



PLANO DECENAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA



2023 - 2033



PREFEITURA DE

SANTA LUZIA

PLANO DECENAL PARA A PRIMEIRA INFANCIA DE SANTA LUZIA/PB

PLANO DECENAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA DE SANTA LUZIA/PB

PREFEITURA DE SANTA LUZIA/PB

José Alexandre de Araújo
Prefeito

Francisco Seráphico Ferraz da Nóbrega
Vice-Prefeito

Maria Lúcia Lira de Araújo
Secretaria de Assistência Social

Maria de Fátima Sales Dantas
Secretaria de Educação

Ceciliana Chumacero
Secretaria de Saúde

Terezinha Alves da Nóbrega
Presidente do CMDCA

Maria Fernanda Araújo da Silva
Gerente de Vigilância Socioassistencial e Articuladora do Selo UNICEF

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6
CADASTRAMENTO ÚNICO	7
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	7
EDUCAÇÃO	8
REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO	8
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	9
PRINCÍPIOS	9
DIRETRIZES	10
EIXO SAÚDE	13
Recomendações	14
Atendimento pré-natal	14
Atenção obstétrica e neonatal humanizadas	15
Aleitamento materno e alimentação infantil	15
Alimentação saudável, combate à desnutrição e às anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil	16
Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica	17
Atendimento à criança hospitalizada	18
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	18
Controle e assistência	19
Cuidados com as crianças com deficiência	20
Ações pela saúde bucal	21
Ações conjuntas e intersetoriais	21
Atenção à saúde mental	22
Atenção à gestante e à puérpera	23
Atenção à gravidez na adolescência	23
Preparação e atenção ao parto	24
Apoio ao pai e à família	24
Serviços complementares: assistência social e educação	25
Equipes especializadas em saúde mental da primeira infância	25
Formação para os profissionais de atenção e cuidados à primeira infância	26
Campanhas educativas e informativas	26
EIXO EDUCAÇÃO	28
DIRETRIZES	28
OBJETIVOS E METAS	32
EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL	36
Sistema Único de Assistência Social - SUAS	36

Benefícios socioassistenciais	42
Programa Criança Feliz	44
Situações prioritárias do público na primeira infância no SUAS	45
OBJETIVOS E METAS	46
<i>ENFRENTANDO AS VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS</i>	49
Contextualização da violência	49
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	54
OBJETIVO	54
RECOMENDAÇÕES GERAIS	55
Recomendações para o enfrentamento da violência em creches, pré-escolas, escolas e instituições de acolhimento	57
Recomendações para o enfrentamento da violência institucional	57
Recomendações para o enfrentamento da violência comunitária	58
Recomendações para o enfrentamento da violência sexual	58
Recomendações para o enfrentamento da violência étnico-racial	59
<i>EIXOS TEMÁTICOS</i>	61
EIXO: EDUCAÇÃO	62
EIXO SAÚDE	64
EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL	69
DIREITO AO ESPAÇO URBANO	74
GOVERNANÇA E INTERSETORIAL	74

APRESENTAÇÃO

O Plano Decenal para Primeira Infância do município de Santa Luzia, PB reúne prioridades de ações dirigidas às crianças de 0 a 06 anos de idade. Ele é resultado de um trabalho de articulação intersetorial da rede municipal de proteção social: assistência social, saúde, educação, cultura, CMDCA, Conselho Tutelar dentre outros, visando garantir a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

A Construção desse Plano simboliza o compromisso da gestão com a causa das crianças e adolescentes da cidade de Santa Luzia/PB. Foi criada com intuito de promover e coordenar a elaboração do Plano Decenal para a Primeira Infância de Santa Luzia/PB uma Comissão Municipal intersetorial constituída pelos vários atores integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

A formatação desse Plano Decenal Municipal para a Primeira Infância, revela dados muito importantes sobre a realidade de nossas crianças, expostos a partir do diagnóstico elaborado com a base de dados dos sistemas de informações sobre mortalidade e sistema de informação sobre nascidos vivos, somadas aos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Programa Auxílio Brasil e de outras fontes oficiais pesquisadas.

A escuta às pessoas de variadas categorias profissionais, níveis de escolaridade e diversas camadas sociais que têm como matéria-prima de sua atuação crianças, ofereceu subsídios importantes para aferição das presenças e ausências de equipamentos públicos à disposição da população infantil e que contribuem totalmente na construção da personalidade dos futuros cidadãos desta cidade.

INTRODUÇÃO

Santa Luzia é um município do Estado da Paraíba, localizada na região imediata de Patos/PB. O município situa-se na Macroregião da Borborema Paraibana e na microregião do Seridó Ocidental Paraibano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE o município possui uma população estimada (2021) de 15.470 habitantes, no ultimo censo de 2010 foi calculada uma população de 14.719 habitantes, com uma densidade demográfica de 32,3 Hab/km², distribuidos em uma área territorial de 442KM² o que o classifica como município de Pequeno Porte I. Santa Luzia está localizada no médio Sertão Paraibano, tendo como vegetação predominante a Caatinga e Clima Semiárido.

A população do Município de 0 a 6 anos, segundo estimativa de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 8,7%, considerando como base o censo de 2010. De acordo com os dados coletados através da Secretaria de Saúde, atualmente temos uma média de 1.280 crianças de 0 a 6 anos residindo no município de Santa Luzia.

Santa Luzia, segundo dados do IBGE, possui um Índice de Desenvolvimento Humano - IDH de 0,682 sendo o 6º melhor IDH da Paraíba, sendo superado apenas pelos município de João Pessoa, Cabedelo, Campina Grande, Várzea e Patos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Para tentar superar as dificuldades relacionadas à primeira infância, se faz necessário a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças. Desse modo apresentaremos um conjunto de indicadores sobre a atual realidade da primeira infância no município, a partir dos dados coletados através das políticas públicas locais.

O levantamento e a análise das informações também permitem constatar possíveis lacunas, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania, nos colocando o desafio de melhorar a situação da primeira infância, acrescentando a tarefa da articulação intersetorial, com uma lógica de atendimento integral e integrado entre todos os atores envolvidos no atendimento das crianças na primeira infância e suas famílias.

CADASTRAMENTO ÚNICO

Segundo informações obtidas pelo Banco de Dados do Cadastro Único, através do CECAD 2.0, das 15.470 pessoas estimadas que fazem parte da população de Santa Luzia 9.704 estão inseridas no Cadastro Único da Assistência Social o que equivale a 62,7% da população local. Deste número 1024 são crianças de 0 a 6 anos que encontram-se inseridas no Cadastro Único (Dados obtidos no CECAD 2.0 referente a Dezembro de 2022). As informações descritas acima estão contidas no seguinte quadro:

	Faixa etária														TOTAL
	Entre 0 e 4	Entre 5 a 6	Entre 7 a 15	Entre 16 a 17	Entre 18 a 24	Entre 25 a 34	Entre 35 a 39	Entre 40 a 44	Entre 45 a 49	Entre 50 a 54	Entre 55 a 59	Entre 60 a 64	Maior que 65	Sem Resposta	
PB-Santa Luzia	709 🇧🇷	315 🇧🇷	1.482 🇧🇷	317 🇧🇷	1.200 🇧🇷	1.317 🇧🇷	627 🇧🇷	705 🇧🇷	622 🇧🇷	568 🇧🇷	552 🇧🇷	379 🇧🇷	911 🇧🇷	0	9.704
TOTAL	709	315	1.482	317	1.200	1.317	627	705	622	568	552	379	911	0	9.704

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

No município de Santa Luzia das cerca de 1280 criança de 0 a 6 anos, 207 crianças, com idade de 0 a 3 anos, encontram-se em acompanhamento do Programa Criança Feliz, assim como 9 gestantes (dados obtidos pelo E – PCF em fevereiro de 2023). O referido acompanhamento é realizado através de visitas domiciliares onde são observadas a situação vacinal, nutricional e bem estar das crianças. As visitadoras oferecem orientações sobre saúde, cuidados, convívio família dentre

outros temas que garantem o desenvolvimento saudável das crianças na primeira infância.

O Programa Feliz do município conta com uma equipe composta por 01(uma) supervisora e 06 (seis) visitadoras que atuam em todos os bairros da cidade prorizando as famílias e locais de maior vulnerabilidade social.

EDUCAÇÃO

A educação para a primeira infância no município de Santa Luzia encontra-se subdividida em 2 grupos: 0 a 3 anos ofertado através do serviço de creche, e de 4 a 6 anos ofertados nas escolas municipais e rede privada através do ciclo de educação infantil (pré-escola).

O município de Santa Luzia oferta serviço de Creche as crianças de 06 a 36 meses através da Creche Rui Figueiredo de Moraes, situada no Bairro Frei Damião e com capacidade para atender a 100 crianças. Hoje a Creche Rui Figueiredo de Moraes conta com 104 crianças matriculadas com idade de 07 a 36 meses.

REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO

A garantia do Registro Civil é um direito de todas as crianças. Por meio dele, definem sua identidade perante o Estado e a sociedade, tornando-se aptas ao pleno exercício de sua cidadania. A ausência desse registro cria, entre outras implicações, entraves para que meninos e meninas na primeira infância possam ser beneficiárias das políticas públicas.

Em Santa Luzia/PB, a estimativa de sub-registro é de 1,49% (IBGE: 2021). Segundo dados disponibilizados no portal do IBGE no ano de 2021 foram notificados 201 nascidos vivos, destes, 198 tiveram registro civil feitos. Isso quer dizer que 3 crianças, de até um ano de idade, não possuem registro de nascimento.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Este plano, cujo centro são crianças de até seis anos de idade, tem como objetivo promover uma reflexão sobre a realidade a partir de dados das políticas públicas, propondo propor ações, atividades e políticas públicas que possam contribuir e fortalecer os direitos da criança pequena, garantido as condições para um desenvolvimento saudável, seguro, sustentável e, sobretudo, uma infância feliz.

A Rede Nacional Primeira Infância enumera 10 princípios e 13 diretrizes políticas e técnicas que fundamentaram e orientaram a elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância e que, conseqüentemente, serão também utilizados neste plano. Tais princípios e diretrizes, definidos a partir da discussão e decisão daqueles que trabalham diretamente para a garantia de ações prioritárias para a infância.

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, que define no seu art. 227: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, além do Estatuto da Criança e do Adolescente, são as normativas base para estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

PRINCÍPIOS

Os princípios deste Plano Municipal seguem os parâmetros proposto pelo Plano Nacional, resguardando as peculiaridades locais no município de Santa Luzia/PB.

Abaixo, segue os princípios e diretrizes norteadores, constante da publicação “Plano Nacional pela Primeira Infância”, e que atendem as ações previstas para o plano municipal.

- Criança sujeito, indivíduo, único, com valor em si mesmo.

-
- A diversidade étnica, cultural, de gênero, geográfica.
 - A integralidade da criança.
 - A inclusão.
 - A articulação das ações.
 - A sinergia das ações.
 - A prioridade absoluta dos direitos da criança.
 - A prioridade da atenção, dos recursos, dos programas e das ações para as crianças socialmente mais vulneráveis.
 - Dever da família, da sociedade e do Estado.

DIRETRIZES

A atenção à prioridade absoluta dos direitos da criança na Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, no Plano Plurianual – PPA e no Orçamento. A determinação constitucional e a opção política de situar a criança (como também o adolescente) no topo das prioridades do Estado acarretam a obrigação de incluir e manter na LDO e no PPA as determinações para que os Orçamentos anuais assegurem os meios financeiros para que essa prioridade seja efetivada na prática. Abaixo algumas diretrizes que será base e subsidio para ações estratégicas de trabalho com crianças na primeira infância:

- A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.
- Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de

medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

- A Política Municipal Integrada para a primeira infância será formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança na primeira infância.
- Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação em programas que contemplem a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersectorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.
- As políticas públicas terão componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados com avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados.

**EIXO
SAÚDE**

EIXO SAÚDE

Este Plano se constrói sobre a premissa de que a saúde é fator essencial para uma vida digna e decente. Segundo nossa carta Magna, A Constituição Federal, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado.

A partir da compreensão de que o estado de saúde das crianças se relaciona diretamente a garantia de seus direitos básicos como: o direito à saúde, à nutrição e à alimentação, ao desenvolvimento e à proteção especial, quando necessária, além do cuidado responsivo, este Plano considera que devem ser incentivadas e apoiadas algumas ações, programas e políticas públicas de saúde para as quais os recursos de investimento deverão ser prioritariamente dirigidos. Essas ações referem-se à humanização, ao acesso aos serviços e à qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. Elas também dizem respeito a uma melhor integração dos vários serviços e a uma efetiva participação da família e da comunidade como agentes promotores de saúde, de modo a aumentar a eficácia do controle social sobre as ações públicas em seus vários níveis.

Este Plano propõe ainda enfoque relevante às ações de saúde mental operacionalizadas em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, incluindo o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica e nos serviços especializados.

Ações:

- a) Humanização das maternidades e melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal, especialmente a mulheres em situação de vulnerabilidade.
- b) Qualificação de profissionais para urgências e emergências obstétricas.
- c) Expansão de ações de planejamento reprodutivo.
- d) Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.
- e) Qualificação da atenção ao recém-nascido.
- f) Implementação e monitoramento de uma Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, com ampla distribuição da Caderneta da Criança e consequente acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.
- g) Investigação do óbito infantil para o enfrentamento racional de seus determinantes e condicionantes.
- h) Monitoramento das ações do Programa Nacional de Imunização.

i) Implementação e monitoramento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, com controle das carências nutricionais e adição de micronutrientes na dieta infantil e promoção da alimentação saudável na infância.

Recomendações

Atendimento pré-natal

1. Fortalecer a capacidade técnica, o tratamento e a qualidade da atenção dos serviços de saúde e de educação dirigidos às gestantes, aos seus parceiros e às suas famílias.

2. Garantir a realização de sete ou mais consultas para a gestante, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais.

3. Adotar a estratégia Pré-Natal do Parceiro na Atenção Básica, para aproximar os homens às esferas do cuidado e do afeto.

4. Garantir a proteção contra o tétano neonatal por meio da imunização das gestantes.

5. Informar a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.

6. Preparar a gestante e seu parceiro para o parto, a maternidade e a paternidade, dando maior ênfase ao apoio psicológico.

7. Criar estratégias e ações interdisciplinares no pré-natal com o objetivo de melhor configurar o universo psicossocial da mãe e sua rede de sustentação, com especial atenção à gestante com sintomas de depressão, à mãe adolescente, à gestante vítima de violência e à gestante que declarar intenção de entregar o bebê para adoção.

8. Assegurar o acesso de homens e mulheres, inclusive adolescentes, a métodos contraceptivos, ao planejamento familiar e às ações educativas voltadas para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos.

9. Assegurar atenção especial às adolescentes, às mulheres gestantes e às mães em situação de vulnerabilidade, às que sofrem violência .

