

CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERSETORIALIDADE: O CASO BRASIL CARINHOSO

Policy councils and intersectoral action: the Brasil Carinhoso case

Consejos de política pública e intersectorialidad: el caso Brasil Carinhoso

RESUMO

Neste artigo, aborda-se o potencial dos conselhos nacionais de políticas públicas de contribuírem para a incorporação de uma perspectiva multidimensional na promoção do desenvolvimento infantil. Para investigar essa possibilidade, uma pesquisa foi conduzida para verificar se o programa intersectorial para a primeira infância Brasil Carinhoso foi debatido nos conselhos nacionais aos quais está relacionado (saúde, educação, assistência social e política para mulheres) e, em caso positivo, como essa discussão ocorreu. Na análise dos marcos legais e das atas de reuniões de 2012 a 2015, poucas evidências foram encontradas de discussões relacionadas ao programa nas reuniões dos conselhos. Concluiu-se que as deliberações não obedeceram a uma lógica intersectorial e que as ações de cada conselho ficaram restritas aos seus próprios setores de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: intersectorialidade, ação intersectorial, conselhos nacionais, Brasil Carinhoso, primeira infância.

Maria do Carmo Meirelles Toledo Cruz¹

carminhameirelles@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4375-5270

Catherine Rojas Merchan²

catherinerojasmerchan@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5771-7342

Marta Ferreira Santos Farah³

marta.farah@fgv.br

ORCID: 0000-0002-6517-3004

¹ Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo - FGV EAESP, Universidade Cidade de São Paulo - Unid e Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP

² Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo - FGV EAESP e Fundação Telefônica Vivo

³ Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - FFLCH USP e Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo - FGV EAESP

Submetido 21-01-2020. Aprovado 16-09-2020

Avaliado pelo processo de *double blind review*

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v26n83.81032>

Editor científico: Felipe Gonçalves Brasil

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil e Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, SP, Brasil

NOTAS DE AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001, do GV Pesquisa da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas e de todos os servidores anônimos que responderam os pedidos de informação.

ABSTRACT

This article addresses the potential of national policy councils to contribute to the inclusion of a multi-dimensional perspective in the promotion of child development. To investigate this possibility, research was conducted to verify whether the early childhood intersectoral program "Brasil Carinhoso" has been discussed within the policy councils to which it is related (health, education, social welfare and women's policy) and, if so, how this discussion occurred. An analysis of the legal framework and of the minutes of the council meetings from 2012 to 2015 was carried out and little evidence was found of discussions related to the program within the councils. It was concluded that the deliberations did not follow a cross-sectoral approach and that the actions of each council were limited to their own sectors of intervention.

KEYWORDS: *intersectoral action, cross-sectoral approach, national councils, Brasil Carinhoso, early childhood.*

RESUMEN

Este artículo aborda el potencial de los consejos nacionales de políticas públicas para contribuir a la incorporación de una perspectiva multidimensional para la promoción del desarrollo infantil. Con el fin de explorar esta posibilidad, se realizó una investigación para verificar si el programa intersectorial de la primera infancia "Brasil Carinhoso" fue discutido dentro de los consejos con los cuales está relacionado (salud, educación, bienestar social y política de la mujer) y, en caso afirmativo, cómo ocurrió dicha discusión. En ese sentido, se realizó un análisis del marco legal y de las actas de las reuniones del consejo de 2012 a 2015, encontrándose poca evidencia de discusiones relacionadas con el programa dentro de los consejos.

Se concluyó que las deliberaciones no siguieron un enfoque intersectorial y que las acciones de cada consejo se restringieron a sus propios sectores de intervención.

PALABRAS CLAVE: *intersectorialidad, acción intersectorial, consejos nacionales, Brasil Carinhoso, primera infancia*

INTRODUÇÃO

O Brasil Carinhoso (BC), concebido como parte do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), objetiva desenvolver ações para combater a pobreza na primeira infância. O BC, utilizando de estratégia intersectorial, busca aumentar o acesso de famílias com crianças pequenas a creches, serviços de saúde e a renda.

Estudos como o de Heckman (2006) enfatizam a importância da primeira infância para o desempenho infantil e escolar futuro; para a produtividade econômica; a saúde; o acesso à cidadania; e o desenvolvimento de habilidades cognitivas e não cognitivas. Outros estudos destacam o direito da criança à educação e ao cuidado desde a primeira infância, recomendando políticas que reconheçam esse direito (Rede Nacional da Pri-

meira Infância, 2015).

No Brasil, ainda há enormes desafios para o atendimento integral das crianças, sobretudo das mais pobres: em 2018, 11,7% das crianças até 5 anos estavam abaixo da linha da pobreza e viviam com menos de US\$ 1,25 por dia. Em 2012, eram 10,3% (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [ODS], [2018].

O atendimento de crianças, na área de educação, mostra que a desigualdade social começa na infância. Em 2016, 31,9% das crianças tiveram acesso à creche, com maior restrição àquelas mais pobres. Nesse ano, 22,3% das crianças pertencentes ao quartil mais baixo de renda estavam nas creches, enquanto 48,2% das que estão no quartil superior de renda tinham acesso a esse segmento. A equidade é um desafio, em termos regionais, com acesso reduzido na Região

Norte (15,8%) e maior nas Regiões Sul e Sudeste (aproximadamente 40%). Essas desigualdades também são notadas entre as zonas urbanas e rurais: o acesso daquelas crianças que moram na zona urbana é de 34,7%, enquanto para as da zona rural é de 17,8%. No tocante à raça/cor, o atendimento às crianças brancas foi de 35,6%, em 2016, superando a média brasileira e, no caso das crianças negras, 28,6%. O acesso à pré-escola foi de 91,5%, com 89,1% das crianças no quintil mais baixo de renda e 96,4% para aquelas que estão entre as 20% mais ricas. (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2019).

Ao incluir o atendimento à primeira infância entre suas prioridades, com a criação do BC, o PBSM reconheceu o desafio de extensão de direitos a um dos segmentos mais vulneráveis da população – a criança pequena –, garantindo renda às famílias e acesso aos cuidados e à educação às crianças. O BC busca enfrentar dois problemas multidimensionais: a pobreza e o desenvolvimento na primeira infância e articula ações de saúde, educação, nutrição e de assistência social voltadas às crianças pequenas, destacando aquelas em situação de vulnerabilidade. É uma iniciativa que evidencia o reconhecimento da importância de ações intersetoriais nas políticas públicas.

