



**ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA DE UNIÃO**

Lei N.º 663/2016, de 29 de junho de 2016.

Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE UNIÃO, ESTADO DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições legais, na forma da Lei Orgânica do Município;

FAZ SABER que a CÂMARA MUNICIPAL DE UNIÃO – PI aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância PMPI, conforme Resolução 007/CMDCA, que dispõe sobre a aprovação do PMPI;

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

União, 29 de junho de 2016.


Gustavo Conde Medeiros
Prefeito Municipal

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) reúne prioridades de ações dirigidas a crianças de 0 a 6 anos no Município de União - PI. Ele resulta de um processo construído pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em dezembro de 2010.

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 bases neste plano traz princípios e diretrizes, definidos a partir da discussão e decisão daqueles que participaram da elaboração do plano nacional, são frutos de uma longa trajetória de conhecimento e de vivência do trabalho com crianças e adolescentes. Segue abaixo, um resumo desses princípios e diretrizes, constante da publicação "Plano Nacional pela Primeira Infância", adaptado à realidade local: **Princípios:**

- 1) *Criança sujeito, indivíduo, único, com valor em si mesmo.* A criança tem um "rosto". Olhar para ele e enxergá-lo são compreender a verdadeira essência do ser humano que se forma desde sua gênese e se realiza ao longo da vida.
- 2) *A diversidade étnica, cultural, de gênero, geográfica.* Esse princípio abre o olhar para as várias infâncias que existem em nosso País. E é às múltiplas formas de ser criança que as políticas devem ser sensíveis.
- 3) *A integralidade da criança.* Impõe-se superar a visão fragmentada da criança. Uma visão holística, integrada, senão imediatamente do "todo", pelo menos progressivamente mais abrangente, vai ajudar a ver as inter-relações ou intersecções que foram artificialmente afastadas como campos específicos de atividades profissionais distintas.
- 4) *A inclusão.* Uma sociedade inclusiva abraça todos e cada um dos indivíduos, nas suas expressões próprias, segundo as quais cada um é si

18

próprio e diferente dos demais; abarca todos e cada um dos grupos étnico-raciais, sociais e culturais; manifesta zelo pela igualdade e pela especificidade de direitos na diversidade de gênero. Para que a sociedade brasileira seja uma sociedade inclusiva, todas as crianças devem dela participar, desde o começo da vida, como sujeitos de pleno direito.

- 5) *A integração das visões científica e humanista.* Os parâmetros das ciências e a visão humanista devem articular-se nas ações dirigidas à criança. Assim, pediatria, neurociências, pedagogia, psicologia, psicanálise, antropologia, ciência jurídica, de um lado, e, de outro, sentido da vida, valores humanos, aspirações e desejo de realização se complementam.
- 6) *A articulação das ações.* A articulação deve ocorrer em três âmbitos: (a) nas ações dos entes federados (União, Estado e Município), (b) nos setores da administração pública (educação, saúde, assistência, cultura, justiça etc.) e (c) na relação governo e sociedade. Esse princípio tem três consequências: (a) evita duplicidade, (b) racionaliza a utilização dos recursos públicos, evitando desperdícios e (c) aumenta a eficiência e a eficácia dos esforços governamentais.
- 7) *A sinergia das ações.* Quando as ações dirigidas às crianças podem ser articuladas no espaço e no tempo, alcançam maior eficiência e eficácia: se gasta menos e se alcançam resultados mais consistentes. Não se trata de transformar a creche num centro de saúde ou de atribuir a um ambulatório hospitalar as funções de um estabelecimento de educação infantil, mas de encontrar as complementaridades de serviços e as possibilidades de expansão das ações em cada um dos lugares em que as crianças são atendidas – em casa, na creche ou na pré-escola, no centro de saúde, no hospital, no consultório médico, nos espaços institucionalizados do brincar.
- 8) *A prioridade absoluta dos direitos da criança.* O princípio estampado no Art. 227 da Constituição Federal, regulamentado pelo Art. 4º do ECA, tem que ser levado à suas consequências. As ações e os recursos

financeiros, nos três níveis da administração pública, devem ser decididos segundo a primazia absoluta dos direitos da criança e do adolescente.

9) *A prioridade da atenção dos recursos, dos programas e das ações para as crianças socialmente mais vulneráveis.* Os direitos afirmados na Convenção dos Direitos da Criança, na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente são de todas as crianças. No entanto, situações de vulnerabilidade individual e social, maior necessidade econômica de famílias, de Municípios, Estados ou Regiões requerem políticas de proteção especial e impõem urgência maior para a ação do Estado. Têm prioridade aqueles que, sem essa atenção pública, estão ou estariam privados de direitos fundamentais. Essa é uma condição para que a igualdade como princípio universal possa tornar-se igualdade real.

10) *Dever da família, da sociedade e do Estado.* A família é a instituição primordial de cuidado e educação da primeira infância. Mas a sociedade e o Estado também são responsáveis por suas crianças. Cabe ao Estado formular e implementar políticas econômicas e sociais que deem às famílias condições de cumprir aquela função primária, bem como realizar ações voltadas especificamente às crianças, visando ao atendimento de seus direitos..

Em União, foi constituído um grupo de Trabalho para elaborar um documento com prioridades para a primeira infância para que fosse proposto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Essa tarefa foi realizada, partindo-se de pesquisas e indicadores existentes e de prioridades já pautadas por instâncias governamentais e da sociedade civil, e em espaços de discussão e de deliberação, como Conselhos e Fóruns.