10. Realizar atividades educativas com metodologias participativas que abordem gestação, parto, puerpério, cuidados com o bebê, aleitamento materno, imunizações e outros temas relevantes.

Atenção obstétrica e neonatal humanizadas

1. Garantir assistência adequada nas maternidades na hora do parto.
2. Garantir, quando necessário, a realização do teste rápido para HIV no dia do parto.
3. Garantir o agendamento da consulta de puericultura e de puerpério ou o deslocamento de profissional, em especial da Atenção Básica, até a residência da puérpera e do recém-nascido, visando a reduzir os riscos de mortalidade neonatal.
4. Assegurar o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, durante o parto e no pós-parto, conforme a Lei nº 1.108, de 2005, e a Lei nº 13.257, de 2016, e ao alojamento conjunto, inclusive na rede privada.
5. Apoiar o parto normal ou natural com segurança.
6. Garantir o contato pele a pele, o aleitamento materno na primeira hora e o alojamento conjunto.
7. Planejar e executar programas de preparação dirigidos aos pais visando a favorecer uma paternidade ativa e cuidadosa.
8. Adotar estratégias para prevenção da violência obstétrica, inclusive da violência obstétrica étnica.

Aleitamento materno e alimentação infantil

A amamentação tem especial importância, dado que é capaz de reduzir a mortalidade infantil, evitar diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de reduzir as chances de obesidade, favorecer o desenvolvimento cognitivo e facilitar a formação de vínculos afetivos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, seguido pela introdução de alimentação complementar saudável e pela continuação do aleitamento

materno até os 2 anos de idade, no mínimo, conforme estabelece o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde.

Em atenção a essa realidade, o PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PNPI recomenda:

1. Ampliar a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano nos hospitais/maternidades que tenham unidades de terapia intensiva ou cuidados intermediários aos recém-nascidos e implantar serviços de coleta nas unidades de saúde.

2. Apoiar a implementação da licença-maternidade até os 6 meses de vida do bebê.

3. Apoiar a alimentação complementar ao leite materno após o 6º mês de vida e o seguimento dos 10 passos para a alimentação saudável.

4. Fortalecer as ações de fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

Alimentação saudável, combate à desnutrição e às anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil

A desnutrição é uma das formas mais inaceitáveis de violação de direitos, que ainda vem colocando em risco a vida de milhares de meninos e meninas. Para garantir o direito humano à alimentação e a segurança alimentar e nutricional, o governo brasileiro aprovou a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e adotou a Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância (OMS/UNICEF). Essa política está lastreada na relevância da nutrição nos primeiros meses e anos de vida, bem como no papel crucial que práticas alimentares adequadas desempenham na obtenção dos mais positivos resultados para a saúde dos indivíduos. É também importante acompanhar a qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças. Quando a dieta da criança não é balanceada, ela corre o risco de sofrer da chamada fome oculta, correspondente à falta de nutrientes básicos, cuja carência pode ocasionar vários problemas de saúde. Nas últimas décadas, as diversas mudanças de comportamento relacionadas à dieta e às atividades físicas agravaram a incidência da obesidade infantil.

Em razão desse quadro, o PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PNPI propõe que se:

1. Desenvolvam ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade.
2. Realizem campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, promovendo práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.
3. Estimulem ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos.
4. Fortaleça o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
5. Assegure o cumprimento da vedação de publicidade dirigida ao público infantil, especialmente a de alimentos com altos teores de açúcar, gordura e sódio.
6. Garanta um ambiente não obesogênico nas escolas.

Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica

Nesta área, este Plano propõe:

1. Qualificar e sensibilizar profissionais e equipes da Atenção Básica para um olhar dirigido à dupla mãe-bebê, incluindo o olhar sobre o pai e o bebê (cuidador-bebê), considerando ainda o olhar integral para a criança.
2. Intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, período em que se concentram os óbitos, desenvolvendo as seguintes ações, que melhorarão a cobertura e reforçarão a vinculação da mulher/mãe e do recém nascido à unidade básica de saúde: (A) Avaliação da mulher/mãe e do recém-nascido, com atenção especial ao estado psicológico da puérpera e ao desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê. (B) Vacinação da puérpera e do recém-nascido. (C) Teste de Triagem Neonatal (que compreende o Teste do Pezinho, o Teste do Olhinho, o Teste da Orelhinha e o Teste do Coraçãozinho).
3. Qualificar as equipes de Atenção Básica para a realização de visitas domiciliares desde a primeira semana de vida do bebê, visando à estimulação para o desenvolvimento ótimo da criança, à atenção e ao apoio a crianças com necessidades específicas.
4. Capacitar as equipes para a atenção às famílias de crianças com déficit nutricional e sobrepeso, para a identificação de sinais de maus-tratos e negligência,

bem como atenção à criança em situação de violência e transmissão de informações preventivas em relação a acidentes na infância.

5. Disponibilizar precocemente serviços de acompanhamento e estimulação de crianças com deficiência e/ou com atraso no desenvolvimento.

Atendimento à criança hospitalizada

A criança hospitalizada precisa da presença da mãe. A internação é um transtorno na sua vida, capaz de gerar uma ou várias consequências, como ansiedade, angústia, insegurança, agressividade, transtornos emocionais, transtornos do sono, transtornos da linguagem, perda de peso, depressão, regressão e atraso no desenvolvimento. Ela tem o direito de saber por que está nesse ambiente e por que não pode ir para casa. É importante falar para ela sobre os procedimentos que serão feitos e o que se espera deles. A omissão dessas informações é o contrário da proteção à criança: é negar-lhe o direito de saber o que está acontecendo com ela e o que estão lhe propondo. Ser sujeito implica também tê-lo nas situações e nos ambientes de doença. Assim, ela colabora mais e facilita a recuperação.

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

A Caderneta da Criança é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida infantil, pois permite aos profissionais e à família o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Ela exerce um papel também na comunicação dos profissionais com as famílias, pois traz informações sobre os direitos da criança, o desenvolvimento esperado, a nutrição infantil, entre outras, e ainda evidencia precocemente transtornos que possam afetar sua saúde, seu estado nutricional, sua capacidade mental e social. Além disso, alerta sobre as vacinas e mostra o cumprimento ou não do programa de vacinação individual da criança. A Caderneta da Criança é, também, um elemento fundamental de registro das aquisições do desenvolvimento infantil e do seu processo de crescimento (peso, altura e medida do perímetro cefálico), além do histórico de imunizações. As visitas domiciliares e o acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde são fundamentais para o rastreamento e a intervenção precoce dos problemas avaliados na Caderneta da Criança e durante as visitas nas comunidades.

As ações fundamentais nesta área são:

1. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde de todas as crianças, por meio da Caderneta da Criança, que deverá estar disponível em todas as unidades básicas de saúde, centros de saúde, maternidades, hospitais e consultórios médicos.
2. A assistência às famílias segundo as suas necessidades e a capacitação e qualificação dos cuidadores de crianças da rede social extrafamiliar, observando e favorecendo a construção de vínculos afetivos com a mãe, sua figura substituta, o pai, a família e a rede social.
3. A identificação das crianças em risco para o desenvolvimento, de acordo com os parâmetros (marcos) disponibilizados na Caderneta da Criança, para que sejam acompanhadas com maior frequência, inclusive por meio de visitas domiciliares.
4. Idem em relação à identificação de alterações no desenvolvimento, com a referência da criança para avaliação da possível necessidade de intervenção e estimulação precoce em instância adequada na Rede de Atenção.
5. A inserção da atenção e dos cuidados com o desenvolvimento psíquico nos programas de assistência materno-infantil de saúde pública, tendo em vista o atendimento integral à saúde da criança.
6. A formação de equipes interdisciplinares de cuidados à criança nas unidades de saúde materno-infantil e de atendimento exclusivo à criança, em especial a alocação de profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
7. A capacitação dos profissionais das unidades de saúde e outras políticas sociais para o fomento às práticas parentais positivas, bem como para a detecção e o manejo dos transtornos mentais infantis.
8. O estímulo à incorporação de recursos lúdicos nas ações em toda a Linha de Cuidado.

Controle e assistência

Ações propostas pelo PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PNPI:

-
1. Expandir a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).
 2. Capacitar os profissionais de saúde e mobilizar os gestores com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV/Aids, com foco nas Regiões Norte e Nordeste.
 3. Prestar apoio psicossocial às crianças soropositivas e aos seus cuidadores, com direito à convivência familiar e comunitária e acesso universal ao tratamento.
 4. Reduzir a prevalência da sífilis congênita, apoiando e esclarecendo os casais sobre a detecção e o tratamento da gestante e de seu companheiro.
 5. Promover a saúde auditiva e ocular, com especial atenção aos testes de triagem.
 6. Promover a saúde bucal.
 7. Fomentar as medidas necessárias para a detecção precoce de doenças crônicas graves, como o diabetes tipo 1, em toda a população infantil brasileira.
 8. Fomentar o contato da criança e de sua família com ambientes naturais como medida de saúde física e mental.

Cuidados com as crianças com deficiência

Ações propostas pelo PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PNPI:

1. Promover e realizar estudos e pesquisas com o objetivo de prevenir, detectar e intervir para tratar, o mais precocemente possível, as dificuldades de desenvolvimento.
2. Desenhar, implementar e fortalecer programas intersetoriais de saúde integral dirigidos às crianças com deficiência, transtorno do espectro do autismo e doenças raras, para que elas sejam incluídas nas redes de atenção à saúde, mediante a identificação de barreiras e de situações de vulnerabilidade, com a participação da família e da comunidade.
3. Informar, assessorar e orientar os pais ou tutores sobre as implicações médicas, psicológicas, legais e o tratamento adequado de que necessitam as crianças com atraso no desenvolvimento, tão logo sejam detectadas.

4. Desenvolver programas de atenção integral à saúde para crianças, adaptados às realidades das comunidades tradicionais, além das indígenas e quilombolas.

5. Focalizar esforços de promoção do desenvolvimento integral das crianças em áreas de vulnerabilidade.

6. Zelar pelo completo atendimento do que o Marco Legal da Primeira Infância determina em seu art. 13, § 3º, no sentido de instrumentalizar as famílias quanto aos cuidados integrais da criança.

7. Intensificar ações contra o racismo institucional e estrutural, de forma a garantir o atendimento de todas as crianças, independentemente dos quesitos de raça, cor e etnia.

Ações pela saúde bucal

1. Conscientizar pais, educadores e profissionais da área de saúde sobre a importância da desmitificação e ressignificação dos métodos e processos que envolvem a obtenção de saúde bucal satisfatória na infância, por meios mais adequados.

2. Proporcionar à população infantil o acesso às informações sobre cuidados pessoais e hábitos de higiene bucal.

3. Em articulação com a área da Educação e no Programa Saúde na Escola, ampliar e qualificar a informação em saúde bucal da comunidade escolar e nas creches.

Ações conjuntas e intersetoriais

1. Elaborar e colocar em prática projetos para o desenvolvimento integral da criança, incluindo seu desenvolvimento cognitivo e emocional, podendo utilizar os registros da Caderneta da Criança como instrumento de aproximação e diálogo entre os setores.

2. Implementar processos de trabalho, junto às equipes de saúde e áreas do controle social, que permitam o acompanhamento da criança por uma equipe profissional de saúde desde o seu nascimento até os 6 anos de idade, estabelecendo sólidos vínculos terapêuticos e de pertencimento.

3. Realizar ações de promoção de saúde articuladas com a área da Educação em creches e pré-escolas, incluindo a dimensão da promoção da parentalidade e o acompanhamento do desenvolvimento infantil nas ações do Programa de Saúde na Escola (PSE).

4. Fortalecer a articulação dos diferentes programas de estimulação do desenvolvimento que operam em diferentes setores do Estado e da sociedade civil, entre organismos governamentais e organizações não governamentais.

5. Reforçar a necessidade de articulações intersetoriais, em especial nas estratégias relativas ao aleitamento materno e ao acesso a uma alimentação saudável e no atendimento às crianças com deficiência.

6. Fomentar estratégias para a atenção integral às crianças de populações tradicionais e vulneráveis, como quilombolas, entre outras, visando à garantia de suas vidas, com diminuição das taxas de mortalidade com a qualificação de suas vidas.

7. Estabelecer parcerias com serviços da sociedade civil, como ONGs e OSCIPs, para a implementação de ações específicas em situações para as quais os serviços públicos ainda não dispõem dos meios necessários.

Atenção à saúde mental

A criança, ao nascer, é completamente dependente da existência de um ambiente humano que a ampare e a atenda de maneira apropriada às suas necessidades físicas e emocionais. O ambiente e os cuidados adequados no início da vida, sejam eles familiares, sociais ou profissionais, são os fatores mais importantes de promoção da saúde mental, entendida como resultante de todas as situações de vida da qual a criança participa e pelas quais é influenciada. O laço afetivo, portanto, funciona como principal alicerce para o desenvolvimento humano e como via fundamental de comunicação. Isso implica tomarmos em consideração o meio ambiente como potencializador e facilitador da vida, do desenvolvimento e da constituição de um sujeito. Compreender e estar sensível à importância do vínculo para a constituição do sujeito, nos vários contextos de trabalho com a criança, seja nas áreas da Saúde, da Educação Infantil, na proteção frente às vulnerabilidades e situações de abrigo, permite aos profissionais atuar para o estabelecimento de uma base segura para a saúde física e psíquica da criança. As bases da saúde mental se estabelecem, portanto, nos primeiros anos de vida e são dependentes das relações

corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre a mãe, o pai (ou substituto) e o bebê. Fatores de risco e contextos de vulnerabilidades biopsicossociais podem ocasionar problemas no desenvolvimento global da criança e transtornos psíquicos.

O olhar atento e sensível dos profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento infantil, levando em consideração a singularidade de cada criança e sua família, pode ser fator fundamental para a detecção e o diagnóstico dos quadros de sofrimento psíquico e de deficiências e para a construção de estratégias de cuidado e atenção qualificada.

Em resumo, o bem-estar e o estado saudável da criança são reflexos do conjunto de suas experiências vitais, vividas em seu ambiente psicossocial, e envolvem, além dos espaços familiares, as ações próprias dos profissionais de saúde, como também os espaços educacionais, comunitários e sociais. Em vista do exposto, este Plano indica as seguintes ações para a promoção da saúde mental na primeira infância:

Atenção à gestante e à puérpera

A gestação é um período de intensas mudanças físicas e psíquicas e, conseqüentemente, de grande vulnerabilidade emocional, assim, identificar as adversidades e os fatores de risco permite avaliar sua influência na vida da gestante e atuar na promoção de um ambiente emocional facilitador para mães, bebês e famílias em vulnerabilidade. Os profissionais das equipes de atenção primária devem ser capacitados para observar e acolher as manifestações de insegurança e ansiedade da gestante. Sabe-se hoje que as depressões pós-parto, um sério problema de saúde pública, em razão de sua alta incidência e dos riscos que representam para o desenvolvimento do bebê, na maioria das vezes, se prenunciam durante a gravidez. Muitas das tensões emocionais da gravidez podem ser aliviadas por uma escuta atenciosa por parte dos profissionais.