Partindo de um estudo sobre a política de creches e da identificação da importância do BC para a ampliação do acesso a essa etapa de ensino, em especial às crianças do Programa Bolsa Família (PBF), neste trabalho, objetiva-se verificar em que medida a intersectorialidade inerente ao BC se refletiu nos conselhos nacionais das políticas a que o programa se vincula (saúde, educação,

assistência social e política para mulheres). Entendeu-se como um indicador do reflexo da perspectiva intersectorial nos conselhos – neste artigo –, a discussão do BC e das ações previstas no programa em suas reuniões. Assim, analisou-se se e como esses conselhos incorporaram, em suas discussões, a perspectiva multidimensional e a intersectorialidade do BC. Deve ser observado que, desde a década de 1990, há uma reorganização da gestão de diversos programas, incorporando a visão intersectorial, mas há poucos estudos sobre como a intersectorialidade é incorporada nas discussões dos conselhos.

Neste artigo, também se busca contribuir para uma aproximação entre a literatura sobre conselhos e os estudos que enfatizam a contribuição da intersectorialidade para o enfrentamento de problemas complexos.

Este artigo está estruturado em quatro partes, além da introdução e as considerações finais. Na primeira, aborda-se a literatura de intersectorialidade e a dos conselhos. Em seguida, apresenta-se o BC, com seus eixos e estratégias de ação. Na terceira parte, apresenta-se a metodologia do estudo, destacando a análise documental das atas dos conselhos, de 2012 a 2015, e, na quarta, finaliza-se apresentando os resultados do estudo.

INTERSETORIALIDADE E SUA INCORPORAÇÃO NOS CONSELHOS

Na literatura sobre intersectorialidade, há consenso de que traz possibilidades para o enfrentamento de problemas complexos (Akerman, Franco de Sá, Moyses, Rezende, & Rocha, 2014; Comerlato, Matiello, Colli-

selli, Renk, & Kleba, 2007; Costa & Bronzo, 2012; Cunill-Grau, 2005, 2014; Sposati, 2006). Esses são “fenômenos multidimensionais e multideterminados, com efeitos persistentes e sem solução fácil” (Bichir & Canato, 2019, p. 243) e a resposta a eles exige ações integrais e integradas para romper com as estruturas setoriais (Cunill-Grau, 2014), necessitando contar com a participação de diversos atores governamentais e não governamentais (Farah, 2018). Os planos de enfrentamento a problemas complexos, como apontam Bichir e Canato (2019), quando envolvem poucos setores e atores, acabam frustrando seus próprios objetivos de inclusão, limitando seu alcance, em termos de público-alvo e, o que é mais grave, reforçando circuitos de desigualdade.

Nessa perspectiva, para o desenvolvimento integral da primeira infância, são requeridas ações que incluam desenvolvimento cognitivo (educação), nutricional (alimentação), saudável (saúde), afetivo (cuidados) e que contribuam para superar a vulnerabilidade social (assistência social). Assim, não seria suficiente que cada setor (saúde, educação e assistência social) cumprisse suas atribuições, nem que se evitassem sobreposições entre eles. Esse entendimento parte da ideia de que a primeira infância, com destaque à população vulnerável, deve ser olhada em toda a sua complexidade, exigindo convergência na intervenção dos setores com a construção coletiva de análise da situação, escolhas estratégias e acordos de ação (Inojosa, 2001). Segundo Sposati (2006), a efetivação dos direitos integrais das crianças envolve a articulação das políticas sociais básicas, de assistência social, serviços especiais de prevenção e atendimento aos casos de violência, entre outros.

A complexidade do desenvolvimento infantil abrange ainda a dimensão de quem cuida. Destaca-se, aqui, a perspectiva da mulher, em contraposição ao maternalismo, segundo o qual a responsabilidade pelo cuidado da criança é, principalmente, da mulher. A política para a primeira infância incluiria, numa abordagem transversal, considerações a respeito das necessidades das mulheres. Em decorrência dessa dimensão, no estudo, inseriu-se o Conselho de Políticas para Mulheres (Marcondes, Farah, & Sierra, 2020).

O debate sobre intersetorialidade apresentou-se inicialmente na saúde (Junqueira, 1998), encontrando-se, na literatura, análises e definições abrangentes do termo, que abordam aspectos teóricos para que a ação intersectorial possa constituir-se como uma práxis de governo na área. Como abordado por Akerman et al. (2014), a intersectorialidade é uma forma de gestão desenvolvida “por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais” (p. 4.294).

Além de possibilitar a convergência entre diversos setores, a intersectorialidade também pode evitar duplicidade de ações, além de permitir que projetos prioritários sejam objeto de intervenção orçamentária, articulando recursos, ideias e talentos (Akerman et al., 2014). Essa forma de abordar problemas complexos incorpora as ideias de integração e de direitos sociais. Como apontado por Junqueira (2000):

A intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira

de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses. (p. 42).

Essa perspectiva, abordando a questão da equidade, direciona o entendimento da intersectorialidade não como mera questão de eficiência na gestão, mas uma possibilidade de privilegiar a negociação, criando um olhar e instaurando “novos valores, mediante o respeito das diferenças e a incorporação das contribuições de cada política social no entendimento e na superação dos problemas sociais” (Junqueira, 2000, p. 43).

Igualmente, ao tratá-la como um espaço de negociação, mais oportunidades surgiriam para que os mais vulneráveis possam ser escutados, uma vez que a intersectorialidade pode ser vista também como “um dispositivo para propiciar encontros, escuta e alteridade, além de ajudar a explicitar interesses divergentes, tensões e buscar (ou reafirmar a impossibilidade) de convergências possíveis” (Akerman et al., 2014, p. 4,293).

Nesse sentido, Shankardass, Solar, Murphy, Greaves, e O’Campo (2012) apontam, em revisão de experiências governamentais de intersectorialidade na saúde, que a promoção da equidade e a atuação sobre determinantes sociais são critérios de inclusão. Para esses autores, olhar a saúde de forma integral é essencial para prevenir ou reduzir desigualdades. Dessa forma, ao desenhar abordagens intersectoriais que envolvam uma diversidade de atores, incluindo setores governamentais, setor privado e sociedade civil, estar-se-ia contribuindo para

a resolução de problemas complexos sob uma perspectiva de equidade.

Inojosa (2001) traz para o debate a articulação de saberes e experiências para a solução sinérgica de problemas complexos. Esta visão pressupõe a participação de diversos atores e traz uma reorganização administrativa da gestão para viabilizar um olhar transectorial. Para a autora, atuar em “rede de compromisso social” pode ser uma alternativa para solucionar o problema, com o Estado abrindo-se às necessidades e expectativas da sociedade, trabalhando integralmente com outros parceiros e rompendo com a lógica setorial. Essa rede “permite que esses atores independentes, ligados ao aparato governamental e à sociedade, sejam atraídos e se mobilizem para, juntos, trabalharem determinado problema da sociedade” (p. 107). A autora não menciona os conselhos, mas traz para o debate a relação do Estado com a sociedade. Azevedo, Pelicioni, e Westphal (2012) também adotam a concepção ampliada de intersectorialidade envolvendo a articulação com outros atores, além dos governamentais.

