

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CRIANÇA NO BRASIL: O CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E DA SAÚDE

*Cristiane Corsini Medeiros Otenio¹
Marcelo Henrique Otenio²
Érika Roberta Mariano³*

RESUMO

Numa sociedade extremamente heterogênea como a brasileira, as políticas sociais têm um papel importante na diminuição das desigualdades, como os maus tratos de crianças e adolescentes. Esses problemas foram diminuindo com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em favor da infância e da juventude. Com base em aspectos históricos e estudos na abordagem social e da saúde para criança no Brasil este trabalho de revisão busca caracterizar a criança neste contexto desde 1988 até 2006. Busca-se contribuir para discussão do significado das políticas públicas na melhoria da qualidade de vida desta população. A avaliação de políticas públicas visa ajustar ou validar objetivos, metas e focos sociais, adequar os meios utilizados aos fins propostos. O tratamento das crianças desde o Século XVI vem evoluindo dia-a-dia, a melhora do afeto familiar até os programas de políticas públicas visando o bem estar e saúde.

Palavras Chave: Criança; Políticas Públicas; Saúde da criança.

¹ Mestre em Saúde Coletiva (UEL). Professora de Epidemiologia e Políticas de Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora.

E-mail: oteniocris@hotmail.com

² Doutor em Microbiologia Aplicada (UNESP-RC), Pesquisador A da Embrapa Gado de Leite.

E-mail: otenio@cnpqgl.embrapa.br

³ Graduado em Enfermagem na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

E-mail: erikamarino@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Numa sociedade extremamente desigual e heterogênea como a brasileira, as políticas sociais (destacadas aqui: educação, saúde, previdência, habitação, saneamento) têm o papel de diminuir as desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico e à formação do cidadão.

A História Social da América Latina é marcada pela forte presença da pobreza, da marginalidade social, da criança ilegítima ou da criança abandonada. Ignorar esse amplo segmento de nossa população é fazer uma História Social, uma História da Família, uma História da Vida Privada ou uma História do Cotidiano, incompletas, omissas, insuficientes (MARCÍLIO, 1998).

Na antigüidade, o poder dos pais sobre os filhos era absoluto, era-lhe permitido matar, vender ou expor os filhos recém-nascidos. A deformidade da criança ou a pobreza da família bastavam para que a justiça doméstica decretasse sua morte ou seu abandono. O aborto era legítimo e o infanticídio admitido. Um vasto e variado conjunto de leis sobre o abandono foi se formando. Nele não se nota nenhuma preocupação com o lado ético da questão ou com a sorte das crianças. Bebês nascidos defeituosos, por exemplo, podiam perfeitamente ser mortos, atirados ao mar ou queimados. Acreditava-se que as deformidades traziam azar para a comunidade e para a família.

Embora por lei as crianças livres não pudessem tornar-se escravas (apenas servas), muitas das abandonadas foram reduzidas a essa condição. Outras foram submetidas a abusos; algumas foram estropiadas (torciam-lhes os braços ou as pernas, quebravam-lhes os membros, ou furavam-lhes os olhos), para servirem a mendigos que, assim, pensavam poder alcançar melhor a piedade pública (DEL PRIORE, 2004).

Os maus tratos de crianças e adolescentes vão além do abandono, no Brasil, desde o século XVII, a exploração de mão de obra infantil em atividades produtivas, persiste em se fazer presente. Dada como erradicada no início do séc. XX (ALVERGA; CAMPOS, 2001).

Esses problemas foram diminuindo com a criação e aprovação de estatutos, tais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é o reflexo do direito brasileiro, dos avanços obtidos na ordem internacional, em favor da infância e da juventude (COSTA, 1999).

Considerando todos esses aspectos históricos, este trabalho se propõe a rever a literatura recente sobre a criança, seu contexto histórico-social com foco para abordagem de saúde pública no Brasil.

2 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão bibliográfica na busca de fundamentação para o tema. Foram utilizados 10 livros, 5 artigos indexados, 5 documentos governamentais e 1 site governamental. Com as palavras-chave: criança, abandono, política pública, saúde infantil, políticas sociais. Foram selecionados artigos originais, nos quais políticas sociais e públicas com foco para criança eram os desfechos principais. O período de publicação selecionado foi 1998 a 2006, para refletir a produção mais recente sobre o tema (da década de 90 até a atualidade). O caráter evolutivo da temática foi a marcha analítica.