Atenção à gravidez na adolescência

A adolescência é um período do desenvolvimento humano no qual ocorrem transformações físicas, biológicas, sociais e psicológicas e, portanto, deve ser olhada por vários prismas, para melhor se compreender a dinâmica envolvida nessa fase e

promover seu cuidado integral. Nesse sentido, a gravidez na adolescência demanda cuidados específicos da rede de atenção e das políticas públicas: elas precisam construir espaços e ambientes acolhedores. Para muitas dessas meninas, a gravidez tem pouco a ver com uma escolha voluntária e informada. Pode ser consequência das desigualdades de gênero, da discriminação, da violação de direitos (incluindo o casamento infantil), de uma educação inadequada, da falta de perspectivas ou mesmo de coerção sexual.

O pré-natal incompleto ou inadequado contribui para aumentar os riscos de mortalidade materna neonatal, assim como de mortalidade das crianças filhas de adolescentes nos primeiros dois anos de vida. Destaca-se, por isso, a importância da qualificação e da sensibilização dos profissionais, para que tenham um olhar diferenciado para as gestantes e mães adolescentes, para seus parceiros/parceiras e suas famílias. O pai adolescente também merece uma atenção especial.

Preparação e atenção ao parto

A preparação para o parto deve ser conduzida, se ainda não o for, por uma equipe multiprofissional. A Rede Cegonha implementou diversas ações para ajudar a futura mãe a enfrentar o que muitas vezes é antecipado por ela como uma experiência traumática. Entre essas ações, citam-se:

- (a) formação de profissionais (enfermeiras obstétricas, obstetrizes, doulas);
- (b) ampliação dos locais para o nascimento seguro (os centros de parto normal anexos a hospitais);
- (c) redução do número exageradamente grande de cesarianas sem indicação clínica e embasada em dados da ciência; e
- (d) ações que venham a favorecer o estabelecimento do vínculo com o bebê após o nascimento.

Apoio ao pai e à família

A participação ativa dos homens/pais no cuidado a seus filhos contribui para a promoção da saúde e para o desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças. Para que a unidade de saúde seja parceira do pai:

-
1. Promova a reflexão da equipe sobre temas relacionados às masculinidades, ao cuidado paterno e às metodologias para trabalho com homens.
 2. Inclua os pais nas rotinas dos serviços e convide-os para as consultas, exames e atividades de grupo relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras, tais como contracepção, teste de gravidez e acompanhamento pediátrico.
 3. Incentive a participação dos pais no pré-natal, no parto e no pós-parto. Divulgue o direito deles de acompanharem o parto.
 4. Ofereça horários alternativos, tais como sábados e terceiro turno, para consultas, atividades de grupo e visitas às enfermarias, a fim de facilitar a presença dos pais que trabalham.
 5. Estabeleça parcerias com a comunidade para fortalecer a rede social.

Serviços complementares: assistência social e educação

As equipes das creches, das pré-escolas e dos estabelecimentos equivalentes têm um papel preponderante na promoção de saúde mental na primeira infância e na prevenção de riscos futuros.

A atenção qualificada é tarefa importante para a saúde mental das crianças que frequentam creches e pré-escolas. Isso não significa que os profissionais precisem estar equipados com o conhecimento dos diagnósticos ou do quadro de problemas no desenvolvimento global da infância.

Equipes especializadas em saúde mental da primeira infância

Este Plano reforça a importância de garantir a formação inicial e na educação continuada dos profissionais envolvidos nos cuidados das crianças com transtornos precoces e no desenvolvimento e fortalecimento das equipes multiprofissionais, para que atuem numa perspectiva interdisciplinar.

O PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PNPI destaca a importância da qualificação das equipes para atuarem numa perspectiva interdisciplinar no tratamento dos distúrbios precoces do desenvolvimento e da constituição psíquica das crianças: equipes preparadas para o atendimento do bebê ou da criança pequena e de sua família. Tais equipes podem ser inseridas nos serviços já existentes, em especial na Rede de Atenção Psicossocial composta pelos

CAPSi e por outros serviços ligados ao SUS. Os serviços e as equipes dos NASF e dos CAPSi são referências de cuidados em saúde mental no município, nos territórios, integrados com outros equipamentos e redes de educação, assistência e proteção.

Formação para os profissionais de atenção e cuidados à primeira infância

O atendimento à criança pequena e aos seus familiares requer formação e preparação específicas, para as quais são prioritários o interesse e o investimento público. O Marco Legal da Primeira Infância atenta para a importância das redes de proteção e cuidado nas comunidades, determinando, em seu art. 13: “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios apoiarão a participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário, visando, entre outros objetivos, à formação e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança”.

Este plano sinaliza a necessidade formação e qualificação dos profissionais que atuam na primeira infância.

Campanhas educativas e informativas

Promover uma cultura de proteção e promoção da criança, com o apoio dos meios de comunicação através da realização de campanhas de informação, educação e comunicação sobre e para a criança, por meio de ampla divulgação na mídia, a respeito da importância:

- (a) da atenção desde o pré-natal;
- (b) do aleitamento materno e alimentação saudável;
- (c) da estimulação do desenvolvimento;
- (d) da prevenção a atrasos no desenvolvimento, aos transtornos e à violência familiar; e
- (e) da prevenção de acidentes domésticos, entre outros tópicos relevantes para a vida saudável durante a primeira infância.

**EIXO
EDUCAÇÃO**

EIXO EDUCAÇÃO

A educação é o processo social de formação humana e o mais poderoso instrumento de desenvolvimento social e econômico. No plano social, dela dependem o progresso das ciências, a inovação tecnológica, a invenção do futuro; e, no individual, a ampliação das possibilidades de realização humana. Em nosso sistema de ensino, a Educação Básica é aquela que toda pessoa precisa obter para realizar o potencial inscrito em sua genética, para inserir-se na dinâmica da sociedade e dela participar como sujeito consciente, crítico e transformador. Essa formação se inicia com a Educação Infantil, daí sua definição como primeira etapa da Educação Básica, que abrange o período da vida que vai do nascimento aos cinco anos completos (5 anos, 11 meses e 30 dias). A Educação Infantil conquistou e consolidou seu espaço na representação social, no discurso político, na legislação e no planejamento da educação: o status de direito irrevogável e irrenunciável (arts. 205 e 225 da Constituição Federal) e dever do Estado, que, no conjunto dos demais direitos, deve ser assegurado com absoluta prioridade (art. 227).

DIRETRIZES

Este Plano consigna, da legislação, da política educacional e da experiência pedagógica, as seguintes diretrizes para orientar as ações nele previstas:

1. A educação infantil é direito da criança e dever do Estado, sendo uma opção da família a matrícula em creche e uma obrigatoriedade a matrícula na pré-escola.
2. A designação de “primeira etapa da educação básica” significa que ela tem um lugar único e insubstituível, uma função específica – a construção das culturas infantis, e que a ela seguem as etapas do Ensino Fundamental e, posteriormente, no Ensino Médio.
3. O compromisso pedagógico da Educação Infantil é com os direitos de aprendizagens e desenvolvimento das crianças, que se concretizam por meio das interações e brincadeiras.
4. O brincar é a atividade principal da criança, uma dimensão constitutiva do modo como as crianças se relacionam entre si, com os outros e com o mundo

que as cerca. A ludicidade precisa ser valorizada como dimensão do pensamento das crianças. Ao brincarem, elas mobilizam e constroem conhecimento sobre si, os outros e o mundo. O brincar se imiscui nas diversas interações que as crianças estabelecem com adultos e outras crianças, daí serem estes – o brincar e as interações – os dois eixos da ação pedagógica.

5. Educação e cuidado são um binômio indissociável, aspectos de uma mesma e única realidade. Todos os profissionais que atuam junto às crianças devem cuidar e educar. Devem ser superadas práticas que fragmentam o desenvolvimento da criança em dicotomias: corpo-mente, cognição-afeto, cuidado-ensino, aprender-brincar etc.

6. A intencionalidade educativa se reflete nas atitudes de planejar, refletir, problematizar e propor a organização de experiências que possibilitam às crianças conhecer-se, conhecer o outro, apreender e interagir com a natureza, com a arte, a cultura e a produção científica.

7. O currículo articula os campos de experiências que contextualizam um “universo” de aprendizagens de diferentes naturezas e, assim, promovem o desenvolvimento integral. Ele se pauta nas práticas sociais e culturais, que se traduzem nos cuidados pessoais (alimentar-se, vestir-se, higienizar-se), nas brincadeiras, nas experimentações com materiais variados, na observação e na vivência da natureza, na aproximação com as artes, com a ciência e no encontro com as pessoas, dentre as muitas formas que pautam modos de viver, relacionar-se, sentir, pensar e fazer.

8. As propostas pedagógicas devem seguir os princípios:

I – éticos: da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, às identidades e singularidades;

II – políticos: dos direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática;

III – estéticos: da sensibilidade, da criatividade, da ludicidade e da liberdade de expressão nas diferentes manifestações artísticas e culturais.

09 . As famílias e as instituições de Educação Infantil não se substituem; antes, são parceiras no projeto educativo, de tal maneira que a educação familiar e a escolar se complementem e se enriqueçam, produzindo trocas de saberes, com aprendizagens coerentes, mais amplas e consistentes.

10. É direito das famílias participar dos processos educativos de seus filhos que ocorrem nas instituições de educação infantil.

11. O princípio constitucional e as determinações legais de integração das crianças com deficiência no sistema de ensino regular, bem como a política da educação inclusiva, serão, na Educação Infantil, implementadas com programas específicos de orientação às famílias, qualificação dos professores na formação inicial e na educação continuada e com a incorporação dos parâmetros do desenho universal, das normas e dos critérios de promoção da acessibilidade estabelecidos pela Lei nº 10.098, de 2000 (21), nos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos quanto às condições físicas, ao mobiliário, aos equipamentos e aos materiais pedagógicos.

12. Os professores são, por excelência, os concretizadores dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças nos espaços da Educação Infantil, devendo, portanto, ter garantidas as suas condições para a realização do trabalho pedagógico: formação inicial, formação continuada, profissionalização, infraestrutura para o trabalho e, com especial empenho da gestão educacional, remuneração condizente com a responsabilidade da profissão.

13. O Plano de Cargos e Salários tem um lugar fundamental na qualidade da Educação Infantil, na medida em que valorize a formação continuada, que preveja a licença para essa formação, inclua na carga horária o tempo de planejamento e preparação das atividades e estabeleça outros mecanismos para reter os profissionais qualificados.

14. Deve ser organizado um processo de formação permanente no qual os conhecimentos e as competências irão se nutrindo no cotidiano da educação, da cultura, da ética e da estética.

15. A avaliação da qualidade da oferta da Educação Infantil pode se concretizar por meio de: A. Aplicação dos Indicadores da Qualidade da Educação Infantil, considerando-os um instrumento profícuo de autoavaliação institucional participativa.

B. Elaboração e/ou adaptação de instrumentos de avaliação dos ambientes da Educação Infantil (considerados “elementos da oferta”), que podem favorecer processos de avaliação externa, bem como enriquecer a avaliação institucional.

C. Elaboração de indicadores de acompanhamento e registro das aprendizagens das crianças, de forma a apoiar o professor no trabalho pedagógico.

16. Os momentos de transição devem ser planejados e vividos de forma a apoiar as crianças nos processos de mudança próprios da vida humana (na adaptação à creche, nas mudanças de turmas/professores, na passagem da creche para a pré-escola e para o ensino fundamental e em outras situações cuja mudança possa causar grande insegurança).

17. A histórica segmentação Educação Infantil – Ensino Fundamental deve ser superada, especialmente, ressaltando-se as contribuições de cada nível de ensino para as aprendizagens. Compete às instituições e aos profissionais da Educação Infantil manter uma interlocução com os do Ensino Fundamental para assegurar a continuidade com o mínimo de rupturas nos conteúdos e métodos entre as duas instituições.

18. Garantir a expansão com qualidade da rede de creches.

19. Embora a frequência à creche seja um direito de toda criança, deve-se priorizar as crianças das famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica. As novas instituições de educação infantil serão construídas primeiro nas áreas socioeconômicas de maior necessidade cuidando para que nelas seja posto o melhor dos recursos técnicos e pedagógicos de que o município dispõe.

20. O atendimento em tempo integral deve contemplar em primeiro lugar os filhos de pais trabalhadores e as crianças em situação de vulnerabilidade, nas suas diferentes formas.

21. Os espaços físicos da Educação Infantil, tanto os internos como os externos devem ser bonitos, limpos, claros, alegres, atrativos, amigos da natureza, de plantas e flores, instigadores, capazes de incitar as crianças ao movimento, às atividades em pares, em trios, em grupos, para que inventem, combinem, descubram. Precisam seguir os padrões de infraestrutura definidos pelas normas correspondentes, atender à diversidade das crianças, às suas características e necessidades e possibilitar a realização das atividades pedagógicas.

22. Nos estabelecimentos de educação infantil, é preciso que haja diversidade de materiais pedagógicos, brinquedos e livros de diferentes gêneros,

adequados às idades e segundo os padrões de segurança, em quantidade suficiente, a fim de garantir a amplitude das experiências de aprendizagens indicadas na BNCC.

23. A Educação Infantil não pode ser substituída e nem jamais ser equivalente a uma pretensa educação domiciliar.

OBJETIVOS E METAS

1. Investir na expansão da rede física da Educação Infantil.
2. Avaliar a oferta de educação infantil para que se tenha informação ampla e aprofundada sobre sua qualidade.
3. Garantir em todas as unidades de educação infantil a atenção aos padrões mínimos de infraestrutura das instituições (creches e pré-escolas) públicas e privadas, elaborados pelo Ministério da Educação, nos itens:
 - a) espaço interno, com iluminação, solários, ventilação, visão para o espaço externo, rede elétrica e segurança, água potável, esgotamento sanitário;
 - b) instalações sanitárias e para a higiene pessoal das crianças;
 - c) instalações para preparo e/ou serviço de alimentação;
 - d) ambiente interno e externo para o desenvolvimento das atividades, conforme as diretrizes curriculares (DCNEI) e a metodologia da educação infantil, incluindo o repouso, a expressão livre, o movimento e a brincadeira;
 - e) mobiliário, equipamentos e materiais pedagógicos na escala da criança, seguros e com manutenção e reposição permanentes, sustentados, na sua concepção, pelo projeto pedagógico;
 - f) adequação às características das crianças com deficiências, incorporando os parâmetros do desenho universal e atendendo às normas da lei federal sobre promoção da acessibilidade aos projetos arquitetônicos, de mobiliário, assim como aos materiais pedagógicos, bem como a implantação de salas de recursos multifuncionais, incluindo ferramentas de tecnologia assistiva para as deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação.
4. Fortalecer e ampliar as ações de formação inicial e continuada, a fim de:

-
- a) garantir a titulação exigida em lei para todos os professores de educação infantil;
 - b) estimular a busca por cursos de pós-graduação aderentes à educação infantil;
 - c) ampliar, nos próximos dois anos, ações formativas, junto às redes de ensino, que promovam a implementação da BNCC e das suas propostas curriculares;
 - d) garantir a participação de auxiliares em ações de formação inicial e continuada.

