linguagem; aprende e compreende as atividades, os costumes, as regras dos adultos e as relações entre as pessoas; vivencia, também, situações impossíveis de executar na realidade. Na atividade lúdica e no significado do brinquedo (um cabo de vassoura pode ser um cavalo), a criança exercita a compreensão e a aceitação de regras sociais, como ocorre ao desempenhar papéis do seu grupo social: o motorista, o médico, a cozinheira, a mãe, o pai, a professora, o policial.

Para se ter a dimensão da integralidade do desenvolvimento, vamos apresentar um caso real a:

ANÁLISE DA HISTÓRIA DE EMÍLIA

Adaptado do livro *Saúde e Educação* (Werner, Gryphus, RJ, 2001)

Emília nasceu de parto normal, com o peso um pouco abaixo do adequado para a idade gestacional. Nos primeiros meses de vida, ela teve várias e curtas hospitalizações, por desidratação. Aos seis meses de vida, foi hospitalizada mais uma vez – por desidratação e desnutrição. **[1]**

Em função das precárias condições sociais e econômicas da família, a equipe de saúde do hospital achou melhor deixá-la internada por um tempo mais prolongado. **[2]**

O tempo de internação foi-se estendendo e Emília acabou ficando internada até quatro anos e meio de idade. Durante esses quatros anos de internação hospitalar, Emília teve acesso à alimentação e aos cuidados de saúde e higiene; faltaram, entretanto, oportunidades adequadas de convivência social e afetiva. **[3]**

Aos quatro anos e meio, Emília teve alta e foi entregue à mãe como deficiente: segundo a equipe de saúde, ela jamais falaria ou andaria. A mãe de Emília acreditou, então, que não havia mais nada a fazer com a menina: teria de se conformar com a idéia de que a filha era uma incapaz, um fardo. Emília, então, passava a maior parte de sua vida em casa, numa esteira, recebendo apenas comida e cuidados. Aos dezessete anos, media, apenas, 97 centímetros, e sua idade óssea era de cinco anos; ela não se comunicava nem por palavras nem por gestos e não se arrastava ou andava. **[4]**

Nessa época, a mãe de Emília voltou a procurar um hospital, o Hospital Universitário Antônio Pedro (RJ), por causa de uma erisipela bolhosa – tipo de infecção causada pela bactéria estreptococo. Nesse novo hospital, após ter sido

feito tratamento para a infecção nos membros inferiores, Emília permaneceu internada para que fossem feitos estudos a respeito de seu nanismo (pequeno tamanho) e atraso global no desenvolvimento (motor, intelectual, lingüístico, etc.). Enquanto se estudava o problema, foi proporcionado a Emília maiores oportunidades de mediação social para que ela chegasse a manipular objetos, participasse de atividades coletivas, como brincar, no parquinho do hospital, com adultos e outras crianças. [5]

Com o tipo de mediação oportunizada, em menos de um ano, ocorreu uma grande transformação em Emília: começou a andar e já se expressava por meio da fala. Cresceu de 97 para 120 centímetros, sem o uso de qualquer tipo de medicação para o crescimento. Chegou-se à conclusão de que os fatores hormonais relacionados ao crescimento ficaram bloqueados todos esses anos, possivelmente devido a inadequadas relações estabelecidas com Emília desde a época de sua internação, aos seis meses de idade. Foi constatado que ela podia produzir os hormônios. Para tanto, faltara o motivo social mais importante: a interação social adequada. [6]

1 – Emília nasceu com o peso abaixo do adequado para a idade gestacional, sua mãe não teve acesso à **(a) assistência pré-natal adequada,** em termos de quantidade de consultas e qualidade de atendimento. O **(b) acesso ao serviço de saúde** também foi dificultado pela ausência de (c) transporte e de **(d) posto ou programa de saúde na proximidade** de sua residência, na zona rural. Emília teve várias hospitalizações por desidratação e desnutrição, que decorreram das **(e) condições de moradia inadequadas,** da falta de **(f) saneamento básico** e do fato de o **(g) aleitamento materno exclusivo,** nos primeiros seis meses de vida, ter sido interrompido precocemente – em função da mãe não ter **(h) trabalho regular,** pois trabalha como bóia-fria. Também não havia **(i) creche ou outra modalidade de Educação infantil.**

2 – a **(a) assistência social à família** e o **(b) acesso às ações básicas de saúde** efetivas teriam evitado a internação de Emília, em hospital. Foram as precárias condições sociais e econômicas da família e não o tipo de patologia que determinou, em última instância, sua internação.

