reconhecimento de seu território tradicional, e contra invasões, grilagem e exploração sexual de crianças e jovens. Mapa de Conflitos Envolvendo Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil. Atualizada em fevereiro de 2023.

REBOUÇAS, P.; PAIXÃO, E. S.; RAMOS, D.; GOES, E. F. Ethno-racial inequalities on adverse birth and neonatal outcomes: a nationwide, retrospective cohort study of 21 million Brazilian newborns. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 37, p. 1-11, 2024. Disponível em: DOI: 10.1016/j.lana.2024.100833. Acesso em 6 jul 2025.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA – RNPI. Plano Nacional pela Primeira Infância (2020–2030). Brasília: RNPI, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

RIZZINI, Irene. *A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822–2000)*. Rio de Janeiro: USU/Editora Universitária, 2002.

_____. *A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822–2000)*. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2015.

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

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; FILHO, Rodrigo de Souza; DURIGUETTO, Maria Lúcia. *Conselhos Tutelares: desafios teóricos e práticos da garantia de direitos da criança e do adolescente*. Juiz de Fora: UFJF, 2011.

SCHULENBURG, R. “Crianças do Caminho”, a exposição pela igualdade. Univille Universidade, 20 maio 2019.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. Contribuições para o trabalho social culturalmente adequado a famílias quilombolas. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2023. (Guia/Orientação).

SILVA, D. R. S. et al. A oralidade como potência no processo de alfabetização de crianças do campo quilombola. *Sertanias: Revista de Ciências Humanas e Sociais*, [S. l.], v. 5, n. 2, 2023.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585–593, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, MA. Política de saúde para crianças: apontamentos para a atuação da enfermagem. In: GAÍVA, MAM.

Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros(as). Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso; 2006. p. 9-28.

SILVA, R. M. C. et al. Infância e saberes quilombolas: participação das crianças e cultura lúdica no quilombo de Ariquipá – MA. *DESidades – Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 173–188, jan.–abr. 2022.

SILVA, S. C. R. et al. Práticas culturais de crianças quilombolas no Sertão nordestino. *Kwanissa, São Luís*, v. 06, n. 14, p. 121-144, jan/jun, 2023.

SOUZA, D. B. F.; COSTA, A. F. S.; EDMUNDO, O. J. C. Afeto e comum: Enfrentamento do racismo por crianças e jovens quilombolas no contexto escolar. *Psicologia Política*, v. 20, n. 49, p. 627-640, 2020.

SOUZA, S. C.; BRANDÃO, A. A. P. A política de assistência social e as comunidades quilombolas do Vale do Mucuri-MG. *Argumentos*, v. 18, n. 1, p. 30-50, jan./jun. 2021.

SOUZA, S. C.; BRANDÃO, A. A. P. Assistência social e as comunidades quilombolas do Brasil. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 20, n. 1, e38226, 2021.

SPOSATI, Aldaíza. *Proteção Social e SUAS: desafios e perspectivas*. São Paulo: Cortez, 2017.

TRINDADE, J. O que é a Constituição? Jovem Senador. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/jovensenador/home/arquivos/textos-consultoria/o-que-e-a-constituicao>. Acesso em: 26 set. 2025.

UNFCCC (Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima). Paris Agreement. New York/ Genebra: UNFCCC, 12 dez. 2015. Disponível em: https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

UNICEF. Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 27 set. 2025.

_____. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, 1978, Alma-Ata, Cazaquistão, União das Repúblicas Socialista Soviéticas. Brasília: OMS, UNICEF; 1979.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB). 1 Shirley Cristina Amador Barbosa et al. [Texto sobre educação urbanocêntrica].

VIDA e Resistência no Quilombo Kédi. Cinema quilombola conecta histórias de resistência e reafirma identidades entre crianças. Por Alexandre Briozo Filho. 15 set. 2025.

VIEIRA, A. M. R. S. O novo Fundeb e o Direito à Educação: avanços, retrocessos e impactos normativos. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*. Belo Horizonte, n. 125, pp. 49-99, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/890>. Acesso em: 6 out. 2025.

YANNOULAS, Sílvia Cristina; PINHEIRO, Gabriela Fogaça Alves. A literatura científica sobre educação, pobreza e desigualdade social: Duas décadas de produção acadêmica brasileira sobre EPDS. P. 180-231. In: PILATI, Alexandre Simões (et al.). *Educação, pobreza e desigualdade social: a iniciativa EPDS na Universidade de Brasília* (2017-2018) [recurso eletrônico] / organização: Alexandre Simões Pilati ... [et al.]. _ Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2020. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/55/234/1579>. Acesso em: 15 out. 2022.

YOUTUBE. Cinemark Brasil. Disque Quilombola - Filmoteca FICI. [Vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1xN5l9c5uG0>.

ACERVO EM MOVIMENTO

35 ANOS DO ECA