O texto descritivo e conceitual foi referenciado com o intuito de subsidiar novas abordagens.

3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS CONTEXTO HISTÓRICO

Até o final do século XIX e início do século XX prevaleciam às idéias liberais de um Estado mínimo que somente assegurasse a ordem e a propriedade, e do mercado, como regulador “natural” das relações sociais em que a posição ocupada pelo indivíduo na sociedade e suas relações eram percebidas conforme sua inserção no mercado. As questões sociais, decorrentes do processo produtivo, expressavam-se na exclusão das pessoas, tanto da própria produção quanto do usufruto de bens e serviços necessários à sua própria reprodução (CUNHA; CUNHA, 2003). Estes autores ainda se referem à intensificação da questão social após a crise econômica de 1929 e o desenvolvimento do capitalismo monopolista que determinou novas relações entre capital e trabalho e entre estes e o Estado, fazendo com que as elites econômicas admitissem os limites do mercado como regulador *natural* e resgatassem o papel do Estado como *mediador civilizador*, ou seja, com poderes políticos de interferência nas relações sociais. Nesse sentido pode-se entender a política social como estratégia de intervenção e regulação do Estado no que diz respeito à questão social.

De qualquer forma é relevante destacar que a preocupação com a questão social do capitalismo industrial lança um novo olhar sobre a infância. Mendonça (2002) constata que, a partir do século XVII, ocorrem transformações nas funções da família e em sua reorganização, tomando como um dos pólos a criança. Instala-se, desde então, um olhar mais homogêneo sobre os filhos, e os pais não se contentam mais apenas em “pôr filhos no mundo”, preocupam-se também com os cuidados necessários a todos eles e não apenas aos primogênitos.

Essa perspectiva introduz novas condutas agora para toda a população concretizando a “questão social”, ganha importância novas práticas, como a dos médicos, dos policiais, dos educadores, dos juizes, dos agentes e assistentes sociais. Aos poucos vai ficando evidente que a sociedade moderna, crescentemente urbana, gesta uma multiplicidade de abandonos, uma crescente necessidade de intervenções (TRINDADE, 1999).

Nas últimas décadas do século XX, em que houve forte ajuste econômico na maioria dos países, a questão social foi agravada por diversos fatores: desemprego estrutural (inexistência de postos de trabalho para todas as pessoas em idade economicamente ativas), precarização das relações de trabalho (terceirização, trabalho sem carteira assinada), alterações na organização familiar (grande números de famílias chefiadas por mulheres) e no ciclo de vida (diminuição da taxa de mortalidade infantil e aumento da longevidade) e desigualdades sociais, gerando exclusão e simultânea inclusão marginal de grande parcela da população (CUNHA; CUNHA, 2003).

No Brasil, a crise decorrente do esgotamento do “milagre econômico”, ao final da década de 1970 e início da década de 1980, propiciou uma conjuntura socioeconômica favorável ao movimento da sociedade em direção à redemocratização e, com isso, a reorganização da sociedade civil, através de diversos acontecimentos sociais. O processo de redemocratização da sociedade brasileira levou à instalação da Assembleia Nacional Constituinte e a possibilidade de se estabelecer outra ordem social, em novas bases, o que fez com que esses movimentos se articulassem para tentar inscrever na carta institucional direitos sociais que pudessem ser traduzidos em deveres do estado, através de políticas públicas (CUNHA; CUNHA, 2003).

Segundo Mendonça (2002) os processos de modernização e democratização experimentados no Brasil, nas últimas décadas do século XX, permitiram reordenar a política de assistência social para o conjunto da população, estabelecendo novos parâmetros para a intervenção pública. No campo da assistência pública, incorporou-se a redefinição da infância e da adolescência como processos sociais de desenvolvimento humano e se estabeleceu uma dimensão de prioridade à proteção social dirigida aos jovens, pessoas em formação, que exigem atenção específica.