A intersectorialidade pressupõe negociação e os conselhos podem, conforme argumentam Comerlatto et al. (2007), permitir a entrada de novos atores na administração pública, com partilha de atribuições, ressignificação das relações de poder e valorização de decisões e práticas intersectoriais, que permitem o acesso e a efetivação dos direitos sociais. Os autores destacam que um desafio relacionado à intersectorialidade diz respeito à necessidade de efetivar articulações entre os conselhos instituídos e desses com a sociedade (Comerlatto et al., 2007). Nesse sentido, os conselhos seto-

riais de políticas públicas foram idealizados no Brasil para criar novas bases de relação entre o poder público e a sociedade civil, como mecanismos que possibilitam a participação da sociedade na gestão e no controle social sobre a ação governamental.

A maioria desses conselhos tem composição paritária e caráter deliberativo e regulatório da política, buscando uma aproximação do poder público com a população (Comerlatto et al., 2007; Tatagiba, 2002). Apesar de serem setoriais no âmbito de determinada política pública, sua composição com membros da sociedade foi concebida para democratizar as decisões, trazendo a participação da sociedade para a gestão das políticas públicas. Cohn e Bujdoso (2015), ao analisarem o processo de participação na gestão da saúde, apontam os conselhos como espaços de fortalecimento “da esfera pública e da nova forma de representação direta na gestão” (p. 44). Os conselhos de políticas públicas podem ser considerados, assim, como instrumentos para a orientação dessas políticas para a garantia de direitos universais previstos na Constituição Federal. Neste artigo, os conselhos serão compreendidos como órgãos do poder público que têm a tarefa de contribuir para a garantia de direitos sociais que são integrais e indivisíveis, bem como para “estabelecer diretrizes para a formulação de uma política pública, acompanhar sua execução, fiscalizá-la e avaliá-la” (Cepam, 2010, p. 3), entre outras atribuições.

Os conselhos e outros órgãos colegiados, mesmo com os avanços identificados quanto à participação, ancoram-se na lógica setorial, similares à estrutura da gestão do Executivo. Para a implementação das atri-

buições previstas para essas instâncias, é necessário reforçar a contribuição dos conselhos para o processo de deliberação, uma vez que as decisões são muitas vezes tomadas em outra instância, sem a sua participação (Abers & Jorge, 2005). Avritzer (2012) e Menicucci (2010) destacam que o financiamento e a trajetória da política a que cada conselho está vinculado, também influenciam o poder de deliberação dos conselhos. Almeida e Tatagiba (2012) destacam, ainda, que as disputas internas dos conselhos:

(...) parecem ter dificuldades de extrapolar suas fronteiras e repercutir no ambiente político-societal e político-institucional de forma mais ampla, o que limita seu poder na conformação das políticas setoriais, com impactos sensíveis sobre sua capacidade de democratizar as políticas públicas (p. 71, grifos dos autores).

Como apontam Senna, Burlandy, Monnerat, Schottz, e Magalhães (2007), o controle social é complexo e desafiador, nas mais diferentes políticas públicas, “haja vista a fragilidade de mobilização social, em algumas áreas, e a pouca tradição democrática do poder público” (p. 92). No PBF, assim como no caso do BC, esse desafio torna-se mais complexo, uma vez que é necessário adicionar também a dimensão da pactuação intersetorial como parte do controle social. No PBF, foi criada uma instância intersetorial de participação, o que não aconteceu com o BC.

Contudo, os conselhos, mesmo tendo importância no controle social, não têm sido percebidos como atores relevantes para fortalecer o diálogo intersetorial, e, na prática, impera uma lógica de setorialização e fragmentação que dificulta a formulação de políticas

que garantam os direitos e o acesso igual dos desiguais (Monnerat & Souza, 2009; Raichelis, 2006). Comerlatto et al., (2007) apontam o desafio da intersectorialidade “em efetivar articulações entre os conselhos instituídos e desses para com a sociedade em suas diversas escalas” (p. 265).

Nas últimas décadas, surgiram várias iniciativas de enfrentamento à pobreza, baseadas na intersectorialidade. Destaca-se que, como apontado por Cunill-Grau (2014), na América Latina, as ações intersectoriais também são associadas com uma tendência a “reconceituar” os assuntos sociais, no sentido de que sua abordagem deve ser multidimensional e com um enfoque de direitos. Isso significa que, mais do que uma simples agregação de setores governamentais para viabilizar a intersectorialidade, seria necessária a compreensão ampliada do fenômeno da pobreza e vulnerabilidade social (Costa & Bronzo, 2012).

Será aqui compreendida intersectorialidade como um compartilhamento horizontal de esforços e ações de diferentes agências e setores de uma esfera de governo, cuja efetivação não pode ser feita de forma hierárquica, mas, sim, reconhecendo as particularidades de cada área, incluindo a articulação de todos os atores em um projeto comum, no qual todos possam participar das etapas de planejamento, implementação e avaliação (Cruz & Farah, 2016). Os conselhos nacionais, como órgãos do Executivo, serão vistos como uma instância de controle das políticas públicas.

Destaca-se que, mesmo quando há diálogo entre as diferentes áreas envolvidas na formulação, implementação e avaliação de

políticas intersectoriais, os desafios práticos são enormes (Monnerat & Souza, 2009). A literatura mostra dificuldades quando determinado programa intersectorial envolve setores mais consolidados, em termos estruturais, com seus padrões e procedimentos já solidificados pelas práticas disciplinares, institucionais e pelo próprio tempo (Costa & Bronzo, 2012).

Tal seria o caso da educação e saúde, áreas que podem estar menos dispostas a mudanças abrangentes, em termos de estratégia e processos de trabalho, e, como consequência, com baixa tendência à cooperação. Outras áreas de política pública, em processo de consolidação, podem perceber uma estratégia intersectorial como uma oportunidade para melhorar sua posição relativa no campo das políticas sociais.

Ainda dentro desse contexto dos desafios da intersectorialidade, em especial em políticas para a primeira infância, Bichir, Haddad, Lotta, Hoyler, Canato, e Leão Marques (2018) destacam a importância das avaliações de processo, em especial, devido à complexa natureza dos arranjos de implementação e coordenação, que são próprios de programas que tratam de problemas multidimensionais e envolvem vários setores e atores. Este trabalho busca analisar a incorporação da intersectorialidade por conselhos nacionais, a partir do caso do BC, e verificar se o debate nos conselhos reflete a adesão à concepção de que o enfrentamento de problemas complexos requer que se ultrapassem ações setoriais, abordagem que tem marcado algumas políticas e programas, como a do próprio BC.