3 – Nos quatro anos em que ficou internada, Emília teve **(a) acesso à alimentação e aos cuidados de saúde e higiene.** Entretanto, a todos os que trataram de Emília faltou compromisso e a compreensão de que a criança precisa, em qualquer lugar onde esteja, junto com os cuidados básicos de saúde e alimentação, possibilitar também as **(b) oportunidades adequadas de convivência social e afetiva.**

4 – em função da visão mecanicista da equipe técnica, esta não apresentou **(a) visão social adequada sobre o desenvolvimento infantil**, influenciando negativamente o trabalho com Emília e a percepção da mãe, impedindo-a, inclusive, de **(b) exercer de forma efetiva a sua competência familiar**. Além disso, o tom determinista e autoritário da equipe com a mãe impediu **(c) a co-construção de novos conhecimentos a partir do diálogo e da articulação entre o saber técnico e o saber popular**;

5 – O "Caso Emília" nos ensina que é **(a) na colaboração e no esforço partilhado que o indivíduo se apropria das habilidades e conhecimentos do seu grupo social** e forma sua personalidade e o seu jeito próprio de ser. Essa apropriação se dá em dois planos: primeiro, na interação com outra pessoa – a criança precisa de ajuda para aprender (plano inter-pessoal); depois, a criança consegue fazer por conta própria e se desenvolve (plano intrapessoal). Assim, é fundamental, em todos os níveis e campos, **(b) que os gestores e as equipes de técnicos recebam formação continuada** para compreender a criança e valorizar o **(c) estabelecimento de redes de relações sociais**, além de **promoverem atividades sociais e culturais significativas**, como brincar com adultos e outras crianças.

6 – as dificuldades e os avanços de Emília apontam para Referência 5 **(a) a integridade do desenvolvimento** e para **(b) a necessidade de abordagem intersetorial de atendimento à criança e sua família**, sem fragmentações e descontinuidades. A partir do que nos ensinou a história de Emília, temos oportunizado **(c) espaços de conversa para as famílias e grupos de Educação Popular e Cidadania**, visando (d) maior oportunidade de participação social da população sobre os programas e serviços que lhes são destinados.

O caso de Emília, acima apresentado, é ilustrativo da relação estreita entre o biológico e o social. Emília foi internada por desidratação e desnutrição. Ficou sem a mãe e sem forças para exigir a presença de alguém significativo. Tornou-se apática e seu corpo e sua mente pararam de se desenvolver. Os hormônios do crescimento não tinham motivo social relevante para serem produzidos e utilizados. O corpo para funcionar adequadamente e se transformar no sentido do desenvolvimento precisa sempre da mediação de um outro sujeito – que, em ultima instância, represente o acesso ao humano, ao social.

Durante os quatro anos de internação inicial, o hospital não viabilizou o processo de interação e comunicação necessárias ao desenvolvimento de Emília. Na alta, foi dito à mãe, de forma

extremamente determinista e mecanicista, que Emília jamais andaria, falaria e, além disso, seria sempre um "deficiente", um "vegetal", independentemente do que se fizesse. Esse fato acabou por inibir qualquer possibilidade de investimento afetivo e social, por parte da família. As conseqüências, como foi exposto, foram trágicas para a vida de Emília.

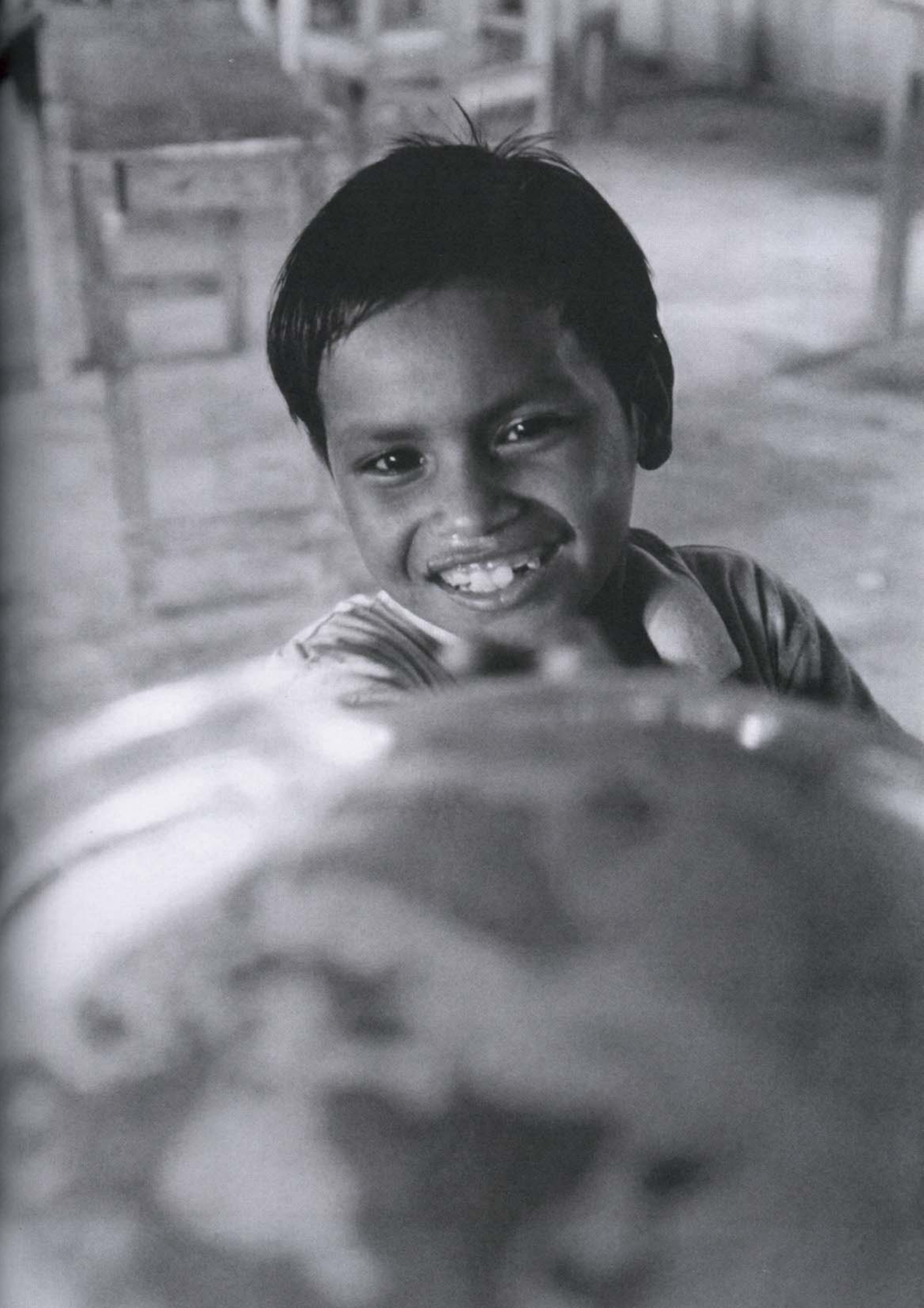
Por outro lado, quando Emília teve acesso à mediação social significativa, sua história tomou outra direção. Com a compreensão da linguagem e a expressão de algumas palavras significativas, as funções psíquicas superiores começaram a se constituir em pensamento, percepção, memória, atenção, planejamento da ação. As novas possibilidades de movimentação (andar, por exemplo), também construídas pela mediação do outro, permitiram a Emília absorver melhor os nutrientes dos alimentos, como os aminoácidos utilizados para ampliar sua estrutura muscular. Emília se transformava, simultaneamente, nos múltiplos aspectos do seu desenvolvimento, sem separar mente e corpo – o desenvolvimento apresenta uma dinâmica interfuncional, no qual todas as funções estão sempre interligadas, demonstrando a relação indissociável entre o biológico e o cultural.