Assim, reorientar os programas e ações sociais, em especial aqueles que se destinavam à redução da pobreza, situação em que se encontra grande parte da população de jovens, passou a ser uma nova exigência das políticas públicas. A reforma social brasileira nos anos 90 incorporou a noção de proteção integral e universal com equidade, seguindo tendência internacional e visando, especialmente, no campo da infância e da adolescência, à mudança no processo e integração social dos jovens. No País, a história da construção da assistência a jovens pobres passou por alguns momentos: a promulgação do

código de menores de 1927, que configurou este campo de intervenção; a consolidação da organização da assistência social fragmentada entre o atendimento aos menores e outras iniciativas de proteção social para o atendimento da criança, na área do trabalho, na normatização de ações preventivas de saúde e assistência social e na obrigatoriedade do ensino fundamental (ALVIM; RIZZINI; VOGEL, apud MENDONÇA, 2002).

A Constituição de 1937 ampliou o âmbito da proteção à infância e colocou a assistência nos casos de carência do menor a encargo do Estado. Neste sentido, em 1942, foi oferecido à esfera da criança e do adolescente o Serviço de Assistência ao Menor (SAM). O SAM poderia ser equiparado a um sistema penitenciário voltado ao menor de idade, que se destinava aos infratores penais na forma de reformatórios e casas de correção e aos menores carentes e abandonados como patronatos agrícolas e escolas de aprendizagem de ofícios urbanos. Às necessidades deste período, tal sistema tinha perfeito funcionamento, respondendo positivamente à finalidade pela qual fora implantado. Neste mesmo Estado Novo surgem novas entidades de iniciativa e de ação direta da Federação, que ofereciam assistência e educação básica a crianças e jovens, tais como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), Fundação Darcy Vargas, Casa do Pequeno Jornaleiro, Casa do Pequeno Lavrador, Casa do Pequeno Trabalhador e Casa das Meninas (CURY; SILVA; MENDES, 2002).

Com o final da ditadura do Estado Novo, muda a Carta Constitucional em 1946, mas esta manteve o cuidado com o menor que a Constituição de 1934 apresentava. O que realmente sofre alteração neste período é o pensamento da sociedade, que busca a implantação de uma política social, mas acaba tendo seus ideais destruídos pelo regime militar de 1964. Com a movimentação social e política deste período, a assistência da criança e do adolescente foi agraciada com a criação da Campanha Nacional de Merenda Escolar e do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU). Também se manifestou a sociedade quanto aos métodos de funcionamento do decadente SAM, chamado de “sucursal do inferno” e “universidade do crime” (Id., *ibid.*).

Também em 1964 é editada a Lei n.º 4.513/64, a Política Nacional de Bem Estar do Menor (PNBEM). Uma política assistencialista que visava à padronização das ações sobre o menor através de órgãos executores uniformes em conteúdo, método e gestão. O órgão nacional responsável pela aplicação da PNBEM era a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (FUNABEM), que se subdividia estadualmente nas Fundações Estaduais do Bem Estar do Menor (FEBEM). A idéia de implantação das FEBEM era a de retirar o caráter correcional-repressivo aplicado no antigo SAM, entretanto herdando a FEBEM a estrutura física, os equipamentos e também o pessoal que lá trabalhava. A idéia sucumbiu de forma a

apenas se modificar o nome do projeto, pois o modelo de atendimento ao menor lá realizado possuía a mesma carga repressiva das “sucursais do inferno” (MACHADO, 2006).

Na Constituição Federal de 1967, foram inseridas, na esfera da infância e juventude, duas modificações. A primeira foi a diminuição do limite inicial para o trabalho que de 14 anos caiu para os 12 anos de idade, figurando como um retrocesso diante das legislações existentes em todo o mundo, inclusive a nossa própria Carta. A segunda modificação instituiu o ensino obrigatório e gratuito às crianças de 7 a 14 anos de idade nos estabelecimentos oficiais de ensino. Em 1979 o Código de Menores inseriu o sigilo nas ações que possuíssem a criança como um de seus pólos como meio de resguardá-la perante a sociedade, entretanto foi a doutrina do “menor em situação irregular” que realmente fez a diferença nesta regulamentação (TEIXEIRA, 1999).