BRASIL CARINHOSO

O BC é criado em 2012, no âmbito do já descontinuado PBSM, e coordenado pelo então Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O PBSM objetivava superar a extrema pobreza no país e, para isso, incorporou diversos programas e criou alguns novos.

Na época, havia, no MDS, uma discussão sobre equidade e a necessidade de que os programas federais inserissem as famílias pobres ou extremamente pobres com crianças. A partir da experiência do PBF, o ministério já identificava a necessidade de criar incentivos para a adesão das prefeituras aos programas que incluíssem essas famílias (Cruz, 2017).

O BC foi concebido de forma a garantir os direitos e a atenção integral à criança de

até 6 anos, promovendo as articulações intersectorial e intergovernamental com ações universais e focalizadas. O programa reconhece a vulnerabilidade dessa faixa etária; a importância do desenvolvimento infantil; e o direito à educação e ao cuidado, a partir da articulação entre as políticas públicas. No governo federal, o programa, em seu desenho, articula ações dos Ministérios da Saúde (MS), de Educação (MEC) e do MDS e, no âmbito dos municípios, por meio das respectivas secretarias municipais.

O BC possui três eixos de articulação: a) educação infantil e nutrição; b) saúde; e c) transferência de renda (Cruz & Farah, 2016; Cruz, Farah, & Sugiyama, 2014; Marcondes, Cruz, & Rodrigues, 2015). Esses eixos são vistos como fundamentais para reduzir a pobreza e garantir a atenção integral à primeira infância (Quadro 1).

Quadro 1. Eixos, estratégias e atores envolvidos no BC

Eixo	Estratégias	Atores e/ou programas envolvidos
Educação e nutrição	Antecipação de repasses do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para novas turmas e unidades de educação infantil	Governo Federal (MEC e Fundeb) Governo Municipal (Secretaria Municipal de Educação - SME)
	Apoio financeiro adicional para novas vagas de crianças que estejam vinculadas ao PBF e que estejam em rede municipal própria ou conveniada	Governo Federal (MDS, MEC e Fundeb) Governo Municipal (SME, rede de educação infantil conveniada e/ou própria)
	Ampliação do valor unitário, por criança, da transferência destinada para alimentação escolar	Governo Federal (MEC, FNDE e PNAE) Governo Municipal (SME, rede de educação infantil conveniada e/ou própria e setor de alimentação escolar)
Saúde	Ampliação do Programa Saúde na Escola (PSE) para unidades de educação infantil (priorizando unidades educacionais com concentração de crianças do PBF)	Governo Federal (MS, MEC e PSE) Governo Municipal (SME, Secretaria municipal de saúde - SMS, rede de educação infantil conveniada e/ou própria e unidades de saúde)
	Expansão do fornecimento de vitamina A, sulfato ferroso e medicamentos para asma	Governo Federal (MS e MEC) Governo Municipal (SMS e unidades de saúde)
	Distribuição do NutrisUS para prevenir e controlar deficiências nutricionais (priorizando unidades com concentração de crianças do PBF)	Governo Federal (MS, MEC e NutrisUS) Governo Municipal (SME, SMS, rede de educação infantil conveniada e/ou própria e unidades de saúde)
Transferência de renda	Garantia às famílias com crianças de até 6 anos de, no mínimo, R\$ 70,00 de renda <i>per capita</i>	Governo Federal (MDS e Bolsa Família) Governo Municipal (SME, Secretaria municipal de Assistência Social, rede de educação infantil conveniada e/ou própria)

No eixo de educação infantil e nutrição, o BC utiliza três estratégias: a) antecipação do Fundeb para novas turmas e unidades de educação infantil; b) apoio financeiro adicional de 50% do menor valor de referência do Fundeb para novas vagas às crianças do PBF na rede municipal ou conveniada; e c) ampliação do repasse para alimentação escolar, por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) (Cruz & Farah, 2016, p. 249). Na sua formulação, há a valorização da creche como uma alternativa à autonomia financeira das mulheres e redução da desigualdade de gênero no trabalho, com destaque ao papel do Estado como corresponsável pelo cuidado da criança (Marcondes & Cruz, 2016).

Em relação à saúde, o BC amplia o PSE para atender às crianças em unidades de educação infantil; o fornecimento de doses de vitamina A sulfato ferroso e medicamentos para asma; e distribui o NutriSUS para prevenir e controlar deficiências nutricionais (Cruz, 2017). No eixo da assistência social, há a alteração do PBF, garantindo às famílias com crianças de até 6 anos, no mínimo, R\$ 70,00 de renda *per capita*.

O programa foi desenhado pelo MDS de forma intersetorial e intergovernamental, a partir de reuniões com representantes dos três ministérios. Houve a escuta pontual de atores municipais e demandas foram incorporadas, com destaque às de educação infantil. Em relação aos conselhos, na formulação do BC, ocorreu reunião no CNAS e não nos demais conselhos, conforme informação de membros da equipe federal do programa. Almeida e Tatagiba (2012) destacam, na análise de conselhos municipais, sua participação no processo de formulação

das políticas, o que não foi identificado no BC. Embora a concepção do programa seja intersetorial, sua implementação foi setorial e não foi criada uma equipe de coordenação intersetorial. A coordenação, realizada pelo MDS, buscava negociar com os envolvidos; acompanhar o programa; e promover a sua melhoria contínua. Havia reuniões bilaterais entre o MDS e os ministérios envolvidos, com um responsável por sua operacionalização (Cruz & Farah, 2016). O MDS era o órgão responsável pelo financiamento da suplementação das novas vagas em creche criadas às crianças do PBF e as demais ações são financiadas por ministério. Os recursos das ações de saúde e assistência social não foram identificados, mesmo com pedidos de informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI). Na educação, os valores repassados aos municípios na suplementação de 50% do Fundeb, foram de R\$ 1.888.931.875,46, de 2012 a 2015, arcados pelo MDS.

METODOLOGIA

O estudo baseou-se em análise documental das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos das políticas a que o programa se vincula, de 2012 a 2015: Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e Conselho Nacional de Educação (CNE), tendo sido consideradas, neste último caso, as atas da Câmara de Educação Básica (CEB). Não foram analisadas as atas do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), pois estas não foram disponibilizadas, mesmo com o pedido pela Lei de Acesso à Informação.

O CNAS, CNS e o CNE foram escolhidos por

serem instâncias participativas pertinentes aos três eixos de ação do BC. Também foi inserido o CNDM, pois a primeira infância tem relação direta com a política de gênero e cuidado.