A história de Emília, certamente, nos ajudará a compreender a proposta que representa o **modelo histórico-cultural que, ao conceber o homem como "um ser constituído nas e pelas relações sociais", instaura uma nova concepção do processo de desenvolvimento infantil.**

Vista como uma construção social, podemos compreender que, no desenvolvimento da criança, entra em jogo o biológico, o interpessoal, o educacional, as condições de vida e trabalho da família, o brinquedo, o tipo de organização e mediação dos serviços públicos, os mecanismos de resistência e conformismo das famílias, assim como a visão de mundo e de desenvolvimento infantil dos técnicos e gestores.

O caso Emília demonstra a necessidade de utilizarmos uma concepção de desenvolvimento infantil mais adequada e de reconhecermos sua importância para o estabelecimento das posturas e das práticas dos serviços voltados para a população infantil.

A seguir, usaremos o caso concreto de Emília como um breve roteiro-análise de reflexão com os gestores municipais e técnicos sobre a urgência das efetivas políticas intersetoriais, visando a promover o atendimento às necessidades do desenvolvimento da criança e de sua família, bem como contribuir para as melhorias das condições de vida e trabalho da população.



QUADRO II – RESUMO DOS ASPECTOS E NECESSIDADES DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA IDENTIFICADOS NO CASO EMÍLIA

- assistência pre-natal adequada
- acesso ao serviço de saúde
- transporte
- posto ou programa de saúde próximo
- condições de moradia
- saneamento básico
- aleitamento materno exclusivo
- trabalho regular
- oferecimento de creche ou outra modalidade de Educação infantil
- assistência social à família (PROVISÃO DE RECURSOS)
- acesso às ações básicas de saúde
- acesso à alimentação e aos cuidados de saúde e higiene
- oportunidades adequadas de convivência social e afetiva
- visão social adequada sobre o desenvolvimento infantil
- exercer, de forma efetiva, a competência familiar
- co-construção de novos conhecimentos a partir de diálogo e da articulação entre o saber técnico e o saber popular
- o indivíduo se apropria das habilidades e conhecimentos do seu grupo social na colaboração e no esforço compartilhado
- formação continuada para os gestores e as equipes técnicas
- estabelecimento de redes de relações sociais
- promoção de atividades sociais e culturais significativas como brincar com adultos e outras crianças
- integridade do desenvolvimento
- necessidade de abordagem intersetorial de atendimento à criança e sua família, sem fragmentações ou descontinuidades;
- espaços de conversa para as famílias e grupos de Educação Popular e Cidadania (EDUCAÇÃO)
- maior oportunidade de participação social da população sobre os programas e serviços que lhes são destinados