Neste intuito que, por volta de 1982/1983, unem-se Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), FUNABEM e Secretaria de Ação Social do Ministério de Previdência e Assistência Social e implanta-se o Projeto Alternativas de Atendimento a Meninos de Rua. Este projeto teve seu tímido início com a troca de idéias e experiências bem sucedidas do trato com crianças de rua, o que a cada dia despertava o interesse de mais pessoas, aumentando o número de participantes e de atividades realizadas. O projeto cresceu de forma tão positiva que, em novembro de 1984, foi realizado em Brasília o I Seminário Latino-Americano de Alternativas Comunitárias de Atendimento a Meninas e Meninos de Rua. Este evento demonstrou à nação o engajamento deste grupo e a força contrária que realizavam frente às ineficientes políticas assistencialistas, correcionais e repressivas existentes à época (CURY; SILVA; MENDES, 2002).

Desta divulgação do trabalho realizado no programa, foram instauradas, nos estados e municípios, comissões locais sobre o trabalho com crianças de rua. Estas comissões aumentaram e tomaram corpo, criando, em 1985, a Coordenação Nacional do Movimento Meninas e Meninos de Rua, que em maio de 1986 organizam um amplo movimento nacional a seu favor: o I Encontro Nacional de Meninos e Meninas de Rua. Neste encontro, foram debatidos assuntos como saúde, família, trabalho, escola, sexualidade e, principalmente e de maior relevância, foram às denúncias de violência realizadas pelos jovens. A violência não somente na sua expressão física, mas também a violência social contra seus pais, contra sua família, contra a sua moral e dignidade. Tal foi o grau de maturidade que estes jovens expressaram, que a parcela ouvinte do Encontro despertou a consciência de que chegara a hora de lutar pelos direitos dessa infância e juventude que por si só era capaz de analisar e discutir a sua própria e dura realidade (Id., *ibid*).

A Constituição de 1988 também englobou em seu conteúdo a modificação havida quanto à família, que antes era alicerçada no princípio da autoridade e passou a ser vista

como uma família nuclear, um único instituto, onde todos têm seu espaço, direitos e deveres, prevalecendo a igualdade. Deste novo prisma, a idéia de poder familiar também é modificada e, nesta nova ordem familiar, a criança e o adolescente ocupam uma posição especial na Carta Constitucional que oferece a estes direitos fundamentais como 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. A segurança advinda do texto constitucional artigo 7º manifesta a prevalência do seu direito fundamental de atingir a idade adulta cercado de cuidados e garantias materiais e morais adequadas, como preconizados pela doutrina e pela jurisprudência (MACHADO, 2006).

Diante da desatualização do Código Menorista existente frente aos novos institutos jurídicos, como a Constituição Federal, que abarcou a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e garantias, além dos compromissos internacionais assumidos pelo Estado, adveio heroicamente o Estatuto da Criança e do Adolescente por meio da Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 (DIMENSTEIN, 2002).

A política social implícita no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado pelo Congresso Nacional pela Lei 8.069/90, mais do que regulamentar as conquistas em favor das crianças e adolescentes na constituição federal, veio promover um importante conjunto de revelações que extrapolam o campo jurídico, desdobrando-se e envolvendo outras áreas da realidade política e social do Brasil. A primeira foi à concepção de que as crianças e adolescentes são definidos como “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, ou seja, que estão em idade de formação e por isso necessitam da proteção integral e prioritária de seus direitos por parte da família, da sociedade e do Estado. Crianças e adolescentes são definidos também como “sujeitos de direitos”, significando que não podem mais ser tratados como objetos passivos de controle por parte da família, do Estado e da sociedade (FROTA, 2002).

O Estatuto entrou em vigor em 12 de outubro de 1991 e se consolidou no ordenamento jurídico as mudanças ocorridas na ordem social (DIMENSTEIN, 2002).