5.

6. Criar um programa de formação contínua em serviço para os profissionais que atuam na educação infantil, bem como à formação do pessoal auxiliar.

7. Assegurar que todos os Estados tenham sua proposta curricular alinhada à BNCC, elaborada com seus Municípios, para que seja avaliada a qualidade da educação resultante da “unificação curricular”, como também a qualidade da educação dos Municípios que elaboraram seus próprios currículos.

8. Assegurar que todas as instituições de educação infantil tenham seus projetos pedagógicos, atendendo às DCNEI, às diretrizes curriculares para a promoção da igualdade racial e à BNCC.

9.

10. Criar estratégias de colaboração técnica e financeira entre os setores da Educação, Cultura, Saúde e Assistência Social, para a manutenção, a expansão, a administração, o controle e a avaliação das instituições de atendimento das crianças – creches e pré-escolas.

11. Garantir a melhoria da alimentação escolar para as crianças atendidas nos estabelecimentos públicos de educação infantil, prioritariamente garantindo insumos da agricultura familiar.

12. Assegurar, em todos os Municípios, o fornecimento de materiais pedagógicos adequados às faixas etárias e às necessidades dos trabalhos educacionais (brinquedos, livros de literatura, fantasias, fantoches, instrumentos musicais, papéis, tintas, lápis, massa de modelar e argila etc.) e representativos da diversidade étnico-cultural das crianças.

13. Implantar progressivamente o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses ou, segundo normas do sistema municipal de ensino, adotar a diversidade de horários que atendam à necessidade das famílias trabalhadoras.

14.

15.

16. Participar, com a expertise da educação infantil, de programas desenvolvidos pelos setores da Assistência Social, da Saúde e da Justiça, voltados às famílias ou aos responsáveis por crianças com idades entre 0 e 6 anos, que ofereçam orientação e apoio à educação de seus filhos, assistência financeira, jurídica e de suplementação alimentar nos casos de pobreza, violência e outras formas de violação de direitos.

17. Reforçar orientações às equipes gestoras, aos funcionários e aos professores quanto aos procedimentos mais adequados para o encaminhamento devido e em tempo hábil de casos de violência contra as crianças.

**EIXO
ASSISTÊNCIA
SOCIAL**

EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social é política pública de Seguridade Social não contributiva, instituída na Constituição Federal (CF) de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993, voltada ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, de risco pessoal e social e de violação de direitos, por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública estatal e não estatal. A partir da Constituição Federal de 1988 – que a reconhece como política social de direitos, juntamente com a saúde e a previdência social – e da LOAS, a Assistência Social tem se distanciado da lógica assistencialista e passa a ser tratada como direito do cidadão. Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica (NOB), em 2005, foi instituído o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que organiza os serviços, programas, projetos e benefícios relativos à Assistência Social, garantindo proteção social e tendo como um dos seus eixos estruturantes a matricialidade sociofamiliar.

Uma nova versão da NOB/SUAS foi publicada em 2013, qualificando ainda mais a estruturação do SUAS. A centralidade na família na Política de Assistência Social indica que a atenção deve ser dirigida à família como um todo, com olhares específicos para os ciclos de vida dos seus membros. Tal definição se baseia no fato de que, para se alcançarem resultados na proteção de crianças, adolescentes, jovens ou idosos, faz-se necessário prover proteção à família como um todo. Tal premissa é especialmente relevante quando se trata de crianças na primeira infância, uma vez que, principalmente nessa etapa do desenvolvimento, a família é o principal núcleo de proteção e cuidado.

Sistema Único de Assistência Social - SUAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza a Política de Assistência Social no Brasil, é um sistema descentralizado e participativo que regulamenta, no território nacional, a oferta de serviços, programas e projetos de assistência social e a concessão de benefícios. As ofertas da rede socioassistencial devem garantir as seguintes seguranças:

-
- Segurança de renda e autonomia, voltada a assegurar a subsistência dos usuários, incluindo a inserção no mundo do trabalho e o desenvolvimento de competências para a vida autônoma.
 - Segurança de acolhida, voltada ao acolhimento a quem se encontra em situação de abandono, situação de rua ou necessita ser afastado do núcleo familiar devido a situações de violação de direitos, dentre outras.
 - A segurança do convívio, voltada ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de apoio às famílias no seu papel de cuidado e proteção aos seus membros em situação de dependência, como crianças na primeira infância.

Cabe destacar o papel estratégico do SUAS na promoção do desenvolvimento da primeira infância, especialmente a partir do trabalho social com as famílias, constituindo-se em um braço estratégico para o atendimento dos indivíduos nessa faixa etária, considerando a integralidade das suas demandas. Os serviços ofertados pelo SUAS buscam promover os direitos das crianças desde a primeira infância, ao fortalecer vínculos familiares e defender o direito à convivência familiar e comunitária.

Todas as seguranças que o SUAS visa a assegurar – renda, autonomia, convívio e acolhida – têm por objetivo propiciar condições materiais e subjetivas para que as famílias protejam seus membros, em especial os mais vulneráveis, como as crianças na primeira infância.

As ofertas socioassistenciais no SUAS são organizadas por níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB compreende um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que visa a prevenir as situações de vulnerabilidade, de risco pessoal e social e violação de direitos. Já a PSE, subdividida nos níveis de média e alta complexidade, abarca um conjunto de serviços, programas e projetos voltados para o enfrentamento das situações de risco social, violência e outras violações de direitos, como violência intrafamiliar (física, psicológica, negligência, abandono etc.), violência sexual (abuso e/ou exploração), situação de rua, trabalho infantil, afastamento/rompimento do convívio familiar, dentre outras.

Tal divisão tem por objetivo resguardar os limites, as competências e as atribuições dos profissionais envolvidos em cada oferta, mas o olhar sobre famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade, risco social ou com direitos violados deve

estar pautado por uma abordagem abrangente, considerando-se suas demandas objetivas e subjetivas, num trabalho social articulado e que reconhece a incompletude das políticas públicas, que são efetivas somente quando atuam de forma integrada no território de abrangência.

Para conferir efetividade à execução da Política de Assistência Social, a PSB se organiza nos territórios em torno do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que se constitui na principal porta de acesso da população à Assistência Social. Como unidade central da Assistência Social, em torno da qual se organizam todas as ofertas da PSB, os objetivos do CRAS integram os objetivos gerais da PSB, de prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio de duas funções estratégicas, que se complementam no cotidiano dos processos de trabalho: gestão territorial da rede socioassistencial de Proteção Social Básica, oferta obrigatória do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e prestação de outros serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias e a seus membros, de acordo com a realidade e as demandas de cada território.

Além do PAIF, integra a PSB o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que complementa o trabalho social com as famílias realizado pelo PAIF e contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários dos usuários. É organizado em grupos, segundo os ciclos de vida dos participantes: crianças até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos, jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 e pessoas idosas a partir de 60 anos. Integra, ainda, o PAIF o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência (SD), em qualquer faixa etária e para pessoas idosas.

Esses dois serviços podem ser ofertados diretamente no CRAS ou ser a ele referenciados, quando sua execução for de responsabilidade da rede socioassistencial composta pelas entidades e organizações da sociedade civil (OSC).

De forma geral, é a partir do atendimento e do encaminhamento do CRAS que as famílias e os indivíduos, de acordo com a especificidade de suas necessidades, acessam os demais serviços e ações da rede socioassistencial em seus níveis de complexidade, bem como das demais políticas públicas, por meio de encaminhamentos e encaminhamentos feitos pelas equipes dos CRAS.

Especialmente na primeira infância, destaca-se a importância do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da parentalidade, numa perspectiva de promoção do cuidado, da proteção social e do desenvolvimento integral nesse ciclo de vida. Nesse sentido, a Política de Assistência Social (e a PSB, em particular) cumpre um papel importante na primeira infância, demarcando o campo de atuação com as famílias especialmente em situação de risco social, pautado no atendimento das suas demandas básicas, no fortalecimento dos vínculos e na parentalidade, por meio do trabalho social integrado entre áreas e serviços. A Vigilância Socioassistencial, enquanto um dos tripés da Política de Assistência Social, junto com a proteção social e a defesa de direitos, é uma dimensão fundamental para uma gestão territorial que focalize a prevenção da ocorrência ou o agravamento de vulnerabilidades das famílias que ali residem. Todavia, seu papel no território se materializa não apenas assegurando os resultados quantitativos e qualitativos da oferta socioassistencial.

A Vigilância, por meio de seus instrumentos e sistemas de análise, contribui para produzir insumos para o planejamento das ações e para proporcionar um conhecimento aprofundado do território. A função de diagnóstico das características locais é central para uma oferta de qualidade, o que vai desde a observação e sistematização das características do local onde se encontra implantado o CRAS, desde características demográficas, até especificidades que atuem no sentido de reforçar ou provocar situações de vulnerabilidade para aqueles que ali residem. No âmbito da Proteção Social Especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é a unidade de referência, de natureza pública e estatal, para a oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco, violência e demais violações de direitos.

No âmbito do CREAS, que integra a PSE de média complexidade, é realizada a oferta obrigatória do Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que promove apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, contribuindo para: (a) o rompimento de padrões violadores de direitos, situações de violência e exploração; (b) o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da função protetiva da família; (c) a superação dessas situações; (d) o acesso à rede de proteção social; e (e) a prevenção de agravamentos de riscos por violação de direitos.

Crianças e adolescentes configuram o principal público atendido pelos CREAS, por meio do PAEFI. Dados do Registro Mensal de Atendimento (RMA) demonstram o atendimento, no PAEFI, no ano de 2019, de 82.698 casos de crianças de 0 a 12 anos vítimas de violência ou violações de direitos. Em relação a crianças na primeira infância, foi registrado o ingresso de 16.344 crianças de 0 a 6 anos vítimas de violência intrafamiliar, 8.450 vítimas de abuso sexual, 387 vítimas de exploração sexual e 20.827 vítimas de negligência ou abandono. Além do PAEFI, compõem a PSE de média complexidade:

(a) o Serviço Especializado em Abordagem Social, realizado por equipes do CREAS, do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) ou de unidade referenciada ao CREAS, que realizam a busca ativa nos espaços públicos de maior concentração de pessoas expostas a riscos sociais e pessoais, de forma a facilitar o acesso desse público a serviços socioassistenciais e de outras políticas sociais;

(b) o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado nos Centros Pop, que visa a desenvolver sociabilidades, prestar orientação individual e grupal e realizar o encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e de outras áreas, contribuindo para a construção da autonomia, a inserção social e a proteção de situações de violência;

(c) o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e o Serviço de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), que realizam o acompanhamento especializado e continuado dos adolescentes em cumprimento de LA e PSC, com o objetivo de promover a inserção dos adolescentes em serviços e programas de promoção e proteção social, bem como para criar condições para a (re)construção de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de atos infracionais, além de fortalecer a convivência familiar e comunitária; e

(d) o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, que oferta atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e pessoas idosas, com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos.

É ofertado no CREAS, em Centro-Dia ou em unidade referenciada ao CREAS. Destaca-se o atendimento de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias por meio

do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-Dia Infantil.

A PSE de média complexidade também abrange o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que possui caráter intersetorial e compreende as seguintes ações: (I) transferências de renda; (II) trabalho social com famílias; e (III) oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontram em situação de trabalho. Por sua vez, a PSE de alta complexidade é composta por um conjunto de serviços de acolhimento que asseguram a proteção integral (moradia, alimentação, higiene e trabalho) a indivíduos ou famílias afastadas temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário.

O acolhimento é organizado por públicos e modalidades: I) crianças e adolescentes, ofertado em casa-lar, abrigo institucional ou família acolhedora; II) adultos e famílias, ofertado em abrigo institucional e casa de passagem; III) mulheres em situação de violência, ofertado em abrigo institucional; IV) jovens e adultos com deficiência, ofertado em residências inclusivas; V) jovens entre 18 e 21 anos, ofertado em república; VI) pessoas idosas, ofertado em casa lar, abrigo institucional ou república; e VII) adultos em processo de saída das ruas, ofertado em república. Crianças e adolescentes são o principal público dos serviços de acolhimento em termos de quantitativo de unidades: 2.844 unidades de acolhimento municipais (49,8% do total), perfazendo um total de 49.820 vagas (Censo SUAS 2018).

A alta complexidade coloca para o SUAS o desafio de avançar em ofertas que promovam a redução do acolhimento institucional de crianças pequenas, investindo em iniciativas como famílias acolhedoras e outras modalidades não institucionais, incluindo o apoio e o acompanhamento das famílias de origem, nucleares ou extensas, quando houver possibilidade de reintegração familiar segura.

Um ponto a ser destacado é a necessidade de haver, nos Serviços de Acolhimento, uma relação de cuidado e afeto entre os cuidadores/educadores e a criança e o adolescente acolhidos, de modo a possibilitar um ambiente saudável e acolhedor, propício para o desenvolvimento. Para tanto, são imprescindíveis investimentos em capacitação dos trabalhadores do SUAS, incluindo os cuidadores/educadores dos serviços de acolhimento e as famílias acolhedoras.

Benefícios socioassistenciais

Os benefícios são caracterizados de forma eventual ou continuada, previstos em legislação específica como oferta vinculada à Política de Assistência Social. Os Benefícios Eventuais (BE), previstos na Lei nº 8.742, de 1993, e regulamentados pelo Decreto nº 6.307, de 2007, caracterizam-se por sua oferta temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias e calamidades. São concedidos em forma de pecúnia, bens ou serviços, buscando garantir as seguranças sociais de acolhida, convívio e sobrevivência aos indivíduos e às famílias com impossibilidade temporária de enfrentar sozinhas situações decorrentes de ou agravadas por contingências que causam danos, perdas e riscos, desprotegendo e fragilizando a manutenção e o convívio entre as pessoas.

Trata-se, portanto, de provisões que podem ocorrer na forma de bens, serviços ou pecúnia. O ente municipal é o responsável pela oferta e pela gestão local, cabendo ao Estado prover o apoio necessário, inclusive na forma de cofinanciamento, para garantir a proteção social do indivíduo e de suas famílias que enfrentam alguma contingência.