QUADRO III

EXEMPLO: Menina de 5 anos, moradora da zona rural do Nordeste, em localidade onde ainda não há educação infantil. Com a utilização de instrumentos padronizados, foi considerada atrasada, por equipe técnica, em função dos seguintes resultados "negativos" que apresentou na avaliação realizada: "ainda não pula em um pé só" (atraso motor), "no grafismo, so faz rabiscos em vez de desenhos bem definidos" (imaturidade cognitiva e incoordenação motora fina); "comunica-se com dificuldade e troca fonemas ao falar" (retardo na aquisição da linguagem e dislalia). A mesma menina – ao ser avaliada de outra maneira, por meio de suas atividades cotidianas – revelou-se muito diferente da realidade medida pelos testes: "toma conta do irmãozinho menor" (habilidade social), "faz construções e brinquedos com material local" (habilidade cognitiva, coordenação motora fina, imaginação); "coloca e carrega o irmão no colo, com cuidado e atenção" (controle motor, afetividade e responsabilidade); "canta músicas religiosas e cantigas de roda" (linguagem e memória); "brinca e dramatiza situações junto com outras crianças" (percepção e interação sociais) – ou seja, apresenta riqueza de experiências e integridade das funções psíquicas superiores, necessárias à convivência social e à aprendizagem – o que a avaliação padronizada não foi capaz de identificar. Podemos, então, concluir, que a menina está-se desenvolvendo normalmente, à medida que está se apropriando da cultura e das habilidades de seu grupo social. Os grandes problemas são a ausência de acesso à escolaridade e o início precoce de responsabilidades e tarefas – o que pode, secundariamente, dificultar a aquisição de conhecimentos escolares específicos e a apropriação do modo de falar e de se expressar da norma culta. Jamais, entretanto, a menina poderia ser considerada atrasada ou imatura.[1]

Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. *Ações Básicas de Saúde e Desenvolvimento da Criança.* Brasília, 1994.

Quanto às ações voltadas para as crianças e suas famílias, na perspectiva histórico-cultural, é preciso, ainda, reafirmar alguns pontos que consideramos relevantes (pontos-chave):

(i) a concepção de desenvolvimento como processo co-construído a partir da mediação social;

(ii) o atendimento às necessidades do desenvolvimento infantil em consonância com a lógica intersetorial e da interdependência das funções do corpo e da mente;

(iii) o respeito aos costumes, valores, conhecimentos e habilidades dos diferentes grupos sociais;

(iv) a provisão de recursos materiais para as famílias;

(v) a garantia de convivência da criança junto a adultos e crianças significativas, particularmente membros da família e coetâneos;

(vi) a viabilização do acesso aos bens sociais e culturais conquistados pela sociedade (como ler, escrever, conhecer e participar das múltiplas produções culturais);

(vii) a inserção efetiva da criança em seu contexto social e cultural; e

(viii) a participação coletiva e o diálogo entre todos os atores sociais envolvidos.

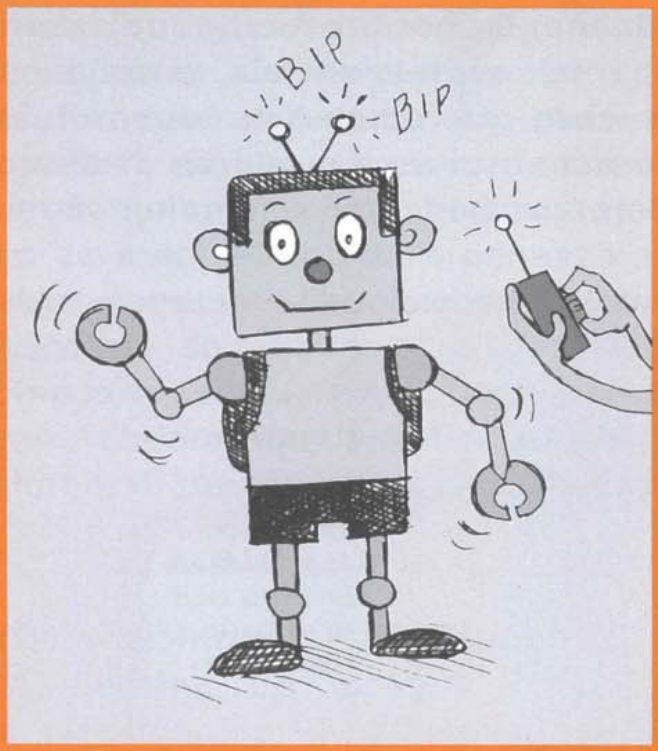
2.4.2. OUTROS MODELOS

Tendo em vista que o modelo histórico-cultural de compreensão da criança não é hegemônico, é preciso analisar os dois modelos que mais vêm sendo utilizados pelas políticas e programas voltados para a infância e sua família, a saber: o modelo mecanicista e o modelo organicista.

2.4.2 1. O MODELO MECANICISTA

No modelo mecanicista/ambientalista a máquina é a forma básica de representação do mundo, da criança, do cérebro e de todos os fenômenos. Nessa concepção, o desenvolvimento infantil é fruto de processo de programação e da justaposição de peças (áreas), no qual o ambiente condiciona a criança e determina suas funções psíquicas e seu comportamento. A criança seria, portanto, passivamente controlada por forças externas e considerada como massa a ser modelada, papel em branco a ser escrito.