O foco da análise está no período de implementação do BC. A análise das atas foi realizada a partir da busca de palavras vinculadas ao BC agrupadas da seguinte forma: a) Plano Brasil Sem Miséria ou Brasil Sem Miséria; b) Brasil Carinhoso; c) Creche ou educação infantil; d) primeira infância; e) PSE ou Programa Saúde na Escola; f) Alimentação, alimentação saudável ou nutrição; g) vitamina A, sulfato ferroso ou NutriSUS; e h) Medicamentos para asma, ou asma. Esses termos permitiram verificar se, nas reuniões dos conselhos, foi abordado o BC ou tratadas ações do programa, que devem ser desenvolvidas pelos diferentes setores a eles vinculados. Após a identi-

cação das palavras, analisava-se a fala dos conselheiros. Também foram pesquisados a composição e o funcionamento de cada conselho, a partir de leitura de leis e regimentos internos.

CONSELHOS NACIONAIS DAS POLÍTICAS A QUE O PROGRAMA SE VINCULA

Mesmo concebidos de forma setorial, “mais do que um canal comunicacional para ressonância das demandas sociais, os conselhos possuem dimensão jurídica e têm poder de tornar efetivas as questões, os valores e os dilemas vivenciados no espaço da sociedade civil” (Carneiro, 2002, p. 280). Nesse sentido, são instrumentos de garantia dos direitos sociais a eles vinculados estabelecidos na Constituição Federal. As funções, a composição e a representatividade da sociedade são distintas, entre os conselhos vinculados ao BC (Quadro 2).

Quadro 2. Conselhos, atribuições e marcos legais utilizados para a análise

Conselhos	Atribuições	Marco legal
CNE	Assessora o ministro da Educação com atribuições normativas e deliberativas. Compete especificamente à Câmara de Educação Básica examinar problemas e dar sugestão de soluções sobre a educação infantil	Lei 9.131/1995 Regimento do Conselho Nacional de Educação (1999)
CNS	Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde	Lei 8.142/1990 Decreto 6.412/2008. Regimento do Conselho Nacional de Saúde (2008) Resolução 513/2016
CNAS	Aprova a Política Nacional de Assistência Social e normatiza as ações e regulariza a prestação de serviços de naturezas pública e privada no campo da assistência	Lei 8.742/1993 Resolução 6/2011
(CNDM	Formula diretrizes para a ação governamental voltada à promoção dos direitos das mulheres e atua no controle social de políticas públicas de igualdade de gênero	Lei 7.353/1985 Decreto 6.412/2008

A literatura aponta que o desenho institucional dos conselhos influencia as suas dinâmicas de funcionamento (Faria & Ribeiro, 2010), determinadas por sua composição, forma de deliberação e regras, entre outros aspectos. No caso dos conselhos analisados, são criados por lei, mas com processos decisórios distintos; inclusão ou não em sistemas nacionais de políticas; e composições distintas na interação do Estado com a sociedade.

No que tange à composição, o CNE é formado pelas Câmaras de Educação Básica e de Educação Superior e cada uma delas é

constituída por 12 especialistas na área, com forte dimensão normativa e deliberativa. No CNS, são 48 membros, dos quais 50% são representantes de entidades e de movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 50% de entidades de profissionais de saúde, prestadores de serviço e do governo, o qual incorpora um conjunto ampliado de segmentos da sociedade civil. O CNAS é composto por 18 membros — nove representantes governamentais e nove da sociedade civil; o CNDM é constituído por 41 integrantes — 16 do Poder Público Federal; 21 de entidades da sociedade civil; três mulheres com notório conhecimento; e uma

conselheira emérita.

Mesmo tendo em sua composição membros da sociedade civil, é importante investigar como se concretiza sua participação em cada conselho, pois elementos como a indicação dos representantes e a estrutura do próprio conselho impactam no poder de tornar efetivos as questões, os valores e os dilemas vivenciados no espaço da sociedade (Carneiro, 2002). No CNE, pelo menos a metade dos conselheiros é indicada por organizações da sociedade ligadas à área de educação e o presidente da República, na escolha dos membros, deve estar atento à representação de todas as regiões do país e das diversas modalidades de ensino. Contudo, a formação, por especialistas, aponta para uma composição mais homogênea de sujeitos participantes.

Para Saviani (2010), a composição por especialistas e as atribuições do CNE dão um perfil diferenciado ao conselho, “exercendo funções correspondentes ao Legislativo e Judiciário, pois, além de baixar as normas de funcionamento do sistema, julga as eventuais pendências e decide, em última instância, sobre os recursos das instâncias inferiores” (p. 778). Nesse sentido, a educação, diferentemente da saúde e da assistência social, não está estruturada por meio de um sistema nacional e, no CNE, não foram incorporados os usuários dessa política.

No caso do CNS, a representação da sociedade civil concretiza-se em 50% dos assentos e nas comissões intersetoriais, dentre as quais se encontra a Comissão de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (Criança, Adolescente, Adulto e Idoso), criada em 2009 e composta por especialistas e represen-

tantes de instituições e movimentos sociais, que não necessariamente compõem o CNS. Essa composição incorpora uma pluralidade de sujeitos, mas com a participação dos prestadores de serviço que colocam uma pressão sobre a lógica dos direitos e trazem demandas do “mercado” (Cohn & Bujdoso, 2015).

Já o CNAS, a partir de 1994, com a estruturação da política de assistência social, modifica a sua antiga estrutura, que era formada por “notáveis” (Raichelis, 2000), similar ao CNE, e, no seu novo regimento interno, amplia a heterogeneidade dos participantes e estabelece que metade do conselheiros representa o poder público e a outra parte deve ser integrada pela sociedade civil, com representantes de usuários ou de organizações de usuários da assistência social; entidades e organizações da assistência social; e trabalhadores do setor. No CNDM, mais da metade dos conselheiros pertence à sociedade civil, com caráter plural da representação; e uma das suas competências é articular-se com outros conselhos setoriais e com movimentos de mulheres.

Essa articulação com outros setores foi identificada também no CNS. Isso pode ser explicado porque os problemas de saúde são vistos como multidimensionais e multicausais há décadas, tendo sido no setor saúde que a ação intersetorial passou a ser uma das orientações da política. No caso do CNDM, seu caráter transversal requer que se atue nos conselhos setoriais, para que a perspectiva de gênero seja incorporada por qualquer política.

A atribuição de articulação não foi identificada nos regulamentos e normativas dos

demais conselhos pesquisados, podendo apontar, ainda mais, a necessidade de coordenação do CNAS, para que as ações do BC fossem abordadas em todos eles.

A composição intersetorial identificada no CNS e no CNDM precisaria ser aprofundada em novos estudos para verificar se promove a discussão de políticas e programas intersetoriais. Neste trabalho, como mencionado, na concepção do programa BC, não estava previsto que suas ações seriam discutidas nos conselhos vinculados, porém pretendeu-se verificar se e de que forma eram refletidas as ações do BC nas discussões de cada conselho, considerando tais discussões como um indicativo da concretização da intersetorialidade na implementação do programa.