No campo da promoção dos direitos da criança e do adolescente, o Brasil possui um marco institucional e normativo que assegura a esses segmentos da população todos os direitos humanos fundamentais, concretizando sua proteção integral, com respeito, ainda, à condição de sujeito em desenvolvimento. Assim, o atendimento às demandas desse público, no âmbito do trabalho social com famílias previsto na oferta socioassistencial, deve levar em consideração tais especificidades, respeitando as etapas de desenvolvimento.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) compõe o rol de ofertas da Política de Assistência Social que garante o pagamento mensal de um salário mínimo a pessoas idosas, a partir de 65 anos, e pessoas com deficiência que sejam incapazes de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por suas famílias. Este benefício está previsto no art. 203 da Constituição Federal e nos arts. 20, 21 e 21-A da LOAS, regulamentado pelo Decreto nº 6.214, de 2007. O BPC é um direito assegurado pela Constituição e pela LOAS. Seu público deve alcançar também gestantes e crianças com deficiência, tornando-as um público prioritário para acompanhamento no âmbito

do CRAS/PAIF. Trata-se de um público específico, que requer o desenvolvimento de ações planejadas e focadas no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida para essas crianças com deficiência. O BPC alcança mais de 4,6 milhões de brasileiros, sendo que 2,6 milhões são pessoas com deficiência e mais de 2 milhões são pessoas idosas. Na primeira infância, os beneficiários do BPC representam 82 mil crianças entre 0 e 6 anos.

O SUAS também tem avançado em articulações com programas importantes, o que tem ampliado o atendimento das famílias nos territórios, em especial com crianças na primeira infância. Vale referenciar, a seguir, dois programas estratégicos que têm expressado protagonismo nesse campo. Programa Bolsa Família O Programa Bolsa Família é considerado uma das mais importantes ações de proteção social brasileira e é responsável por tirar milhões de brasileiros da pobreza absoluta. Ao entrarem no PBF, as famílias recebem mensalmente um benefício financeiro e assumem compromissos nas áreas de saúde e educação. O valor do benefício recebido por cada família é calculado considerando-se a presença de crianças e adolescentes. As condicionalidades do Bolsa Família são, na verdade, o exercício de seus direitos sociais, estando atreladas à garantia de direitos da criança e do adolescente nas áreas de saúde e educação: pré-natal das gestantes; vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos; e frequência escolar (mínimo exigido de 85% para a faixa de 6 a 15 anos; e 75% para a faixa de 16 e 17 anos).

O descumprimento dessas condicionalidades é considerado um indicador de maior vulnerabilidade, o que leva à priorização dessas famílias no acompanhamento pelos CRAS. Um dos objetivos principais do PBF é transferir renda diretamente às famílias e ampliar o acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social. As ações do PBF permitem o alívio imediato das situações de pobreza e extrema pobreza e, por meio das condicionalidades, contribuem para que as famílias rompam o ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações.

Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz (PCF) está alinhado ao Marco Legal da Primeira Infância nos dispositivos sobre políticas e programas de apoio às famílias, que menciona expressamente as visitas domiciliares: “A oferta de programas e ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância será considerada como estratégia de atuação sempre que respaldada em políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável” (Art. 14, § 4º).

Sua finalidade precípua é promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância no contexto familiar, interagindo com seus cuidadores e com as crianças. Possui caráter intersetorial – quanto mais setores participarem, mais efetivo se torna. Entre eles, estão inseridos (ou cabe sê-lo) setores como os de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, além de programas de habitação e saneamento etc. A principal ação do programa consiste das visitas domiciliares, que visam a apoiar a família no seu papel de promotora do desenvolvimento e aproximá-la da rede de serviços no território, favorecendo um reconhecimento mais preciso das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, resultando em propostas de intervenção singulares, pertinentes a cada realidade.

Estudos mostram que as visitas domiciliares são efetivas para fortalecer os vínculos e a potencialidade da família para o cuidado das crianças e a promoção do seu desenvolvimento. Integradas com o SUAS, retroalimentam um ciclo de atenção e proteção social às crianças e às suas famílias. Outra importante contribuição do PCF ao SUAS é o acesso às famílias do território, de forma planejada e conjunta, qualificando, assim, a busca ativa prevista no âmbito do CRAS/PAIF. Da mesma forma que, ao cumprir o seu papel de atendimento e acompanhamento das famílias com foco num trabalho social pautado no fortalecimento de vínculos e na parentalidade, o SUAS promove a complementaridade dessa política pública.

A atuação integrada entre o SUAS e o PCF deve contribuir para:

- Incentivar e qualificar a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais nos diversos níveis de complexidade, potencializando a capacidade de atenção e apoio para famílias com crianças na primeira infância.

-
- Qualificar a rede de serviços de acolhimento, priorizando-se o acolhimento em famílias acolhedoras, em razão das especificidades da primeira infância e de recomendações internacionais acerca do atendimento de crianças de até 3 anos de idade afastadas do convívio familiar.
 - Fortalecer a intersetorialidade nos territórios, por meio da articulação e integração das políticas públicas setoriais, considerando a referência do CRAS nos territórios, de modo a tornar possível o acesso planejado das famílias às diferentes ofertas existentes no território.
 - Mobilizar e capacitar, de maneira permanente e compartilhada, os diversos profissionais que atuam com o público em questão, o que inclui a articulação entre os diversos entes federados, a disseminação de informações e orientações e a organização e participação em eventos conjuntos para essa integração.

O Programa Bolsa Família e o Programa Criança Feliz são as referências para o SUAS em face da primeira infância. Eles fortalecem as possibilidades de articulação com outras iniciativas públicas e privadas no território, reforçando a abordagem intersetorial e a convergência de objetivos em busca de impactos sociais no rompimento do círculo vicioso da pobreza.

Situações prioritárias do público na primeira infância no SUAS

No ciclo de vida da primeira infância, constata-se situações que exigem atenção prioritária para a proteção social; entre elas, o Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de Convivência para Crianças de 0 a 6 anos (9) ressalta:

- Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC.
- Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda.
- Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário.
- Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos familiares.
- Crianças em situação de trabalho infantil.
- Crianças em situação de isolamento.
- Crianças em vivência de violência e/ou negligência.

-
- Crianças que trabalham.
 - Crianças em situação de abuso e/ou exploração sexual.
 - Crianças em situação de acolhimento.
 - Crianças com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
 - Crianças em situação de rua.

OBJETIVOS E METAS

Em linha com o disposto na Meta ODS 4.2, que preconiza: “até 2030, garantir que todas as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário”, este Plano recomenda:

1. Ampliar a rede socioassistencial para garantir, a todas as gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social, acesso aos serviços de proteção social, incluindo o fortalecimento de vínculos e o apoio à parentalidade de alta qualidade.
2. Ampliar a rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 6 anos.
3. Assegurar o cofinanciamento do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Crianças com Deficiência.
4. Garantir o acompanhamento das famílias com crianças inseridas no Programa Criança Feliz, no Programa Bolsa Família e no CadÚnico.
5. Fortalecer a integração, a intersetorialidade e a complementaridade dos serviços, programas e benefícios da Assistência Social.
6. Aperfeiçoar os mecanismos de integração do SUAS com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e com demais atores do Sistema de Garantia de Direitos.
7. Ampliar a cobertura dos serviços de proteção social especial, principalmente aqueles voltados ao enfrentamento de situações de negligência e violência contra crianças e adolescentes, de modo a alcançar todas as crianças que deles necessitem.

-
8. Universalizar e monitorar as ações de acompanhamento e apoio a famílias com filhos em serviços de acolhimento, de modo a superar os motivos que levaram ao acolhimento, fortalecer os vínculos entre as crianças/adolescentes e suas famílias e propiciar, sempre que possível, a reintegração familiar segura.
 9. Universalizar o acompanhamento, pelos serviços socioassistenciais, das famílias das crianças de até seis anos inseridas no BPC.
 10. Universalizar e monitorar o acompanhamento, na rede socioassistencial, das famílias inseridas no Programa Bolsa Família que não estão cumprindo as condicionalidades, priorizando as famílias com crianças de até seis anos.
 11. Ampliar a cobertura de ações socioassistenciais a crianças em situação de trabalho infantil e suas famílias, eliminando todas as situações de trabalho infantil de crianças menores de seis anos até 2025, em conformidade com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
 12. Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência e que sejam beneficiárias do BPC em território nacional.
 13. Contribuir para a inserção das crianças entre 5 e 6 anos em situação de trabalho infantil na rede pública de educação infantil (pré-escola) ou no primeiro ano do ensino fundamental.
 14. Estabelecer diretrizes nacionais e prestar apoio técnico e financeiro aos municípios em programas de capacitação de profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento institucional e familiar, incluindo conteúdos sobre desenvolvimento infantil, cuidados reparadores, dentre outros.
 15. Eliminar o afastamento de crianças e adolescentes das suas famílias por motivo de pobreza, garantindo, nessas situações, a inclusão prioritária das famílias em programas de transferência de renda, o recebimento de benefícios e outras formas de apoio material, além de acompanhamento sistemático pelos CRAS e CREAS e, quando for o caso, disponibilização de serviços de acolhimento conjunto, onde a criança e sua mãe e/ou seu pai possam ser acolhidos juntos, evitando o rompimento de vínculos.
 16. Garantir o acompanhamento sistemático, pelos CRAS e CREAS, das famílias com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, inclusive após a reintegração familiar.
 17. Regulamentar a vinculação de recursos obrigatórios para o Sistema Único de Assistência Social nos níveis federal, estadual e municipal, garantido o

fortalecimento dos programas/serviços voltados às famílias com gestantes e com crianças na primeira infância. 18. Ampliar os serviços de acolhimento familiar de modo a evitar a institucionalização de crianças na primeira infância. 19. Aprimorar o acesso ao CadÚnico para utilização por outras políticas. 20. Implantar a Política de Educação Permanente do SUAS junto às gestões estaduais e assegurar conteúdo específico sobre a primeira infância.

ENFRENTANDO AS VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS

Contextualização da violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a “violência é o uso da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A criança está entre os segmentos sociais mais vulneráveis à violência. Embora a legislação brasileira seja uma das mais avançadas no mundo em relação à proteção das crianças (Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Menino Bernardo, Marco Legal da Primeira Infância e outros dispositivos legais, bem como tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário), as leis que expressam essa proteção não estão presentes como instrumentos de proteção no cotidiano de uma parcela significativa da população infanto-adolescente.

A violência doméstica constitui a maior parte dos registros de violência contra a criança. A violência intrafamiliar, na forma de acidentes e agressões, foi a segunda maior causa de morte de crianças menores de 1 ano e de 1 a 5 anos no Brasil, em 2017. A violência, nas suas diferentes formas, causa dor, sofrimento e danos à integridade física e à integridade psicológica. Os danos físicos podem ser “temporais” (hematomas, cortes) ou permanentes (deixam sequelas físicas irreversíveis, como dano cerebral e outras deficiências e até a morte). Os danos psicológicos interferem na formação e no desenvolvimento da criança, podendo causar dificuldades de aprendizagem, expressão de insegurança para a tomada de decisões, baixa autoestima, dificuldades de se relacionar socialmente e outros de maior gravidade e comprometimento emocional. Um dos principais fatores responsáveis por esses danos é o estresse tóxico, fruto de situações que envolvem um sofrimento grave, frequente ou prolongado, no qual as crianças não têm o apoio adequado da mãe, do pai ou dos cuidadores. A negligência severa, como o abandono, é uma das situações decorrentes do estresse tóxico.

Estudos indicam que o estresse tóxico pode impactar a forma como o cérebro se organiza para dirigir o comportamento da pessoa e pode aumentar o risco de doenças físicas e mentais relacionadas ao estresse. Nesse sentido, “pesquisas

sobre o estresse demonstram que o desenvolvimento saudável pode ser prejudicado pela excessiva ou prolongada ativação dos sistemas de resposta ao estresse no organismo. Esse estresse tóxico pode gerar efeitos danosos no aprendizado, no comportamento e na saúde durante toda a vida”. Recém-nascidos que são sacudidos com força podem sofrer lesões que provocam paralisia cerebral, retardo mental, problemas de aprendizagem, cegueira, surdez, entre outras sequelas, ou ter convulsões. Bebês negligenciados em seus cuidados de higiene e saúde, inclusive na omissão ou na ausência das vacinas obrigatórias, podem apresentar doenças e sequelas graves e irreversíveis também. Se é grave em recém-nascidos, a violência é danosa para a criança em qualquer idade, mormente nos dois primeiros anos de vida. A participação da criança desde a primeira infância nas ações que visem a enfrentar a violência intrafamiliar e suas consequências é uma estratégia fundamental para a construção de uma política efetiva. Essa participação começa no escutar e no levar em consideração as opiniões e os desejos da criança. Ela deve ocorrer nas relações de convivência familiar e comunitária, nas políticas públicas e nos programas governamentais.

A Organização das Nações Unidas (ONU) propôs uma Parceria Global pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes, à qual o Brasil aderiu em junho de 2018. A parceria reúne governos, agências da ONU, organizações internacionais, as sociedades civis, os grupos religiosos, o setor privado, as fundações filantrópicas, pesquisadores, acadêmicos, além das próprias crianças e dos adolescentes. Ela está articulada com alguns Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS):

16.2: “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”;

5.2: “eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual e de outros tipos”; e

16.1: “reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares”. Com essa adesão, o Brasil assumiu o compromisso de fazer um Roteiro Nacional (Roadmap) de Ações Integradas para Balizar as Avaliações do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e de Adolescentes (2011-2020). Além disso, segundo o acordo, o país deve desenvolver um sistema de indicadores sobre crianças e adolescentes com foco na identificação das violações de seus direitos.

Neste capítulo do Plano Nacional pela Primeira Infância, consideram-se as violências que ocorrem nos espaços de socialização da criança, ou seja, intrafamiliar, institucional e comunitária. A violência estrutural, que é a falta de acesso das crianças aos direitos fundamentais, como educação de qualidade, saúde, convivência familiar e comunitária e condições dignas de vida, é objeto de outros capítulos do Plano.

As diferentes formas de violência são assim conceitualizadas quanto à sua natureza:

Violência física: qualquer ação ou omissão, única ou repetida, não accidental, capaz de provocar danos físicos, psicológicos, emocionais ou intelectuais contra a criança. Eles podem variar de uma lesão leve à consequência extrema da morte. Algumas das formas dessa violência são os castigos físicos, que consistem em qualquer ato de qualquer intensidade que atinja o corpo da criança com a intenção de provocar dor ou sofrimento a pretexto de educar ou proteger. É uma manifestação de violência física porque utiliza a força para obter um determinado comportamento ou para punir as faltas, o que, em alguns casos, pode ser configurado como tortura.