QUADRO IV – VISÃO MECANICISTA "A CRIANÇA É UMA MÁQUINA, CONTROLADA POR FORÇAS EXTERNAS"



QUADRO V – É POSSÍVEL IDENTIFICAR A PRESENÇA DA CONCEPÇÃO MECANICISTA NAS FALAS E ANALOGIAS COTIDIANAS:

Sem se darem conta, muitas propostas destinadas às crianças e suas famílias estão pautadas na visão mecanicista, pois dividem artificialmente a criança em setores (peças). Na perspectiva mecanicista, os gestores e técnicos assumem a função de controlar/condicionar/impor, procurando conduzir de forma autoritária todos os atores sociais envolvidos nas ações dos programas. No caso da educação, os professores exercem a autoridade de forma absoluta e a relação professor-aluno centra-se no professor. Nas creches, por exemplo, são impostos modelos padronizados de desenho e atividades para as crianças – todos os trabalhos acabam ficando iguais. Quando existe trabalho com crianças especiais, cada aspecto da deficiência é abordado isoladamente, por setor. Na visão mecanicista, a própria participação da população fica comprometida: ou não é considerada ou é vista como mais uma oportunidade de dominação.

2.4.2.2. O MODELO ORGANICISTA

O modelo individualista – organicista considera a criança um mero organismo vegetal ou animal. A criança, assim considerada, se desenvolveria principalmente a partir de forças internas, como uma plantinha. Dessa concepção é que, no passado, veio a idéia do "jardim da infância", no qual os adultos e professores são jardineiros que cuidam, mas não podem modificar a natureza da criança-plantinha, pois esta já vem determinada na semente. Nesta direção, se morasse no Brasil, Hitler diria: "semente de caju só dá cajueiro", para justificar a existência de uma raça geneticamente superior e pura. Na perspectiva individualista, é a herança genética e a maturação do organismo que comandam todo o processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança.

QUADRO VI – VISÃO ORGANICISTA-INDIVIDUALISTA "A CRIANÇA É COMO SE FOSSE UMA PLANTINHA, QUE CRESCE DE DENTRO PRA FORA"

Infelizmente, a perspectiva organicista-individualista vem recebendo nova força e ênfase: mesmo sem encontrar explicações genéticas para as peculiaridades psíquicas de cada sujeito, muitos, erroneamente, continuam acreditando que o desenvolvimento depende das potencialidades individuais inatas, e que a "inteligência" e os talentos são dons (genéticos) localizados no cérebro dos indivíduos, determinados biologicamente. O ambiente social entraria "apenas" para acelerar ou retardar o ritmo do desenvolvimento, mas nunca para constituir o sujeito.

A partir dessa visão individualista, os projetos assumem posição de "estimular" e "socializar" a criança, dentro da idéia de que existe um único modelo de desenvolvimento infantil. Por este motivo, muitas crianças normais das camadas populares são avaliadas como atrasadas, imaturas ou retardadas. Esse preconceito é reforçado pelo fato de que são utilizados, para avaliar o desenvolvimento da criança, instrumentos e indicadores padronizados para outras classes sociais e culturas.

Com a mesma visão que aborda a criança, a visão organicista trata a família. Assim, quando a família é chamada a participar dos programas, o objetivo, via de regra, é domesticar sua "falta de civilidade" e promover o seu "desenvolvimento", tendo no horizonte o padrão cultural da classe média. Sem oferecer os recursos e as condições necessárias à mobilidade social. Entretanto, quando o projeto não dá resultados, culpabiliza-se, em geral, o "baixo nível cognitivo", "a ignorância" e a "indolência" das famílias.

2.5. Quais as implicações destas concepções sobre as políticas integradas e ações intersetoriais?

Para alcançar um trabalho intersetorial que atenda às necessidades do desenvolvimento infantil, não basta acoplar os diferentes setores da administração municipal. Não se trata, portanto, do prefeito fazer uma operação de adição:

educação + saúde + assistência social = desenvolvimento da criança

O desenvolvimento infantil nos ensina que é preciso mudar a mentalidade a "cultura da repartição" – que se manifesta na divisão fragmentada e competitiva entre si – para refletir e agir em torno da idéia da integralidade da atenção aos direitos e às necessidades da criança e da família, tendo como perspectiva a racionalização dos recursos e das ações.

Na realidade, o comum é encontrarmos os gestores e técnicos pensando a "intersetorialidade" a partir do próprio setor, ou seja, esperando que os outros (setores) venham a contribuir para o sucesso dos seus programas, seja cedendo pessoal seja transferindo recursos financeiros. Pensando assim, a Educação pode achar que intersetorialidade é reivindicar médicos para o seu programa de creches; ou o setor Saúde raciocinar que integração é simplesmente transferir, para escolas professores, as tarefas e responsabilidades destinadas à realização de ações e campanhas de saúde.

Tomando como referência a discussão sobre os modelos mecanicista, organicista e histórico-cultural, há necessidade de se repensar as políticas públicas integradas e os programas voltados para a infância, pressupondo o estabelecimento de estratégias que respondam, de forma cabal, às necessidades da criança pequena, particularmente das camadas populares. Para tanto, se exige proposições concretas que coloquem à disposição da criança: ambiente com recursos materiais e humanos adequados e, de "forma simultânea e conjunta, serviços sociais básicos de educação, saúde, assistência social, lazer e cultura". Antes de tudo, é necessário subverter as concepções hegemônicas e a lógica da organização por setores áreas estanques.