RESULTADOS

Foram analisadas 342 atas das reuniões ordinárias e extraordinárias — 229 do CNE; 52 do CNS; 45 do CNAS; e 16 do CNDM (Tabela 1). De 2012 a 2015, período de implementação do programa, nos quatro conselhos, os termos mais citados, dentre os pesquisados, foram “creche” ou “educação infantil”

(107 menções), PBSM (50), “alimentação” (31), PSE (17) e BC (13).

O CNAS é o órgão que faz mais menções ao PBSM e ao BC. Era esperado que essas duas iniciativas fossem abordadas nesse conselho, pois são programas diretamente relacionados à assistência social, e vinculados organizacionalmente ao MDS, ao qual se vincula o conselho. O CNAS tem debatido, em especial a partir do PBF, os problemas da desigualdade social e pobreza.

No CNE, o BC não foi mencionado e o PBSM foi citado apenas duas vezes, após apresentação informativa do MDS. Embora na educação esteja prevista a inclusão social da população vulnerável, essa inserção é um ponto de disputa entre as duas políticas, como pode ser observado no acompanhamento das condicionalidades do PBF. Esse ponto requer novos estudos para aprofundar se essa disputa pode ter incidido na falta de discussão do BC ou se a natureza normativa do CNE direcionou-o às questões estritamente ligadas à educação ou, quando envolvendo ação intersetorial, restringindo-se a programas a ele subordinados organizacionalmente.

Tabela 1. Número de citações dos temas relacionados ao Brasil Carinhoso nas reuniões dos conselhos vinculados ao programa

CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERSETORIALIDADE: O CASO BRASIL CARINHOSO

Quantidade de reuniões	Saúde					Assistência Social					Educação					Mulher					TO-TAL
	2012	2013	2014	2015	Total	2012	2013	2014	2015	Total	2012	2013	2014	2015	Total	2012	2013	2014	2015	Total	
Ordinárias	12	12	12	12	48	11	11	10	10	42	64	61	51	53	229	5	3	4	4	16	335
Extraordinárias	3	0	0	1	4	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
Total de Reuniões	15	12	12	13	52	11	13	10	11	45	64	61	51	53	229	5	3	4	4	16	342
Mencionado "BC" ^(a)	0	0	2	0	2	5	2	3	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13
Mencionado "creche" ou "educação infantil" ^(b)	1	0	1	4	6	4	3	2	1	10	22	23	22	17	84	3	2	1	1	7	107
Mencionado "Primeira Infância" ^(c)	2	0	3	2	7	0	1	0	1	2	1	1	0	1	3	0	0	0	0	12	
Mencionado "PSE ou Programa da Saúde na Escola" ^(d)	5	1	4	2	12	2	0	1	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	17	
Mencionada "alimentação" ou "nutrição" ou "alimentação saudável" ^(e)	3	0	4	5	12	2	2	2	7	13	1	3	0	1	5	0	1	0	0	1	31
Mencionado "PSBM" ou "BSM" ^(f)	8	1	1	1	11	11	9	9	4	33	1	1	0	0	2	2	1	0	1	4	50
Mencionado "vitamina A", "Sulfato ferroso" ou "NutriSUS" ^(g)	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Mencionado "medicamentos para asma" ou "asma" ^(h)	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
(a) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
(b) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5	0	0	0	0	6	
(c) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	5	0	0	0	0	5	
(d) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
(e) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	2	0	4	0	6	1	2	2	3	8	0	3	0	1	4	0	1	0	0	19	
(f) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	2	0	1	1	4	5	4	3	2	14	0	0	0	0	0	0	1	0	1	19	
(g) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(h) Número de citações que não refletem ações específicas do BC	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

No CNS, o BC apareceu duas vezes, quando mencionada uma política de Primeira Infância do Estado do Rio Grande do Sul e quando abordada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnais), própria da área da saúde. Nas duas menções, na fala de dois conselheiros, foram elogiadas as ações intersetoriais do programa quando abordada a política, porém não foram discutidas ações do BC. O PBSM mencionado 11 vezes, na maioria das vezes, destacava o Programa Farmácia Popular, iniciativa da área da saúde.

No CNDM, o PBSM também foi citado mais do que o BC e, nas menções, havia referências às ações e aos programas já existentes, vinculados a mulheres, que foram articulados no plano (Rede Cegonha, Bolsa Verde, entre outros).

Assim, nos quatro conselhos pesquisados, o PBSM aparece com mais frequência do que o BC, apontando para seu destaque nas discussões dos conselhos, em função da abrangência de suas ações. No CNAS, as menções ao BC são relevantes e têm como foco os dispositivos previstos no programa. No CNS, a discussão incide sobre o “compromisso do setor em iniciativas intersetoriais”. No CNDM, há o reconhecimento de que o programa é relevante para as mulheres, uma vez que contribui para o exercício da cidadania.

Esses achados sugerem que a intersectorialidade tende a permanecer restrita à formulação do programa por parte do Executivo – sem a participação dos conselhos – e que eventuais problemas de implementação nem sempre chegam aos conselhos.

No CNE, predomina a referência a “creche” ou “educação infantil”, com discussões sobre aspectos específicos da educação. No CNS, destacam-se as menções ao Programa Saúde na Escola e à “alimentação”, serviços ou programas que preveem uma estratégia de intersectorialidade própria, isto é, que “emana” de cada um dos respectivos setores.

Essas observações corroboram, em parte, a visão de Costa e Bronzo (2012) que identifica a dificuldade de ações intersetoriais em espaços mais consolidados, com estruturas, programas e padrões solidificados. Essa afirmação constatou-se integralmente no CNE e, parcialmente, no CNS, em que se verifica um amadurecimento em relação à necessidade de atuar de forma intersectorial e de se comprometer com ações de programas que envolvam problemas complexos, como evidenciado nas menções ao PBSM, ao BC e à primeira infância e na constituição de comissões intersectoriais. Um estudo mais aprofundado poderia identificar se o debate sobre intersectorialidade está sendo ampliado para além do seu objeto de intervenção setorial, como foi identificado por Monnerat e Souza (2011). O fato de terem sido abordadas ações do BC no CNS, como “alimentação”, PSE ou “vitamina A”, “Sulfato ferroso” ou “NutriSUS”, apontam uma relação com sua institucionalização e a compreensão dos problemas de saúde como multidimensionais e multicausais. A diferença em relação aos conselhos evidencia a não estruturação, por parte do MDS, de uma equipe intersectorial ou locus de negociação com diferentes atores (Cruz & Farah, 2016), que pudessem desdobrar discussões nos conselhos. Inclusive, não foram definidas atribuições específicas, que pudessem induzir o tema nas discussões dessas instâncias.