São formas de violência física: bater com a mão ou com um objeto (vara, cinto, chicote, sapato, fios etc.), dar pontapés, provocar queimaduras, sacudir a criança ou empurrá-la, beliscá-la ou puxá-la pelos cabelos, obrigá-la a permanecer em posições incômodas ou indecorosas ou forçá-la a fazer exercícios físicos excessivos, tapas na mão, beliscões, bofetões, sacudidelas e empurrões, chutes e pontapés, surras (com ou sem o uso de objetos). O castigo físico repetido, não severo, como a palmada, também é uma violência. Esses atos podem causar consequências físicas ou psicológicas, deixando ou não marcas aparentes.

A Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.010, de 2014) introduz no ECA “o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los”. Para evitar equívoco na interpretação dos termos, a lei define o castigo físico e o tratamento cruel e degradante. Além disso, estabelece as medidas para enfrentar esse grave problema:

- promoção de campanhas educativas permanentes;

- integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e com entidades não governamentais que atuam na área dos direitos da criança e do adolescente;

- formação continuada e capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes;

- apoio e incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos que envolvam violência contra a criança e o adolescente;

- inclusão, nas políticas públicas, de ações que visem a garantir os direitos da criança e do adolescente, desde a atenção pré-natal, e de atividades junto aos pais e responsáveis com o objetivo de promover a informação, a reflexão, o debate e a orientação sobre alternativas ao uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante no processo educativo;

- promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com a participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

A formação e a capacitação continuada dos profissionais que atuam no atendimento a crianças e adolescentes são condições essenciais para que possam atuar na prevenção, na identificação de evidências, no diagnóstico e no enfrentamento de todas as formas de violência.

Entre eles estão os conselheiros tutelares, estratégicos por duas razões, senão por outras mais: estão próximos da comunidade e das famílias, recebem notificações, denúncias, pedidos e alertas, têm as competências que o ECA lhes confere e estão presentes em todo o país.

Violência psicológica: é toda a ação que causa ou pode causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Dela fazem parte as ameaças, as humilhações, as agressões verbais, as cobranças de comportamento, a discriminação, o isolamento e a destruição de pertences ou objetos de estima e apego para a criança. Os castigos humilhantes configuram-se como violências psicológicas. São ameaças, insultos, xingamentos, constrangimentos, chantagens e humilhações públicas, assim como ridicularizar, isolar ou ignorar a criança.

A violência psicológica é mais difícil de ser identificada, apesar de acontecer com relativa frequência. A violência psicológica geralmente está associada à violência física. O Conselho Federal de Psicologia estabelece, na sua Resolução CFP nº 018, de 2002, que o preconceito racial humilha e a humilhação social produz sofrimento, reconhecendo, assim, que todo racismo é uma forma de violência.

Negligência: é a omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação às crianças, quando deixam de prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, emocional, social ou cognitivo.

Essa forma de violência pode caracterizar-se como abandono, falta de cuidados, de atenção e de proteção e, ainda, como o não provimento de estímulos e de condições para a frequência a um estabelecimento educacional. Pode causar atraso ou prejuízo ao desenvolvimento infantil ou acarretar problemas de saúde.

É importante fazer a diferença entre a negligência e a situação de privação de recursos da família, sejam materiais ou emocionais, para prover as condições adequadas para o desenvolvimento saudável das crianças.

Violência sexual: é classificada nas modalidades de abuso sexual intrafamiliar e extrafamiliar e exploração sexual. O abuso sexual é descrito como toda situação em que uma criança é utilizada para a gratificação sexual de outra pessoa, geralmente mais velha.

Ele é cometido por meio de força, engano, suborno, violência psicológica ou moral. O uso do poder pela assimetria entre abusador e abusado é o que mais caracteriza essa situação. O abusador aproveita-se do fato de a criança ter sua sexualidade despertada para conseguir seu consentimento e aproveita-se também do seu sentimento de culpa por sentir prazer para acobertar o ato.

O abuso sexual intrafamiliar, também chamado de incestuoso, é qualquer relação de caráter sexual – (a) entre um adulto e um adolescente; (b) entre um adulto e uma criança; (c) entre um adolescente e outro adolescente; (d) entre um adolescente e uma criança; e (e) entre uma criança e outra criança – entre os quais há um laço familiar ou uma relação de responsabilidade.

O extrafamiliar é o praticado por alguém de fora do âmbito familiar da criança, mas em quem ela confia. A exploração sexual é caracterizada pela relação sexual de uma criança com adultos, mediada pelo pagamento em dinheiro ou por qualquer outro benefício. São considerados exploradores o cliente (que paga pelos

serviços) e os intermediários (que induzem, facilitam ou obrigam crianças a se submeterem a tais práticas).

A exploração sexual de crianças na primeira infância pode acontecer no âmbito doméstico, perpetrado pelas pessoas mais próximas da criança. As formas mais conhecidas de exploração sexual são a pornografia, o tráfico de crianças e adolescentes, o turismo e a exploração sexual comercial, que é a troca mercantil do sexo.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A política de proteção à criança contra a violência deve se efetivar por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, com atuação sistêmica, envolvendo a família, a comunidade, a sociedade e o Estado, configurada pelo respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade e orientação sexual, à equidade de gênero e às particularidades regionais, socioeconômicas, físicas e mentais da criança e de sua família.

Para tanto, esta política deve estar pautada pelos seguintes princípios:

1. Reconhecimento da criança como sujeito de direitos;
2. Valorização e promoção da participação infantil;
3. Valorização das capacidades e competências das famílias na resolução de seus próprios conflitos e problemas;
4. Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas públicas integradas para o enfrentamento às violências;
5. Promoção da cultura da paz.

OBJETIVO

Proteger as crianças de até seis anos contra todas as formas de violência que coloquem em risco a sua integridade física e psicológica, nos âmbitos familiar, institucional e comunitário, por meio de recomendações que visem ao fortalecimento e à efetiva operacionalização do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

RECOMENDAÇÕES GERAIS

As recomendações do Plano Nacional pela Primeira Infância para o enfrentamento das violências na primeira infância estão pautadas na valorização de relações dialógicas de cooperação e negociação entre a criança, seus pares e adultos, pretendendo que este modelo oriente e subsidie as políticas públicas articuladas para a primeira infância, visando a garantir o fortalecimento da identidade de meninos e meninas como atores sociopolíticos.

1. Fortalecimento e criação de redes locais institucionais (dos serviços públicos) e informais (da sociedade civil) de atenção às crianças e suas famílias com o objetivo de garantir:

- 1.1. Proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência;
- 1.2. Qualidade no atendimento das crianças vítimas;
- 1.3. Atendimento/acompanhamento e tratamento adequado dos autores da violência doméstica;
- 1.4. Notificação e monitoramento dos casos de violência;
- 1.5. Qualificação do fluxo de atendimento/ encaminhamento da criança no SGD (Sistema de Garantia de Direitos);
- 1.6. Articulação eficiente entre a Rede de Proteção, a Rede de Atendimento, escolas e outros serviços voltados às crianças e suas famílias;
- 1.7. Atualização permanente dos profissionais de educação, saúde e assistência, dos membros dos conselhos tutelares e de demais atores do SGD para prevenir, identificar, tratar e encaminhar os casos de violência contra a criança.

2. Promoção de ambientes seguros e de qualidade de vida, que incluem:

- 2.1. O fortalecimento e a integração das políticas de atenção à família: planejamento familiar, pré-natal, pós-natal, creches públicas, saúde mental e demais serviços de atendimento à primeira infância; estímulo às visitas domiciliares associadas a programas de educação infantil e sobre

prevenção às violências, com foco na promoção de ambientes seguros à criança;

2.2. A formação orientada para o tema da violência na primeira infância para os profissionais do Programa Saúde da Família e de Educação Infantil;

2.3. A articulação interna do setor saúde para o monitoramento das situações de risco, capacitando profissionais para a identificação, o diagnóstico e o tratamento e para apoio ao desenvolvimento de pesquisas;

2.4. A articulação do setor saúde com outros setores governamentais e com a sociedade em geral, inclusive para o cumprimento da notificação compulsória, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente;

2.5. A integração da rede de atendimento do setor saúde com o setor jurídico (promotorias públicas, delegacias especializadas, varas da justiça, conselho tutelar e instituições ligadas a universidades que prestam serviços de advocacia);

2.6. A inclusão do tema das violências contra as crianças nos currículos dos cursos de formação superior e técnica das áreas de Saúde, Assistência Social, Direito, Segurança, Educação, Comunicação e Turismo;

2.7. O fortalecimento de programas sociais de geração de renda para famílias vítimas da violência social;

3. Reconhecimento dos castigos físicos e humilhantes como formas de violência contra a criança, sendo, portanto, uma violação aos seus direitos fundamentais, com impacto no desenvolvimento infantil saudável.

4. Articulação das redes municipais, estaduais e macrorregionais de assistência e das redes do Sistema de Garantia de Direitos para a efetivação e a qualificação da notificação dos casos de violência.

5. Garantia de apoio às atividades de integração entre crianças junto com suas famílias nas escolas, proporcionando espaços de discussão com as comunidades, com o objetivo de estimular nas famílias a visão crítica sobre a violência.

6. Realização de conferências municipais, regionais e nacionais sobre a cultura da paz como espaços de troca de experiências, disseminação de estudos e

pesquisas sobre as origens da violência e sobre as formas mais efetivas de viver os valores da paz.

7. Realização de campanhas para o enfrentamento da violência na primeira infância.

8. Realização de ações de educação e orientação às crianças para que aprendam a perceber e a se defender das insinuações, dos convites, das tentativas e dos atos de exploração sexual.

Recomendações para o enfrentamento da violência em creches, pré-escolas, escolas e instituições de acolhimento

1. Estímulo à participação infantil nas decisões dos estabelecimentos educacionais e das instituições que frequentam;
2. Desenvolvimento de projetos que integrem a escola e a comunidade em ações de interesse comum;
3. Colaboração das escolas com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, registrando e notificando casos e indícios de violência doméstica contra a criança;
4. Implantação, nos estabelecimentos de educação infantil, de projetos de convivência escolar com técnicas de mediação de conflito;
5. Capacitação de todos os profissionais da educação, incluindo professores, técnicos e pessoal administrativo, em prevenção e enfrentamento das violências no âmbito escolar, inclusive o bullying;
6. Realização de debates e oficinas de capacitação com os pais, objetivando a redução, até a eliminação, da violência doméstica contra a criança.

Recomendações para o enfrentamento da violência institucional

1. Criação de um banco de projetos previamente avaliados e validados como referências na promoção dos direitos das crianças;

2. Realização de cursos, por meio de oficinas e rodas de conversa, para a Polícia Civil e a Polícia Militar sobre os tipos e a gravidade das violências contra a criança e as formas de enfrentá-las;

3. Criação de um fluxo de encaminhamento e resposta para denúncias recebidas;

4. Implementação da Lei nº 13.431, de 2017 (Lei da Escuta Protegida), para a qual pode ser necessário promover a formação dos operadores do Direito;

5. Promoção de campanhas de conscientização e sensibilização, por parte do Ministério da Justiça e das secretarias de segurança municipais e estaduais, que evidenciem a importância da construção de “zonas seguras”, a fim de que as crianças tenham sua integridade física preservada e deixem de ser vítimas de “balas perdidas” dentro dos ambientes escolares e circunvizinhos. Campanhas que despertem a consciência de que tais crianças, vítimas de “balas perdidas” nos grandes centros urbanos, são, em sua maioria, pobres, negras e de periferia, o que evidencia a maior vulnerabilidade social e econômica desse grupo por motivos de raça/cor/etnia.

Recomendações para o enfrentamento da violência comunitária

1. Implantação de projetos de enfrentamento à violência em níveis locais, de forma interinstitucional e integrada;

2. Fomento a redes comunitárias de Enfrentando as violências contra as crianças de 0 a 6 anos, procurando envolver os serviços de proteção existentes no território e as pessoas da comunidade;

3. Estímulo à participação infantil nas decisões e nos espaços da comunidade, por meio de consulta às crianças até os 6 anos de idade.

Recomendações para o enfrentamento da violência sexual

1. Sensibilização do Poder Judiciário no que concerne à importância dos laudos periciais expedidos por profissionais da área médica nos processos criminais relativos à violência sexual;

2. Redução da subnotificação ao mínimo possível, integrando os diferentes meios de registro e intensificando as campanhas de esclarecimento sobre a violência sexual e a sistematização de práticas comprovadamente eficazes, especialmente com as famílias que vivenciam as dinâmicas de violência sexual;

3. Adoção de estratégias de proteção para a escuta das crianças vítimas nas diversas instâncias de apuração e julgamento;

4. Elaboração de material – educação para a prevenção contra o abuso sexual infantil – para os pais lerem para e com os seus filhos de 0 a 8 anos e para cuidadores, para aprenderem sobre seus corpos, os cuidados, o papel da família, quem pode ajudar e como se proteger.

5. Adoção de estratégias de proteção contra a violência sexual à qual as crianças em situação de rua são submetidas.

Recomendações para o enfrentamento da violência étnico-racial

1. Aplicação das recomendações do ECA e, em especial, das recomendações referendadas nas seguintes Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA): I) nº 180, de 2016, que trata da igualdade entre meninos e meninas; II) nº 181, de 2016, que dispõe sobre os parâmetros para a interpretação dos direitos e a adequação dos serviços relacionados ao atendimento de crianças e adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais no Brasil; e III) nº 215, de 2018, que dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes no contexto de grandes obras, no que se refere aos direitos dos povos e das comunidades tradicionais, indígenas, negras e quilombolas e ao respeito aos seus estatutos próprios pelos Poderes Legislativo, Executivo, Judiciário e pelos demais órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

2. Atuação mais intensa do Sistema de Garantia de Direitos e do Ministério Público Federal e Estadual, bem como das Defensorias Públicas Estaduais e Federal, em processos relacionados à exploração de crianças das minorias étnico-raciais que sejam alvo de qualquer tipo de discriminação, de tráfico infantil, adoção forçada por extrema pobreza e exploração sexual;

3. Ampliação do controle social em relação à educação de crianças negras, indígenas, quilombolas e dos povos e das comunidades tradicionais para o fortalecimento da identidade étnica e o combate a todas as formas de violência;

4. Inclusão, nos debates públicos sobre o tema da violência contra a criança, promovidos pelos órgãos governamentais, das temáticas: “violência em nome da religião enquanto violência étnicoreligiosa com recortes das questões de poder”, “violência étnico-racial como forma de exclusão e exploração” e “violência étnico-cultural como forma de acultramento e inclusão forçada”;

5. Adoção de medidas, por parte do Poder Público, para o combate à esterilização forçada e à violência obstétrica, tendo em vista o forte vínculo das mães de povos de comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas com a criação, a educação e a manutenção de seus filhos;

6. Adoção das medidas adequadas para a criação e a garantia de um ambiente educacional livre do racismo e da violência étnico-racial.