III. POLÍTICAS INTEGRADAS:
PRESSUPOSTOS BÁSICOS

"A utopia está no horizonte.
Me aproximo dois passos,
se distancia dois passos.
Caminho dez passos
E o horizonte corre dez passos mais.
Por mais que eu caminhe,
nunca o alcançarei.
Para que serve a utopia?
Para isso, para caminhar."
Eduardo Galeano

Talvez seja pouco prático começar um texto com uma citação sobre a função da **utopia.** Especialmente quando a urgência das questões que estamos tratando aqui nos exige posturas pragmáticas, ativas, de ações imediatas, com ótimo grau de resolutividade.

> **Utopia** – "É importante lembrar que "utopia" não significa apenas "o sonho impossível", mas, principalmente, "o não feito ainda", "o não realizado ainda". Atendimento Comunitário a Crianças e Adolescentes: Proposta Educativa. Belo Horizonte: Projeto TudoHaver/Muriki/Prefeitura Municipal de Belo Horizonte,2000.

Entretanto, a citação nos serve de alerta e de estímulo, pois sabemos que a integração de políticas – uma opção necessária à garantia dos direitos das nossas crianças – é uma tarefa utópica. Ou seja, é um objetivo que nos motiva a caminhar e que nos coloca sempre novas perguntas e novos desafios. Daí, sua dimensão estimuladora que nos faz agir e buscar novas formas de ação. Aí, também, comparece um alerta, pois construir o novo, ou dar ao já existente uma nova ordenação, exige tanto a vontade política de realizar como a capacidade estratégica de organizar as ações. Por isso, a necessidade de refletirmos sobre os pressupostos que devem estar presentes, de forma implícita ou explícita, nas nossas atividades, pois são eles que podem nos ajudar a construir, de maneira efetiva, a integração das políticas, programas, ações e atividades que os vários atores sociais e políticos vêm realizando. Afinal, o que pretendemos construir é

"um espaço de convergência de vários atores sociais, todos incompletos, que precisam tecer uma articulação de esforços frente a objetivos definidos. Para tanto, são necessários cuidados para que possa, de fato, potencializar recursos "com" e "para" um público comum. (....) tem um caráter político, pois possibilita o controle público de ações públicas, desenvolvidas tanto pelo governo como pela

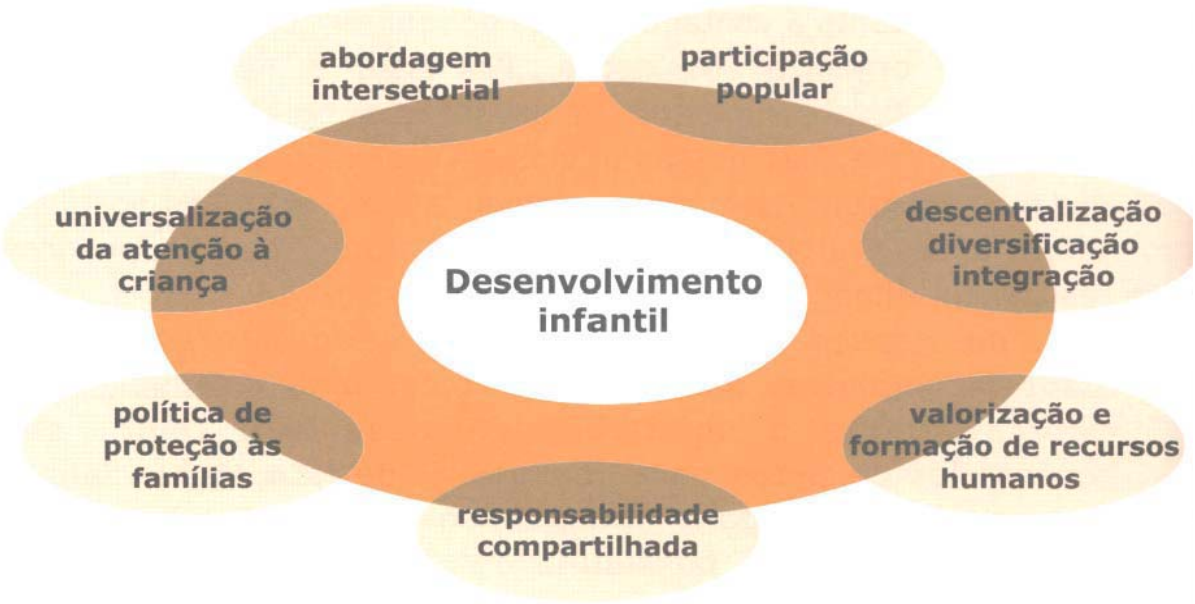
sociedade. Organiza-se por território e não por determinado serviço. Sua coordenação é executiva, pois faz o que foi definido pelos participantes de forma consensual. A informação é circulante, não restrita a determinados grupos. A ação e decisão são compartilhadas. Seus participantes têm perfis diversos e colaboram com a pluralidade de idéias. Acessam a informação onde são construídos os indicadores de qualidade para o trabalho. Difícil? Muito. Aprendemos a trabalhar de forma fragmentada. Mas sabemos, por experiência, que não é possível continuar assim..."1

São estas características que precisamos agregar ao nosso trabalho e que podem resultar em maior vigor de nossas ações. Entretanto, é necessário, também, ter clareza sobre o que significam, refletir sobre sua relevância, construir consensos sobre a sua aplicação, enfim, discutir os elementos que, na nossa perspectiva, nos ajudam a orientar nossas ações no caminho que pretendemos juntos percorrer. Este é o sentido da reflexão que fazemos a seguir.