Por outro lado, embora o BC tenha sido concebido com a perspectiva de atenção integral à criança de até 6 anos, a análise das reuniões dos conselhos evidencia que a “creche” ou a “educação infantil” parecem se aproximar mais do que se constituiria um elo entre os setores; um possível gerador de ações intersetoriais. No caso do CNS, o tema constou em 12% das reuniões; no CNAS, em 24%; no CNE, em 37%; e, no CNDM, em 44%. Nesse último conselho, o tema emerge relacionado à necessidade do atendimento das crianças, em creches, para garantir o trabalho das mulheres, demonstrando a importância de creches para as mulheres, por parte das conselheiras que ocupam todas as cadeiras do conselho. Entretanto, a maioria das menções às creches ou à educação infantil encontrada nos conselhos pesquisados não abrange a articulação entre os setores envolvidos. Ainda assim, a menção à creche e educação infantil sugere que esses serviços adquiriram relevância na agenda. A discussão intersetorial – com participação de representantes dos diferentes conselhos – talvez pudesse contribuir para melhor coordenação das ações no âmbito da política de creche e educação infantil, mas requer um protagonismo da educação para promover a articulação, não identificado no CNE.

Outro elo possível de articulação entre os setores, observado na análise, poderia ser a “alimentação ou alimentação saudável”. Essa política está vinculada à saúde e no CNS consta a maior frequência de menções. Contudo, a maioria das citações refere-se ao direito universal à alimentação ou a programas específicos que não têm interface direta com o BC. Essa área poderia ser

potencializada na educação com a alimentação escolar.

Mesmo que na concepção do BC tenha havido intencionalidade, por parte do Executivo, de implementação intersetorial do programa, essa concepção não se refletiu no âmbito dos conselhos vinculados, que têm suas estruturas setoriais. Da mesma forma, não se evidenciou articulação e atuação conjunta desses conselhos, para conseguir uma mudança em relação à vulnerabilidade das crianças e ao acesso integral a serviços. Acordos para atuar, diretrizes coletivas e controle social, são essenciais para garantir a implementação dos direitos sociais (Cunill-Grau, 2014).

CONCLUSÃO

Como ponto de partida deste trabalho, buscou-se analisar se e como os conselhos poderiam ter um papel significativo na concretização da intersectorialidade como estratégia para o enfrentamento de problemas complexos como é o caso do atendimento à primeira infância e pobreza. Por um lado, por envolverem participação, a qual, por sua vez, tende a favorecer a inclusão e o respeito às diferenças. Por outro, por poderem contribuir, com suas ações específicas, para a construção de uma abordagem integral dos problemas analisados e, em decorrência, para a proposição de soluções baseadas na articulação intersectorial.

A análise permitiu constatar, nos conselhos nacionais, similar à pesquisa de Comerlatto et al. (2007) com os conselhos municipais, que “a intersectorialidade ainda se estabelece como um processo desafiante a ser exercido, pois implica, necessariamente, em

efetivar articulações entre os conselhos instituídos e destes para com a sociedade em suas diversas escalas” (p. 270).

Nas reuniões dos conselhos pesquisados, a referência ao PBSM aparece com mais frequência do que a menção ao BC, revelando a consolidação de programas mais antigos na interface com setores de políticas públicas. No entanto, o PBSM se faz presente em comunicações sobre o funcionamento do plano. Já o tema BC, que não foi abordado em todos os conselhos, aponta para uma formulação intersetorial realizada pelo governo federal, por meio dos seus ministérios – MDS, MEC e MS –, mas sem a participação dos conselhos na definição de suas diretrizes ou no tratamento de problemas enfrentados na implementação.

A pesquisa possibilitou a compreensão, mesmo que geral, do tratamento dado aos diversos aspectos do BC em cada conselho. Evidenciou-se que, na maioria dos colegiados, as discussões obedecem a uma lógica setorial, similar à que se volta para ações específicas no seu próprio campo de intervenção, também identificado por Raichelis (2006). Isso porque não foi identificado nenhum registro de articulação entre os conselhos para tratar de uma ação intersetorial do BC. Mas, ainda que de forma incipiente, alguns temas foram discutidos em mais de um conselho, mostrando possíveis elos que poderiam promover a intersetorialidade nos colegiados setoriais. Nesse sentido, é importante salientar que, mesmo o tema da creche, que se destacou por aparecer em reuniões dos quatro conselhos, não envolveu articulações intersetoriais. Da mesma forma acontece com a alimentação.

A discussão em todos os conselhos do BC e sua articulação poderia contribuir para a solução de problemas complexos, ao favorecer a incorporação do princípio da abordagem integral e da estratégia intersetorial, por órgãos que participam da formulação e implementação de políticas setoriais ou temáticas. Mesmo com os limites dessas instâncias participativas já identificados na literatura, temas que têm uma interface com outras políticas para esse segmento populacional poderiam beneficiar-se de discussões em cada conselho, e de outras envolvendo vários conselhos. Poderiam avançar identificando interfaces e possibilidades de constituição de agendas comuns, com a indução do Executivo. A cultura de “setor”, do Executivo, permeia as discussões e esses conselhos talvez pudessem contribuir – com essa discussão abrangente – para a resolução das dificuldades de implementação da intersetorialidade, de forma a garantir os direitos integrais previstos em cada política. Isso porque, se considerada a complexidade dos problemas, é necessária a negociação coletiva, fortalecendo o diálogo intersetorial e rompendo com a lógica setorial e fragmentada de atenção à criança pequena.

Mesmo o trabalho tendo trazido questões importantes sobre a concretização da intersetorialidade via conselhos, futuros estudos podem ser realizados para compreender melhor a atuação desses atores na implementação de políticas que envolvem problemas complexos.

REFERÊNCIAS

Abers, R. & Jorge, K. D. (2005). Descentralização da gestão da água: Por que os comitês de bacia estão sendo criados? *Ambien-*

te & sociedade, 8(2), 99-124. doi: 10.1590/S1414-753X2005000200006.

Almeida, C. & Tatagiba, L. (2012). Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. *Serviço Social & Sociedade*, (109), 68-92. doi:10.1590/S0101-66282012000100005

Akerman, M., Franco de Sá, R., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291–4300. doi: 10.1590/1413-812320141911.10692014

Azevedo, E. de Pelicioni, M. C. F., & Westphal, M. F. (2012). Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1333-56. doi: 10.1590/S0103-73312012000400005

Bichir, R. M., Haddad, A. E., Lotta, G. S., Hoyler, T., Canato, P., & Marques, E. C. L. (2019). A primeira infância na cidade de São Paulo: O caso da implementação da São Paulo Carinhosa no Glicério. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 24(77), 1-23. doi: 10.12660/cgpc.v24n77.72695

Bichir, R. M. & Canato, P. (2019) solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais? In: Pires, R. R. C. (Org.). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. (p. 243-265). Rio de Janeiro: Ipea.