A promulgação da Lei 8069/90 (ECA) fez com que o país adotasse uma nova doutrina em relação à formulação e implementação das políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes. Pela primeira vez na história constitucional brasileira, foi conferida à criança e ao adolescente a condição de sujeito de direito e de prioridade absoluta, responsabilizando pela sua proteção a família, a sociedade e o Estado. O ECA foi criado a partir de amplas discussões e estudos de diferentes organismos da sociedade. Reforça a proteção integral de todas as crianças e adolescentes, assegurando-lhes a condição de pessoas em desenvolvimento e que gozam de direitos e deveres (CARBONERA, 2000).

O Estatuto influenciou a elaboração de legislações semelhantes em mais de 15 países, pois é uma legislação que atende à Convenção dos Direitos da Criança das Organizações das Nações Unidas (ONU). É reconhecido internacionalmente como uma das leis mais avançadas do mundo em relação à proteção da infância e adolescência, garantindo os direitos e deveres de cidadania a crianças e adolescentes, determinando à família, à sociedade, à comunidade e ao Estado a co-responsabilidade pela sua proteção integral. O Estatuto institui um sistema participativo de formulação, controle e fiscalização das políticas públicas entre Estado e sociedade civil por meio dos conselhos (SOUZA, 2000).

Além da sociedade civil, entraram nesta luta a Frente Nacional de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, a Pastoral do Menor da CNBB (Comissão Nacional dos Bispos do Brasil), o Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua, a Comissão Nacional Criança e Constituinte (criada pela portaria interministerial nº 449) e o UNICEF (CURY; SILVA; MENDES, 2002).

Apesar das mudanças já ocorridas no panorama jurídico-legal, percebe-se que o atendimento ao adolescente autor de infração em todo o país, ainda necessita de um amplo e radical reordenamento institucional e de uma efetiva melhoria das formas de atenção direta. Isto especialmente no chamado atendimento em regime sócio-educativo, ou seja, uma reengenharia institucional que permita "tirar do papel" os avanços contidos no ECA em termos de segurança cidadã e direitos fundamentais (SOUZA, 2000).

A nova política se caracterizou pelo compromisso de Estado em oferecer assistência integral, pública, gratuita e universal ao jovem, segundo as necessidades de cada fase do seu ciclo de desenvolvimento (MENDONÇA, 2002). As diferenças básicas entre as doutrinas que norteiam o Código de Menores e novo Estatuto podem ser observadas no Quadro 1:

Quadro 1 - O código de Menores de 1979 e o Estatuto da Criança e do Adolescente

1. Estatutos Legais	Código de Menores	Estatuto da Criança e do Adolescente
2. Doutrina Jurídica	Doutrina da situação irregular.	Doutrina da proteção integral.
3. Destinatários	Menores entre zero e dezoito anos que se encontra em situação irregular (medidas de proteção).	Todas as crianças e adolescentes (livro I); crianças e adolescentes com direitos violados (livro II, título II, medidas de proteção) e adolescentes suspeitos de ato infracional (livro II, título III, medidas socioeducativas e de proteção).
4. Concepção política social implícita	Instrumento de controle social dos menores carentes, abandonados e infratores.	Instrumento de desenvolvimento social para as crianças e adolescentes e de proteção integral às crianças e adolescentes em situação de risco.

Fonte: FROTA, Maria G. da C., 2003.

Outros autores Cury, Silva e Mendes (2002) destacam que o ECA é reconhecido pelo UNICEF como um dos instrumentos legislativos mais avançados do mundo sobre a matéria, ultrapassando inclusive a Convenção das Nações Unidas por prever uma parceria mais atuante entre governo e sociedade.

A criança e o adolescente são vistos atualmente pelo legislador brasileiro como pessoas em situação especial de desenvolvimento, são cidadãos em potencial que virão a construir e usufruir o país do futuro (NOGUEIRA, 2001).

4 PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE

O principal desafio para a construção de uma democracia social, que consiste em assegurar condições de igualdade para os indivíduos, encontra nos Programas Nacionais de Saúde um grande aliado. Uma característica fundamental do programa é a especificidade do atendimento, que prioriza os jovens em situação de risco pessoal e social.