3.1. Responsabilidade Compartilhada

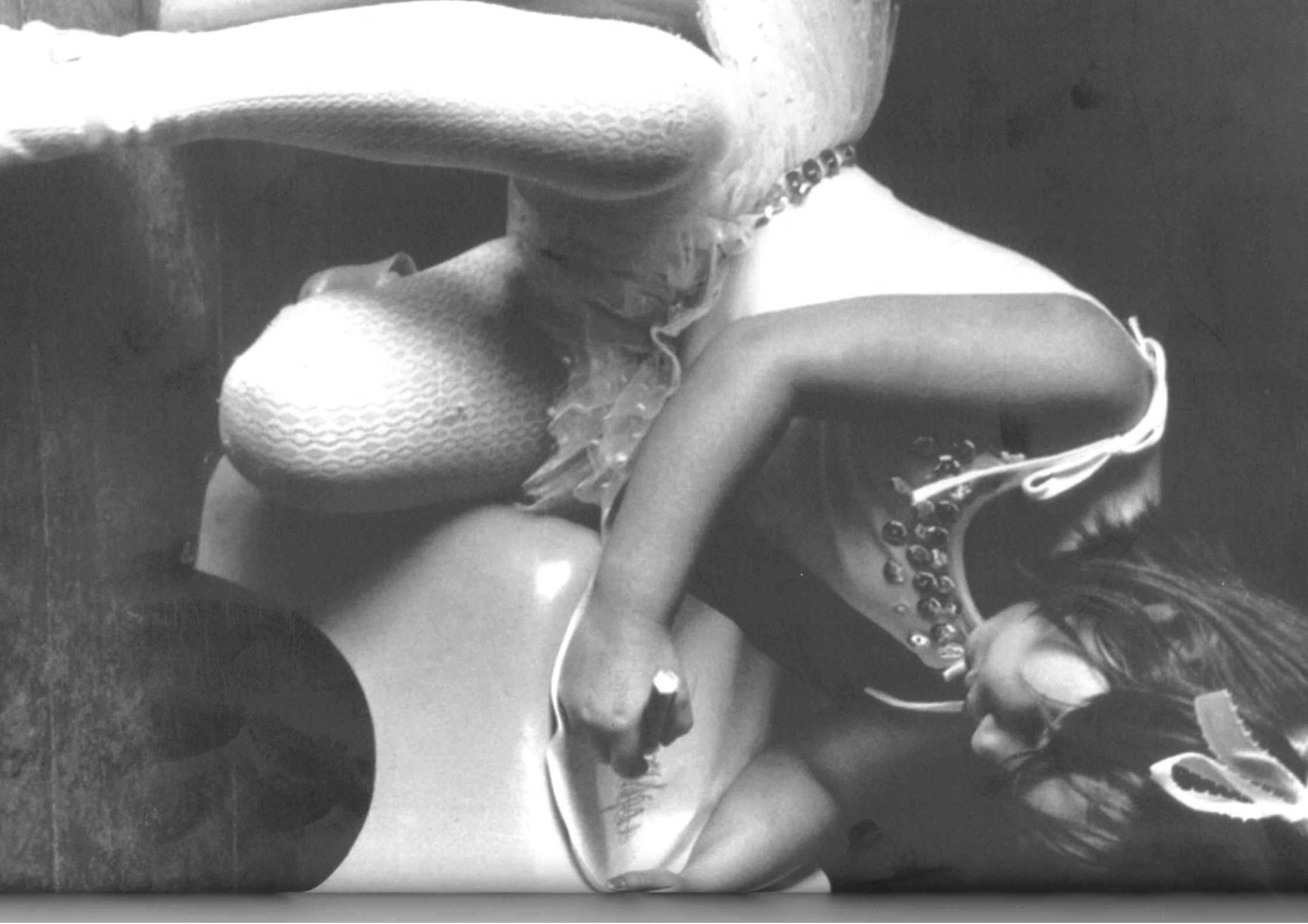
"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los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

Art. 227 da Constituição Federal



O dispositivo constitucional deixa claro que a responsabilidade com a infância deve ser compartilhada pela família, pela sociedade e pelo Estado. A organização do sistema federativo brasileiro estabelece que a União, os estados e os municípios são entes de igual dignidade cabendo-lhes responsabilidades comuns, ainda que discriminadas pelas competências privativas da União ou próprias dos estados e municípios.