EIXOS TEMÁTICOS

Este Plano Decenal para a Primeira Infância de Santa Luzia/PB é composto por 3 eixos temáticos: **Saúde, educação e Assistência Social** dos quais visando a objetividade e melhor distribuição das metas por áreas os subdividimos em 5 grupos: saúde, educação, assistência social, Espaço Urbano e Governança e Intersetorialidade.



EIXO: EDUCAÇÃO

1. GARANTIA DO DIREITO AO ACESSO, A PERMANENCIA E QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES ESCOLARES;	PRAZO	RESPONSÁVEL
1.1 Ampliar a oferta de vagas na educação infantil no município de Santa Luzia através da construção de novas unidades na rede municipal;	2024	Prefeitura
1.2 Priorizar a expansão da rede pública de ensino em áreas com maior demanda e situação de vulnerabilidade;	2023	Prefeitura
1.3 Acompanhar a matrícula e a frequência das crianças na educação infantil, utilizando a plataforma Busca Ativa Escolar – BAE, realizando gestão e encaminhamentos necessários, visando garantir o direito à educação e à integridade da criança.	2023	Secretaria de Educação
1.4 Implementar procedimento para elaboração de diagnóstico de identificação de crianças não matriculadas em idade pré-escolar, a ser feito anualmente, garantindo sua matrícula e acesso a escola;	2023-2033	Secretaria de Educação
1.5 Tornar todas as unidades de educação infantil das redes publicas e privadas acessíveis para pessoas com deficiência;	2026	Secretaria de Educação
1.6 Construir e qualificar os parques infantis nas unidades de educação infantil da rede municipal, tornando os espaços adequados a política de Ensino da rede;	2023	Prefeitura
1.7 Qualificar a estrutura das unidades da rede municipal de acordo com os padrões de qualidade, garantindo a oferta de espaços pedagógicos adequados e acessíveis para a leitura e desenvolvimento da psicomotricidade dos estudantes;	2033	Prefeitura

2. AMPLIAÇÃO DA RELAÇÃO COM A COMUNIDADE ESCOLAR;	PRAZO	RESPONSÁVEL
2.1 Estabelecer Programa, através de Lei municipal, nas redes públicas e privadas, que oriente as unidades escolares a envolverem as famílias em um ciclo formativo continuado de relações parentais positivas, incluindo: • O papel da escola junto com a família; • Escuta qualificada; • A importância dos cuidados na primeira infância; • Cuidados com a higiene; • O combate a violencia e ao abuso infantil;	2023	Secretaria de Educação/ Assistencia Social e Saúde.

• Incentivo a leitura em família e contação de histórias; • Paternidade responsável; • Divisão Justa de trabalho doméstico; • Trabalhabilidade • A importância da participação da família no ambiente escolar.		
2.2 Realizar estas atividades em horários alternativos ao expediente comercial para incentivar a frequência;	2023	Secretaria de Educação/ Assistência Social e Saúde.
2.3 Fortalecer o papel dos conselhos escolares das unidades de educação infantil da rede municipal, ofertando um processo de formação continuada para os conselheiros.	2023	Secretaria de Educação/ Assistência Social e Saúde.

3. VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL
3.1 Inserir nas políticas de formação continuada, priorizando a formação acadêmica e a garantia do desenvolvimento dos conhecimentos relacionados à primeira infância para os docentes, auxiliares de desenvolvimento infantil e demais profissionais da educação nas unidades escolares de educação infantil das redes municipais e privadas, incluindo os profissionais terceirados. A formação deve incluir os temas: • A importância do brincar, do faz de conta; • Desenvolvimentos de funções executivas; • Educação inclusiva; • Prevenção contra violências e abusos sexuais contra as crianças.	2023	Secretaria de Educação/ Assistência Social e Saúde.
3.2 Oferecer formações online ou presenciais abertas para professores e profissionais de educação. Oferecer formações também para servidores de secretarias correlatas, parceiras, como saúde, assistência social, habitação, cultura, urbanismo.	2024	Secretaria de Educação.

4. PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS	PRAZO	RESPONSÁVEL
4.1 Investir, anualmente, em materiais didáticos como brinquedos, jogos, livros, tintas, massas de modelar, adequados à etapa de educação infantil, para apoiar o trabalho do professor durante o processo de ensino aprendizagem.	2023	Prefeitura
4.2 Fortalecer e manter atualizada a Política de Ensino da Rede Municipal, no tocante ao desenvolvimento	2023	Secretaria de Educação

integral da criança: motricidade, artes, música, o brincar, a afetividade e demais aspectos.		
4.3 Implementar Política de Avaliação Educacional na etapa de educação infantil municipal que observe e traga informações sobre o contexto das práticas pedagógicas e sobre o aprendizado dos estudantes.	2023	Secretaria de Educação
4.4 Fortalecer o PSE (Programa Saúde na Escola) na etapa da educação infantil da rede municipal, focando no acompanhamento de marcadores de crescimento e desenvolvimento.	2024	Secretaria de educação e Saúde
4.5 Realizar anualmente pesquisas com as famílias dos estudantes matriculados para diagnosticar condições de contexto sociais e econômicas	2024	Secretaria de Educação
4.6 Garantir que a creche tenham atendimento integral, aperfeiçoando o modelo de atendimento diurno, garantindo a qualidade do trabalho pedagógico durante todos os horários.	2023	Secretaria de Educação
4.7 Garantir alimentação escolar para estudantes de educação infantil de acordo com o Plano Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e com padrões nacionais de nutrição e alimentação escolar especial para os estudantes com necessidades específicas, bem como oferecer assessoria de nutricionistas para a gestão escolar na orientação às famílias.	2023	Secretaria de Educação

EIXO SAÚDE

1. ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO, NASCIMENTO E AO RECÉM-NASCIDO	PRAZO	RESPONSÁVEL
1.1 Requalificar as Unidades de Saúde da Família existentes.	2023	Secretaria de Saúde
1.2 Ampliar o acesso da população às Unidades básicas de Saúde com a implantação do horário alternativo.	2023	Secretaria de Saúde
1.3 Reduzir o tempo nas entregas dos exames laboratoriais, mantendo o acesso informatizado aos resultados.	2023	Secretaria de Saúde
1.4 Implantar atividades educativas nas unidades de Atenção Básica, voltadas para prevenção da gravidez na adolescência.	2023	Secretaria de Saúde
1.5 Implementar o Protocolo de Saúde da Mulher.	2023	Secretaria de Saúde
1.6 Assegurar a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher.	2023	Secretaria de Saúde
1.7 Ampliar e qualificar o acesso ao pré-natal de risco habitual e de alto risco.	2023	Secretaria de Saúde

1.8 Implantar a linha de cuidado das mulheres com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação.	2023	Secretaria de Saúde
1.9 Implementar e ampliar o pré-natal do parceiro, tendo como base a importância da participação ativa do pai.	2023	Secretaria de Saúde
1.10 Assegurar às gestantes, o atendimento de pré-natal, com orientação sobre nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, conforme Lei 18.491/18.	2023	Secretaria de Saúde
1.11 Garantir as consultas odontológicas durante a gestação.	2023	Secretaria de Saúde
1.12 Incentivar o início precoce das consultas de pré-natal, evidenciando a importância do acompanhamento das gestantes e da participação da família.	2023	Secretaria de Saúde
1.13 Fortalecer os grupos de gestantes nas unidades de Atenção Básicas de Saúde.	2023	Secretaria de Saúde
1.14 Incentivar o parto natural humanizado, nas consultas de pré-natal, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas apenas por motivos médicos, reduzindo as taxas de cesáreas desnecessárias.	2023	Secretaria de Saúde
1.15 Fortalecer as consultas compartilhadas às gestantes com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	2023	Secretaria de Saúde
1.16 Promover a captação e tratamento, se necessário, dos parceiros das gestantes com teste rápido de sífilis positivo.	2023	Secretaria de Saúde
1.17 Promover a estimulação do vínculo mãe- bebê, nas consultas de pré-natal.	2023	Secretaria de Saúde
1.18 Incentivar e efetivar políticas públicas, que priorizem o cuidado na gestação e ao longo do desenvolvimento infantil, por meio de uma equipe multidisciplinar, com ações protetivas de saúde.	2023	Secretaria de Saúde
1.19 Ampliar o acesso à atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento.	2023	Secretaria de Saúde
1.20 Diagnosticar e tratar as mulheres e os recém-nascidos com sífilis, e acompanhamento domiciliar dos recém-nascidos, em condições favoráveis, e que as mães se encontram em alta hospitalar.	2023	Secretaria de Saúde
1.21 Fortalecer as visitas e consultas puerperais realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.	2023	Secretaria de Saúde
1.22 Assegurar o seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Básica, incluindo o NASF, e a Atenção Especializada.	2023	Secretaria de Saúde
1.23 Expandir, na rede de saúde mental, o acompanhamento psicológico para gestantes,	2023	Secretaria de Saúde

puérperas ou familiares cuidadores de crianças, que apresentem sofrimentos psíquicos, incluindo psicose puerperal.		
--	--	--

2. ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL.	PRAZO	RESPONSÁVEL
2.1 Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até pelo menos dois anos de idade, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.2 Promover o Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável na Atenção Básica do SUS -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.3 Realizar, nas Unidades Básicas de Saúde, grupos e rodas de conversa sobre a importância da alimentação saudável na Primeira Infância.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.4 Acompanhar nutricionalmente as gestantes, lactantes e crianças na Primeira Infância.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.5 Implementar as ações, conforme Manual Ministerial, sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promovendo educação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.6 Implementar os Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano existentes.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.7 Incentivar o aleitamento materno por meio de campanhas publicitárias.	2023-2033	Secretaria de Saúde
2.8 Promover campanhas de divulgação e orientação sobre alimentação saudável.	2023-2033	Secretaria de Saúde

3. PROMOÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA	PRAZO	RESPONSÁVEL
3.1 Criar o Protocolo Municipal de Saúde da Criança.	2023-2033	Secretaria de Saúde
3.2 Fortalecer as consultas de puericultura na Atenção Básica.	2023-2033	Secretaria de Saúde
3.3 Disponibilizar a caderneta da criança (passaporte da cidadania) para todos os nascidos vivos da cidade.	2023-2033	Secretaria de Saúde
3.4 Qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da Primeira Infância pela Atenção Básica à Saúde.	2023-2033	Secretaria de Saúde
3.5 Ampliar e qualificar as visitas e consultas domiciliares, realizadas pela atenção básica, a gestantes e crianças para orientação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Primeira Infância.	2023-2033	Secretaria de Saúde
3.6 Promover rodas de conversas e cursos para gestantes e famílias sobre a importância da	2023-2033	Secretaria de Saúde,

estimulação do desenvolvimento das crianças na Primeira Infância.		Assistência Social.
3.7 Realizar anualmente, no mês de Agosto, a Semana do Bebê de Santa Luzia.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
3.8 Implementar ações intersetoriais promovendo atividades às famílias sobre desenvolvimento e cuidados na Primeira Infância.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
3.9 Realizar atividades de promoção à saúde, na Primeira Infância, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) nas creches e escolas municipais.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
3.10 Favorecer a mobilização social e comunicação sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.	2023	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
3.11 Aderir e Implementar a Estratégia Busca Ativa Vacinal, buscando alcance total (100%) da cobertura vacinal, de forma integrada.	2023	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA

4. ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS, PREVENÇÃO DE ACIDENTES, PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ.	PRAZO	RESPONSÁVEL
4.1 Realizar campanhas e orientações nas Unidades de Saúde sobre prevenção de acidentes domésticos com crianças.	2023-2033	Secretaria de Saúde
4.2 Articular atividades de promoção à saúde e a cultura de paz, prevenção de acidentes na Primeira Infância, por meio do Programa Saúde na Escola em creches e escolas municipais.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.3 Ampliar as ações educativas realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em estabelecimentos públicos.	2023-2033	Secretaria de Saúde
4.4 Fomentar a organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.5 Acolher, atender, notificar e acompanhar na atenção básica as crianças e famílias em situação de violência.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.6 Assegurar ações intrasetoriais da atenção básica (Unidades Básicas de Saúde e NASF) à atenção especializada (ambulatorios, urgências e emergência, serviços de saúde mental) para prevenção de acidentes e violências.	2024	Secretaria de Saúde

4.7 Articular ações intersetoriais de cuidado e proteção social para prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz.	2023	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.8 Apoiar a implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança, pactuados com instituições governamentais e não-governamentais, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.9 Fortalecer o sistema de informação para Vigilância das Violências (Sinan- VIVA), ampliando a notificação intersetorial oportuna e a qualidade dos dados, para obtenção de diagnósticos mais fidedignos e definição de políticas adequadas.	2023-2033	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.10 Elaborar linha de cuidado intersetorial para crianças em situação de risco e vulnerabilidade social.	2023	Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
4.11 Realizar monitoramento sistemático das crianças com deficiência pelas equipes de Atenção Básica.	2023-2033	Secretaria de Saúde
4.12 Garantir o acesso de todas as crianças às triagens neonatal universal (biológica, ocular, auditiva, coraçãozinho, preconizados pelo Ministério da Saúde, e a continuidade do cuidado na atenção especializada diante de alterações.	2023-2033	Secretaria de Saúde
4.13 Ampliar e fortalecer os CAPS e toda rede de atenção psicossocial (RAPS) voltadas para a infância e adolescência.	2023-2033	Secretaria de Saúde
4.14 Elaborar cartilha para profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social com informações sobre sinais do Autismo, cuidados e devidos encaminhamentos.	2023	Secretaria de Saúde
4.15 Articular e intensificar ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, ciganas, quilombolas, imigrantes, do campo e em situação de rua, entre outras, nas redes de assistência à saúde.	2023	Secretaria de Saúde

5. VIGILÂNCIA DO ÓBITO FETAL E INFANTIL	PRAZO	RESPONSÁVEL
5.1 Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades.	2023-2033	Secretaria de Saúde
5.2 Fortalecer a notificação e investigação dos óbitos fetais e infantis, em tempo oportuno, identificando as dificuldades no acesso à rede de atenção à saúde.	2023-2033	Secretaria de Saúde
5.3 Implementar a discussão de todos os óbitos fetais e infantis, com profissionais da atenção básica e hospitais envolvidos com o caso, possibilitando a reflexão sobre as barreiras na assistência à saúde	2023-2033	Secretaria de Saúde

das mulheres e sua criança e a corresponsabilização com o cuidado.		
5.4 Divulgar e discutir em fóruns e outros espaços adequados a situação da morbimortalidade infantil na cidade como instrumento de reflexão sobre as Políticas Públicas voltadas à Primeira Infância.	2023-2033	Secretaria de Saúde

6. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE	PRAZO	RESPONSÁVEL
6.1 Realizar treinamento para as equipes de Atenção Básica, em técnicas de metodologias de trabalho em grupos, implementando esses espaços no território.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.2 Realizar curso de Manejo da Amamentação.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.3 Criar e Implementar um Plano de Educação Permanente voltado para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.4 Promover formação continuada para os profissionais de saúde sobre a importância da Primeira Infância no desenvolvimento da criança.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.5 Promover capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre desenvolvimento na Primeira Infância.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.6 Promover formação para profissionais de saúde sobre a prevenção e enfrentamento às violências sexuais contra crianças e promoção da autoproteção.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.7 Promover formação para os profissionais de saúde sobre detecção precoce e manejo de atendimento para crianças com autismo.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.8 Capacitar os profissionais da Atenção Básica para manejo clínico da Sífilis.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.9 Capacitar os profissionais da Atenção Básica na realização dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.10 Realizar capacitação para os profissionais da Atenção Básica sobre Planejamento Reprodutivo, com ênfase na prevenção da gravidez na adolescência.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal
6.11 Realizar formação com gestoras(es) e profissionais de saúde sobre violência obstétrica e Racismo Institucional na saúde.	2023-2033	Saúde e Gestão Municipal

EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
--	-------	-------------

1.1 Realizar formação continuada para os profissionais da Assistência Social que lidam com a primeira infância, com periodicidade mínima semestral.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.2 Fornecer enxoval para famílias de baixa renda com acompanhamento da assistência social para planejamento familiar.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.3 Ampliar e fortalecer o Programa Criança Feliz, garantindo o acompanhamento das crianças e suas famílias, bem como garantir que a equipe dos educadores sociais possa, periodicamente, visitar as famílias e, através de registros, criar um histórico de cada criança no Programa.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.4 Acompanhar as crianças que estão em serviços de acolhimento e Acolhimento Familiar (Família Acolhedora qualificada);	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.5 Fortalecer as entidades não governamentais que trabalham com crianças e adolescentes, através da destinação de recursos via Fundos Municipais da Assistência Social e da Criança do Adolescente, a fim de garantir a execução de Programas, Projetos e Serviços voltados para a Primeira Infância.	2023-2033	CMDCA, Assistência Social e Gestão Municipal
1.6 Acompanhar, regularmente, as famílias que possuem crianças na idade da primeira infância, priorizando situações de vulnerabilidade social, garantindo atendimento humanizado às mesmas.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.7 Realizar busca ativa, por meio da comunicação de registros de nascimento dos cartórios e/ou sistema de informações da saúde, a fim de que as famílias possam ser cadastradas nas políticas públicas para a primeira infância.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.8 Formação continuada de profissionais de Saúde, Educação, Assistência Social, Controle Social para ações integradas em prol da primeira infância, com periodicidade mínima anual.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.9 Oferecer a proteção integral a crianças na primeira infância, articulando-se com os órgãos responsáveis, como: conselho tutelar, agentes comunitários de saúde e espaços educacionais, dentre outros.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.10 Realizar acompanhamento nas casas de alunos de pré-escolas, a fim de identificar as dificuldades no convívio familiar de cada criança.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.11 Ampliar a cobertura das ações e serviços da política de segurança alimentar.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.12 Ofertar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a primeira infância, de forma a promover oficinas, no mínimo, três vezes	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal

por semana, a fim de desenvolver o convívio lúdico-social.		
1.13 Acompanhar processos de adoção dos bebês e crianças.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.14 Desenvolver campanhas educativas voltadas para os usuários da Assistência Social em favor da primeira infância.	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal
1.15 Organizar mutirões para o registro civil e contruir alternativas que previnam o sub-registro de nascimento	2023-2033	Assistência Social e Gestão Municipal

2. DIVERSIDADE E INCLUSÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL
2.1 Orientar e conscientizar a todas as pessoas que trabalham com ou cuidam de crianças sobre a importância do respeito à diversidade, desde a primeira infância, considerando questões de: identidade de gênero, orientação sexual, raça-etnia, deficiência, religiosidade, a fim de garantir a livre escolha de cores, brinquedos e não reproduzir nas crianças as culturas: machista, racista, LGBTfóbica, capacitista e da intolerância religiosa.		Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
2.2 Disponibilizar informação para as famílias alcançarem meios de promover incentivo da criatividade nesse fase, seja a criança com deficiência ou não.		Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
2.3 Preparar todos/as os/as profissionais que lidam com crianças a lidar com todas elas, inclusive, as crianças com diversos tipos de deficiência.		Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA
2.4 Implantar uma equipe multisetorial de intervenção precoce e atuação em loco aliando (Educação, Saúde e Assistência Social), a fim de atender a diversidade da necessidade das crianças no que diz respeito: vulnerabilidade (fome, higiene, assédio, trabalho infantil); e Crianças com deficiência.		Assistência Social, saúde, Educação e CMDCA

3. PROTEÇÃO CONTRA ACIDENTES	PRAZO	RESPONSÁVEL
3.1 Ampliar e fortalecer iniciativas a fim de orientar e sensibilizar os pais e responsáveis por crianças sobre prevenção de acidentes desde o início da gestação, empregando para isso diversos meios, como campanhas pela televisão, folhetos e cartazes e reuniões, em centros de saúde, nos estabelecimentos de educação infantil e escolas.	2023-2033	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social
3.2 Reforçar a temática da prevenção de acidentes na qualificação e sensibilização das equipes de atenção básica na Saúde e na proteção social básica na Assistência Social para a realização de visitas domiciliares, desde a gravidez, como também a	2023-2033	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social

primeira semana de vida, priorizando os casos de gravidez na adolescência.		
3.3 Realizar campanhas educativas, informativas e de comunicação à população, abordando a importância da prevenção de acidentes (em especial acidentes domésticos) para uma infância saudável, focando nas particularidades do desenvolvimento físico e psicológico infantil, em que a criança é mais suscetível de sofrer lesão não intencional.	2023-2033	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social
3.4 Efetivar a Educação de Trânsito de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, envolvendo agentes de trânsito, de forma constante e não pontual, com foco na Educação Infantil e na Formação Continuada de Professores, a fim de que possa ser transmitida a importância de se evitarem acidentes no trânsito a crianças e suas famílias.	2023-2033	Gestão Municipal

4. CULTURA DE PAZ E NÃO VIOLÊNCIA	PRAZO	RESPONSÁVEL
4.1 Orientar e acompanhar as crianças que sofrem maus tratos e abusos de seus responsáveis, garantindo a responsabilização dos/as autores/as da violência, mediante o encaminhamentos aos órgãos competentes.	2023-2033	Sistema de Garantia de Direitos da criança e do Adolescente.
4.2 Ampliar a atuação e o investimento no enfrentamento à qualquer tipo violência doméstica contra crianças e adolescentes.	2023-2033	Sistema de Garantia de Direitos da criança e do Adolescente.
4.3 Promover diálogos com os pais sobre o perigo da violência sexual e seu dano psicológico, através dos CREAS, promovendo também a articulação com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), a fim de garantir a abordagem da questão, de forma preventiva, junto às famílias atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).	2023-2033	Secretaria Assistência Social
4.4 Realizar a formação permanente de Profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social, sobre a prevenção e enfrentamento das violências sexuais contra crianças e promoção da autoproteção.	2023-2033	Gestão Municipal
4.5 Trabalhar com famílias para a promoção dos bons tratos na primeira infância, e a prevenção das violências, utilizando material educativo.	2023-2033	Educação, Assistência e CMDCA
4.6 Fortalecer os Conselhos Tutelares, sua estrutura de funcionamento, bem como suas ações e métodos de trabalho, através da garantia de formação continuada, inclusive, sobre a operação do Sistema	2023-2033	CMDCA e Gestão Municipal

de Informação Para a Infância e Adolescência (SIPIA), a fim de possibilitar a alimentação desse Banco de Dados, que é um instrumento de informação importante para a construção e o monitoramento das políticas públicas voltadas para o segmento.		
4.7 Atentar para as crianças em áreas de risco e em situação de violência e vulnerabilidades, promovendo melhor acompanhamento quanto a: alimentação, cuidados da saúde, lazer e educação.	2023-2033	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social
4.8 Realizar campanha para coibir o abuso infantil na primeira infância, destinada a toda a sociedade, a fim de evitar a subnotificação dos casos, estimulando as denúncias para a proteção às crianças.	2023-2033	Educação, Assistência e CMDCA
4.9 Realizar formação continuada, anual, aos profissionais que atuam com crianças no sentido de que possam ter maiores conhecimentos sobre esse tema da violência e abuso na infância.	2023-2033	Gestão Municipal
4.10 Realizar enfrentamento contra trabalho infantil, abuso e exploração sexual infantil e outras formas de violência contra crianças e adolescentes, através do estabelecimento de fluxos de atendimento da Rede Intersetorial Municipal.	2023-2033	Sistema de Garantia de Direitos da criança e do Adolescente
4.11 Promover ações voltadas para a primeira infância, através da Política sobre drogas, com foco específico em gestantes (em especial as adolescentes) em situação de uso abusivo de drogas.	2023-2033	Sistema de Garantia de Direitos da criança e do Adolescente

5. PROTEÇÃO CONTRA A PRESSÃO CONSUMISTA	PRAZO	RESPONSÁVEL
5.1 Sensibilizar as escolas do município quanto à importância de desenvolverem ações pedagógicas voltadas para discussões sobre os valores e hábitos da sociedade de consumo, estimulando o consumo responsável e consciente, contra o consumismo na infância e visando a sustentabilidade do planeta.	2023-2033	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social
5.2 Promover debates sobre a exposição precoce de crianças à mídia, em todos os setores da sociedade.	2023-2033	Secretarias de Educação e Assistência Social
5.3 Auxiliar os educadores a conscientizar os pais acerca dos males que o excesso do uso de telas pode causar, bem como informar sobre propostas alternativas à TV, ao computador e ao vídeo game, que podem e devem ser estimuladas nas crianças (brincadeiras que estimulem o movimento e a imaginação, como "faz-de-conta", excursões, teatros de bonecos, de fantoches, ao ar livre, etc.	2023-2033	Secretarias de Educação e Assistência Social

5.4 Fomentar a realização de Feiras de Troca de Brinquedos, em diversos espaços coletivos, públicos e privados e com diversos parceiros, durante a Semana do Bebê, a fim de fomentar novas práticas e refletir sobre o consumismo na infância.	2023-2033	Secretarias de Educação e Assistência Social
--	-----------	--

DIREITO AO ESPAÇO URBANO

1. AMBIENTE DA CIDADE MAIS ACOLHEDOR E SEGURO PARA CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
1.1 Requalificar e revitalizar espaços urbanos e equipamentos de serviços voltados à primeira infância, com espaços de brincar acessíveis e adequados ao uso de bebês e crianças na Primeira Infância a fim de promover a integração família/criança/natureza.	2024-2033	Gestão Municipal
1.2 Garantir a construção de áreas de lazer e convivência adequadas para crianças de zero a seis anos nos bairros, considerando as especificidades da Primeira Infância.	2024- 2033	Gestão Municipal
1.3 Fortalecer a participação de mães, pais, cuidadores e crianças em decisões sobre atividades e espaços públicos desenvolvidos para crianças de 0 até 6 anos.	2023	Secretarias de Educação, saúde e Assistência Social
1.4 Valorizar, adequar e equipar espaços públicos com sanitários infantis, trocadores, bebedouros e bancos para amamentação, considerando as normas de acessibilidade para fomentar sua utilização por famílias com crianças na Primeira Infância.	2024-2033	Gestão Municipal

GOVERNANÇA E INTERSETORIAL

1. GOVERNANÇA E RECURSOS PARA A EXECUÇÃO DO PLANO	PRAZO	RESPONSÁVEL
1.1 Garantir estrutura de governança no governo municipal para coordenação das ações intersetoriais de Primeira Infância das secretarias, com a reponsabilidade, inclusive, de acompanhar a execução deste plano.	2023	Gestão Municipal
1.2 Divulgar regularmente a existência, a importância e as metas e estratégias deste Plano para a sociedade de Santa Luzia/PB.	2023	Gestão Municipal CMDCA
1.3 Elaborar, anualmente, relatório detalhado com as execuções das metas e ações do Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância, para fins de conhecimento do Poder Legislativo Municipal.	2024	Assistencia Social Gestão Municipal CMDCA
1.4 Incluir controles de investimentos e gastos com a Primeira Infância, que permitam transparência na	2023	Gestão Municipal

destinação de recursos públicos para as ações previstas neste Plano.		
1.5 Desenvolver protocolos integrados dos serviços públicos básicos como educação, saúde e assistência social no atendimento a público-alvo da Primeira Infância.	2024	Comissão Intersetorial
1.6 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços da Primeira Infância na cidade.	2024	CMDCA e Comissão Intesetorial
1.7 Enviar o Primeiro Plano Decenal da Primeira Infância para todas as instituições parceiras e órgãos da administração municipal, para que possam tomar conhecimento de suas atribuições e responsabilidades.	2023	CMDCA e Gestão Municipal

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Os monitoramentos das ações previstas neste Plano serão acompanhados e avaliados pela Comissão Intersetorial, por meio das Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde.

Para monitorar e avaliar o desenvolvimento das ações previstas neste Plano, assim como suas metas e execução financeira, são estabelecidos os seguintes instrumentos e estratégias de controle:

- Reuniões semestrais da Comissão Intersetorial e CMDCA para verificação do cumprimento das metas e execução financeira das ações, como também avaliação da oferta dos serviços e benefícios da PMPI;
- Elaboração de Planos de ações anual para desenvolver e acompanhar ações, metas e orçamento previsto;
- Relatórios anuais de execução de ações desenvolvidas a serem submetidos ao CMDCA.



CMDCA – SANTA LUZIA/PB

RESOLUÇÃO CMDCA/SL 003, de 07 de novembro de 2023.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Santa Luzia, Estado do Paraíba, no uso das suas atribuições legais, considerando a deliberação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Santa Luzia - PB,

CONSIDERANDO a análise minuciosa feita sobre o teor do Plano Decenal para a primeira infância, em Santa Luzia – PB, sob a competência 2023 – 2033;

CONSIDERANDO que o texto formulado contempla todas as necessidades inerentes ao desenvolvimento ideal da primeira infância de Santa Luzia para a década vindoura;

CONSIDERANDO que, no texto formulado, observa-se a contemplação de diversas bases, como o diagnóstico da situação contemporânea e os programas inerentes à inclusão sociocultural, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Santa Luzia – PB

RESOLVE:

Artigo 1º. Aprovar por unanimidade o Plano Decenal para a primeira infância, proposto pela edição 2023-2033, conforme apresentado pela comissão de elaboração.

Artigo 2º. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Santa Luzia – PB, 07 de novembro de 2023.


TEREZINHA ALVES DA NÓBREGA
PRESIDENTE DO CMDCA