4.1 POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO

Em 1999 o Ministério da Saúde, desenvolveu a Política Nacional de Alimentação de Nutrição (PNAN). Neste contexto pode-se explicar a atual PNAN, proposta para ser implementada pelo setor da saúde como parte integrante da Política Nacional de Saúde, cujo propósito é "a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais", entendendo-se caber ao Estado e à sociedade respeitar, proteger e facilitar ações para permitir a todos se alimentarem de forma digna e indicando que a realização plena da segurança alimentar extrapola a área da saúde, exigindo uma intervenção inter-setorial (BRASIL, 2000).

Dentro da PNAN, instituiu-se o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) pela Portaria nº 1.156 de 31 de agosto de 1990 que, entre outras funções, tem que priorizar o acompanhamento de crianças menores de cinco anos suscetíveis aos agravos nutricionais (RIBEIRO; CAVALCANTE, 2003).

O SISVAN destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais. Um outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as conseqüências decorrentes desses agravos à saúde. O Sistema atenderá a clientela assistida pelo SUS. A

população atendida é formada por indivíduos, de qualquer fase do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso, gestante) que procurar por demanda espontânea um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) ou que é assistida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) e pelo Programa de Agente Comunitário de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Não é tarefa fácil propor a uniformização das práticas de um Sistema como o SISVAN em um país com tantas diversidades e contrastes, como é o caso do Brasil. No entanto, para que se tenha a informação padronizada e passível de comparações entre municípios, estados, regiões e outros estados pertinentes é imprescindível a construção de um sistema para todas as Unidades da Federação, que consiste em um processo de transformação de dados em informações, os quais são, posteriormente, usadas para tomada de decisão, formulação ou reorientação de políticas públicas.

O SISVAN é alimentado pelos dados dos relatórios mensais dos Programas Bolsa Família, Puericultura e Leite pela Vida.

4.2 BOLSA FAMÍLIA

Os objetivos básicos do Programa Bolsa Família, em relação aos seus beneficiários, sem prejuízo de outros que venham a ser fixados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, são promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; combater a pobreza; e promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004) (BRASIL, 2004).

Para receber o novo benefício, todos terão que cumprir exigências que visam melhorar as condições de vida de cada um e da família como um todo, facilitando a inclusão social destas pessoas. Chamadas de condicionalidades ou contrapartidas sociais, as exigências incluem manter em dia a caderneta de vacinação dos filhos e garantir a frequência escolar deles. Também fazem parte à realização de exames médicos periódicos nos postos de saúde e a participação em programas de alfabetização de adultos, quando for o caso, ou de atividades de capacitação profissional.

4.3 PUERICULTURA

O termo "puericultura" surgiu em 1762. A puericultura, incorporada aos avanços da teoria microbiana, chega ao Brasil em 1890, logo depois que passa a ser difundida na Europa, trazida da França por Moncorvo Filho, que funda, em 1899, o Instituto de Proteção

e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica que busca amparar e proteger a infância necessitada. Entre 1910 e 1930, a puericultura se institucionaliza, incorporada às leis, às propostas de saúde pública e à prática pediátrica. Em 1940, institui-se o Departamento Nacional da Criança, quando foram inaugurados inúmeros postos de puericultura, maternidades e serviços de pré-natal.

Tradicionalmente, a puericultura é definida como o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade. Essa definição está baseada na pressuposição de que a atenção à criança pensada dessa forma, isto é, em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pode prevenir doenças, auxiliar na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em "um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida e, certamente, mais feliz (DANELUZZI, 2000).

4.4 PROGRAMA LEITE PELA VIDA

O Programa está sendo desenvolvido em Minas Gerais, em parceria com o Governo Federal, como parte de uma política integrada, com o objetivo de gerar renda e combater a desnutrição e a mortalidade infantil. Assim sendo, optou-se pela implementação de um Modelo de Gestão Participativa de distribuição de responsabilidades, respeitando as vocações, as redes e os agentes locais. Compete à secretaria Extraordinária para o Desenvolvimento dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e do Norte de Minas Gerais - Sedvan e ao Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais - Idene, gerenciar, através do Comitê Gestor Estadual (CGE), o programa na esfera estadual (MINAS GERAIS).