É atribuição da família	Proteger, cuidar e educar suas crianças e participar em todas as instâncias e de órgãos que elaboram políticas, desenvolvam ações ou prestam serviços de atenção à criança.
É atribuição da sociedade	Organizar-se para participar da formulação de políticas dirigidas às crianças, contribuir na realização de ações em favor da criança e exercer o controle de tais políticas e ações.
É atribuição do Estado **Na esfera federal:**	Formular, com a participação da sociedade, dos estados e dos municípios, a política nacional, coordenando estes esforços em âmbito nacional; estabelecer as normas gerais de funcionamento da política nacional e prestar assistência técnica e financeira aos estados e municípios.
Na esfera estadual:	Formular, com a participação da sociedade, dos municípios e da União, a política estadual, coordenando estes esforços em âmbito estadual, executando as ações no estado; prestar assistência técnica e financeira aos municípios.
Na esfera municipal:	Formular, com a participação da sociedade, a política municipal, coordenando-a com as políticas estadual e nacional; executar programas, projetos e ações que concretizem as diretrizes de tais políticas.



No caso da infância, a responsabilidade dos municípios deve ser assumida com a colaboração dos estados e da União. Assim, na perspectiva da nossa Carta Magna, as responsabilidades com as crianças brasileiras devem ser compartilhadas tanto pelos entes federativos que compõem a Republica Federativa do Brasil, nos seus diversos órgãos, políticos e programas, quanto pelas famílias e pela sociedade.

Compartilhar responsabilidades significa organizar as atribuições necessárias à realização de uma tarefa distribuindo-as de forma diferente, mas com igual compromisso, aos diversos atores da vida social. Assim, a família, a sociedade e o Estado têm responsabilidades conjuntas com as crianças, ainda que suas atribuições, nessa responsabilidade, sejam diferentes. Ao compartilharem suas responsabilidades, cada um dos atores precisa cumprir o que lhe é atribuído e também acompanhar – articulando, controlando, avaliando e reivindicando – o exercício efetivo das atribuições dos demais.

Proteger, cuidar, assistir e educar as crianças, assim como promover e proteger sua família são tarefas conjuntas que exigem posturas de colaboração entre os diversos atores políticos e sociais, buscando criar articulações que garantam o efetivo exercício dos direitos expressos nos textos legais.

Vimos, portanto, que a responsabilidade com a criança não é uma atribuição exclusiva do município, mas existe uma crescente compreensão – que é consagrada, inclusive, nos textos legais – de que e no município que as necessidades da criança e de suas famílias são concretizadas e podem, efetivamente, ser reconhecidas e atendidas. Além disso, e no município que a pressão exercida pelos movimentos sociais organizados, sobre o poder público, pode ser mais direta e mais eficaz; e as famílias e a população em geral podem reivindicar e cobrar soluções e respostas dos agentes políticos que estão mais próximos – o prefeito, os vereadores, os secretários municipais, os administradores de programas.

Tendo como referência o quadro de competências e responsabilidades sociais compartilhadas, o próximo passo deveria ser a elaboração de planos, na perspectiva intersetorial, construídos a partir do diagnóstico da realidade da criança e da família.

Torna-se importante, neste caso, demarcar as diretrizes de um trabalho local de qualidade que tenha a criança e sua família como unidade de análise e intervenção. Assim, é recomendável buscar a integração dos diferentes níveis de governo,

articulando as famílias e a sociedade civil às ações governamentais. O objetivo é também, dessa forma, garantir a intersetorialidade das políticas e dos programas que tenham a criança e suas famílias como destinatários.

Tais considerações sugerem a importância de que o município desenvolva um modelo integrado de execução local de uma política pública para a infância, articulando-se às políticas estaduais e federais existentes – ou reivindicando sua formulação –, convocando a participação da sociedade, construindo, assim, no terreno concreto das ações, o compartilhamento das responsabilidades entre as instâncias e setores de atenção à criança e sua família.

É preciso, entretanto, alertar que não se pretende, no âmbito deste documento, sugerir o mesmo modelo local de atuação para todos os municípios brasileiros, mas indicar a necessidade de realinhamento das políticas públicas, na perspectiva de sua integração.

3.2. Universalização do atendimento

"Se a proclamação dos direitos representa, do ponto de vista historico, o reconhecimento e a legitimacao de urn processo de lutas e de mobilizacao politica da sociedade, ela representa, também, o inicio de urn novo processo de mobilização, por vezes árduo e contraditório, mas extremamente necessário para a garantia de sua efetivação."

Marcelo Eduardo Zanetti

As políticas sociais têm como função primordial a promoção do desenvolvimento humano nas suas várias dimensões - social, cultural, política. Têm, também, o objetivo de corrigir as desigualdades constituídas nesse processo, especialmente aquelas decorrentes da esfera da economia que, por suas contradições próprias, introduz iniquidades incompativeis com as noções de justiça que devem prevalecer em uma sociedade democrática.

Nesse sentido, as políticas sociais expressam as estratégias que a sociedade, especialmente os governos, tem escolhido para garantir e efetivar os direitos sociais proclamados nos textos legais. Elas são orientadas pelas metas estabelecidas nessa proclamação, tanto quanto pelas demandas e necessidades concretas que os grupos sociais expressam ou, ainda, pela exigência de remoção de desigualdades persistentes que impedem ou dificultam a efetivação dos direitos dos cidadãos.