Carneiro, C. B. L. (2002). Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. *Revista de Administração Pública*, 36(2), 277–292. Recuperado de [http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/ar-](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6439)

[ticle/view/6439](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6439).

Cepam (2010). *Conselhos municipais das áreas sociais*. São Paulo: Cepam.

Comerlatto, D., Matiello, A., Colliselli, L., Renk, E. C., & Kleba, M. E. (2007). Gestão de políticas públicas e intersectorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Revista Katálysis*, 10(2), 265–271. doi: 10.1590/S1414-49802007000200015

Cohn, A., & Bujdoso, Y. L. (2015). Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. *Tempo Social*, 27(1), 33-47. doi: 10.1590/0103-20702015012

Costa, B. L., & Bronzo, C. (2012). Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: O papel da implementação e da gestão. In: C. Faria (Org.), *Implementação de Políticas Públicas: Teoria e prática* (pp. 50-81). Belo Horizonte: Editora PUC Minas.

Cruz, M. do C. M. T. (2017). *Implementação da política de creches nos municípios brasileiros após 1988: Avanços e desafios nas relações intergovernamentais e intersectoriais* (Tese de doutorado, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas). Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/19039>

Cruz, M. do C. M. T., Farah, M. F. S., & Sugiyama, N. B. (2014). Normatizações federais e a oferta de matrículas em creches no Brasil. *Estudos em Avaliação Educacional*, 25(59), 202–241. Recuperado de <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/3037/2858>. doi:10.18222/

eae255920143037

Cruz, M. do C. M. T., & Farah, M. F. S. (2016). Intersetorialidade na atenção à primeira infância em políticas de enfrentamento à pobreza: Do Comunidade Solidária ao Brasil Carinhoso. In: L. Junqueira & M. A. Corá (Orgs.), *Redes sociais e intersectorialidade* (pp. 236–262). São Paulo: Tiki Books.

Cunill-Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. *X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 52. Santiago, Chile.

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, XXIII(1), 5–46. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001

Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. doi: 10.1126/science.1128898

Farah, M. F. S. (2018). Abordagens teóricas no campo de política pública no Brasil e no exterior: Do fato à complexidade. *Rev. Serv. Público*, 69, ed. especial Repensando o Estado Brasileiro, 53-84. doi: 10.21874/rsp.v69i0.3583

Faria, C., & Ribeiro, U. C. (2010). Entre o legal e o real: O que dizem as variáveis institucionais sobre os conselhos municipais de políticas públicas? In: AVRITZER, L. (Org.). *A participação local no Brasil*. São Paulo: Cortez.

Inojosa, R. M. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: Desenvolvimento social com Intersetorialidade. *Cadernos FUNDAP*, (22), 102–110.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP] (2019). *Relatório do 2o ciclo de monitoramento das metas do Plano Nacional de Educação – 2018*. 2. ed. Brasília: Inep.

Junqueira, L. (1998). Descentralização e intersectorialidade: A construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública*, 32(2), 11-22. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7696>

Junqueira, L. (2000). Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 35-45. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346>

Marcondes, M. M., Cruz, M. do C. M. T., & Rodrigues, P. da S. (2015). Olhares de gênero sobre a política de creches no Brasil: Mudanças e permanências das práticas sociais de cuidado. In: M. B. Ávila, V. Ferreira, & R. Arantes (Orgs.), *Desenvolvimento, trabalho e autonomia econômica na perspectiva das mulheres brasileiras* (pp. 231-237). Recife: SOS Corpo.

Marcondes, M. M. & Cruz, M. do C. M. T (2016). Política de creches no Brasil: Até onde caminhou o compromisso com a igualdade de gênero? In: Itaboraí, N. R.; Ricoldi, A. M. (org.). *Até onde caminhou a revolução de gênero no Brasil? Implicações demográficas e questões sociais* (pp.179-198). Belo

Horizonte: ABEP.

Marcondes, M. M., Farah, M. F. S., & Sierra, I. P. de (2020). Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. *Cadernos de Pesquisa*, 50(176), 410-428. doi:10.1590/198053147018

MENICUCCI, T. M. G. A política para crianças e adolescentes em capitais brasileiras: Os conselhos de direitos importam? In: AVRITZER, L. (Org.). *A dinâmica da participação no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2010.

Monnerat, G. L., & Souza, R. G. de. (2009). Política social e intersectorialidade: Consensos teóricos e desafios práticos. *SER Social*, 12(26), 200–220. doi: 10.26512/ser_social.v12i26.12708

Monnerat, G. L., & Souza, R. G. de. (2011). Da seguridade social à intersectorialidade: Reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Revista Katálisis*, 14(1), 41-49. doi: 10.1590/S1414-49802011000100005

Objetivos de desenvolvimento sustentável. ([2018]). *Agenda 2030*. Objetivo 1 - Erradicação da pobreza. Indicador 1.1.1 - Proporção da população abaixo da linha de pobreza internacional, por sexo, idade, condição perante o trabalho e localização geográfica (urbano/rural). Recuperado de <https://ods-brasil.gov.br/objetivo1/indicador111>

Raichelis, R. (2000). *Esfera pública e conselhos de assistência social - caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez.

Raichelis, R. (2006). Articulação entre os

conselhos de políticas públicas – uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. *Revista Serviço Social e Sociedade*, (85), 119-116.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). (2015). *A intersectorialidade nas políticas para a primeira infância*. Rio de Janeiro: RNPI.

Saviani, D. (2010). Organização da educação nacional: Sistema e conselho nacional de educação, plano e fórum nacional de educação. *Educação & Sociedade*, 31(112), 769-787. doi:10.1590/S0101-73302010000300007

Senna, M. de C. M., Burlandy, L., Monnerat, G. L., Schottz, V., & Magalhães, R. (2007). Programa bolsa família: Nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Katálisis*, 10(1), 86-94. doi: 10.1590/s1414-49802007000100010

Shankardass, K., Solar, O., Murphy, K., Greaves, L., & O'Campo, P. (2012). A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *International Journal of Public Health*, 57(1), 25–33. doi: 10.1007/s00038-011-0302-4

Sposati, A. (2006). Gestão pública intersectorial: Sim ou não? Comentários de experiência. *Serviço Social & Sociedade*, (85), 133-141.

Tatagiba, L. (2002). Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: E. Dagnino (Org.), *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil* (pp. 47-103). São Paulo: Paz e Terra.