O público-alvo de beneficiários do Programa são gestantes, a partir da constatação da gestação pelos Postos de Saúde; crianças de 6 meses a 6 anos de idade, com ou sem benefício da Bolsa Alimentação; nutrizes de até 6 meses após o parto e idosos acima de 60 anos. Na cadeia produtiva, os beneficiários são os agricultores familiares que produzem até 100 litros de leite por dia, priorizando os pequenos produtores com produção média/dia inferior a 50 litros.

O principal objetivo do Leite pela Vida é reduzir a desnutrição e a mortalidade infantil, mas ele também beneficia produtores de leite cadastrados no programa. Além de gerar emprego e renda, com a compra local de alimentos, no segmento da agricultura familiar, com garantia de preço e da distribuição desse leite ao público-alvo. Ao atuar no segmento

produtor e consumidor da cadeia produtiva do leite, contribui para diminuir a vulnerabilidade social, combatendo a fome e contribuindo para o fortalecimento do setor produtivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento das crianças desde o Século XVI vem evoluindo dia-a-dia, a melhora do afeto familiar até os programas de políticas públicas visando ao bem estar e saúde das crianças.

A desnutrição segue sendo um problema de Saúde Pública e as pesquisas continuam a identificá-la em diferentes regiões do país. No entanto, a incidência é menor e as formas são menos graves, devido melhoria dos níveis de saneamento básico; cobertura e eficácia da imunização; maior abrangência dos serviços de saúde; modificação da qualidade de vida; programas de intervenção e; aumento dos índices de alfabetização e escolaridade.

Portanto a avaliação de políticas públicas visa ajustar ou validar objetivos, metas e focos sociais, adequar os meios utilizados aos fins propostos, quantificar e qualificar o atendimento realizado e os benefícios gerados, identificar os impactos ou efeitos das ações nas condições de vida dos beneficiários diretos e indiretos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de alimentação e nutrição, área técnica de alimentação e nutrição**, Brasília, 2000.
- BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos**. 2004.
- CARBONERA, M. S. **Guarda de filhos na família constitucionalizada**. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 2000.
- COSTA, A. C. G. O Novo Direito da Infância e da Juventude no Brasil. **Projeto 10 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente: Avaliando Conquistas e Projetando Metas**. CONANDA/UNICEF, julho, 1999.
- CUNHA, E. P.; CUNHA, E. S. M. Políticas públicas sociais. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; UDE, W. (Org.). **Políticas públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.
- CURY, M.; SILVA, A. F. A.; MENDES, E. G. **Estatuto da criança e do adolescente comentado**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.
- DANELUZZI, J. C. Programas de puericultura: uma experiência bem sucedida. In: RICCO, R. G.; **Cuidados com a criança**. Rio de Janeiro: Ática, 2000.
- DEL PRIORE, M. (org.). **História das crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.
- DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel: a infância e adolescência e os direitos humanos no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2002.
- FROTA, M. G. C. A cidadania da infância e da adolescência. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; UDE, W. (org.). **Políticas públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- MACHADO, K. Conselhos tutelares e de direitos: em defesa da criança e do adolescente. **Radis Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro, n. 44, abr. 2006.
- MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo, Hucitec, 1998.
- MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p. 27, 2002.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Leite pela Vida. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/portalmg/do/acoesGoverno?op=estruturaConteudo&coConteudo=53385> . Acesso em: 25 jul. 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação do estado nutricional. **Sistema de Avaliação Nutricional no Brasil**, Brasília, 2004.
- NOGUEIRA, J. F. A. **Filiação que se constrói: o reconhecimento do afeto como valor jurídico**. São Paulo: Jurídica, 2001.

RIBEIRO, H.; CAVALCANTI, N. F. Condições socioeconômicas, programas de complementação alimentar e mortalidade infantil no Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. Faculdade de Saúde Pública da USP e Associação Paulista de Saúde Pública, v. 12, n 1, São Paulo, jan.-jul. 2003.

SOUZA, S. A. P. **A Declaração dos Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos da Criança**. 2000. Disponível em: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=2568>. Acesso em: 2 mar. 2006.

TRINDADE, J. M. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999.

TEIXEIRA, S. F. **Direitos de família e do menor – inovações e tendências**. Belo Horizonte: Del Rey, 1999.