“Seguindo as diretrizes gerais do Plano Nacional pela Primeira Infância, o documento intitulado “Contribuições para a elaboração do” Plano Municipal pela Primeira Infância” foi apresentado ao Conselho Municipal do Direito da Criança e do Adolescente – CMDCA, em reunião em 02 de junho de 2015, data

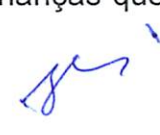
em que foi nomeado o Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância do CMDCA.

O texto foi discutido e revisto em seguidas reuniões no espaço do CMDCA, com a participação de diversos representantes identificados pelo Grupo de Trabalho como atores importantes no campo da primeira infância. Representantes das seguintes Secretarias foram convidados a debater as prioridades de ação: Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC); Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SEMASC); Departamento Municipal de Esportes e Lazer.

O Plano Nacional pela Primeira Infância do município de União - PI conta com 5 eixos de prioridades. Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma longa lista, o desafio foi eleger apenas algumas prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

O grupo que elaborou este documento baseou-se em pesquisas nacionais que apontam para a importância dos primeiros anos de vida. Esses efeitos são particularmente significativos para as crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contextos de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter um impacto ainda maior do que políticas e programas direcionados a adolescentes e jovens. E a razão é simples: é nesse período que são construídas as principais bases que influenciarão suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos e emocionais, entre outros.

Cabe destacar que, embora as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para as crianças e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem-estar e reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativos da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para promover o seu desenvolvimento integral. Se os efeitos perversos da pobreza e das desigualdades de renda permanecem, simplesmente adia-se o problema e mantém-se o contingente de crianças que acaba demandando proteção especial.



O Grupo de Trabalho que elaborou o Plano Municipal pela Primeira Infância identificou como fundamental e urgente a articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas públicas às múltiplas demandas pelo bem-estar da população do município de União - PI. Particularmente em relação a ações voltadas para a primeira infância, cuja priorização é relativamente recente, recomenda-se a criação de espaços de formação interdisciplinar continuada, com conteúdos que melhor preparem os profissionais que atuam junto às crianças e suas famílias.

Durante o processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou-se consultar organizações e associações que atuam com crianças pequenas que reuniram suas experiências e definiram ainda metodologia a ser discutida nos grupos de trabalho.

Vale ressaltar que essa etapa metodológica não teve a pretensão de representar as opiniões de todos os profissionais que atuam com crianças no município. A amostra, no entanto, buscou considerar a opinião coletiva dos profissionais que atuam com crianças na faixa etária contemplada neste Plano e que vivem em regiões diferentes da cidade.

Espera-se que esse documento se desdobre na construção de um plano de ação que efetivamente contribua para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município de União.



1. SAÚDE | PANORAMA ATUAL



O Estado da Criança e do Adolescente, lei 8.069 de 1990, seguindo a orientação da Constituição Federal, trouxe em seus artigos um tratamento amplo à saúde da criança e do adolescente em seu Título II, Capítulo I, rompendo com o modelo de menoridade adotado nas leis anteriormente.

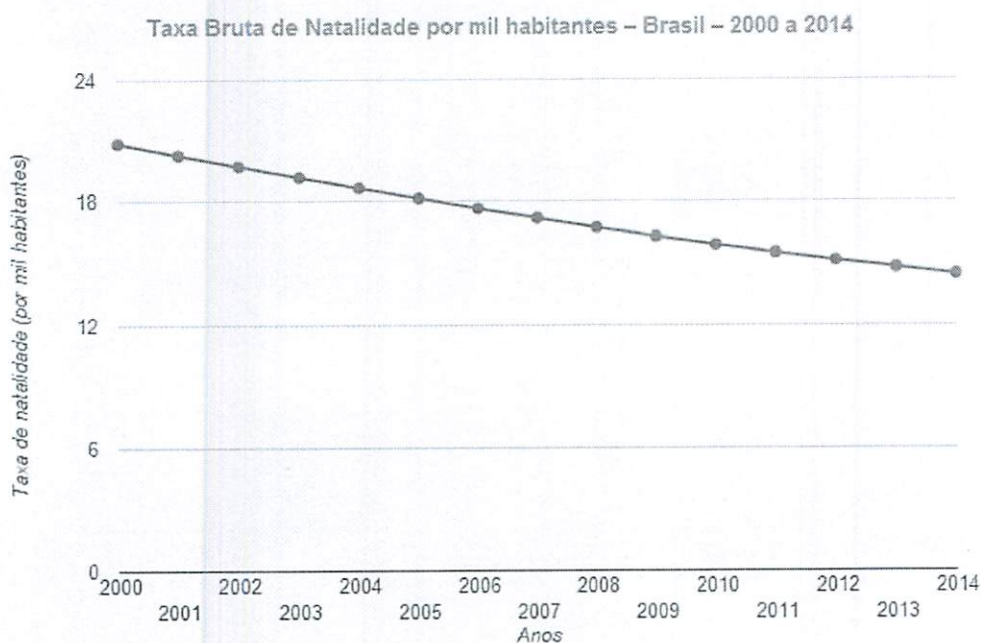
O art. 7º do Capítulo I do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Do Direito à Vida e à Saúde, afirma que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), mostra que ainda há muitas prioridades urgentes para melhorar a saúde das crianças de 0 a 6 anos.

Mas mantê-las vivas e com saúde é a primeira delas. O Plano Nacional também aponta para a urgência de ações para reduzir a mortalidade infantil.

Apesar dos avanços nas políticas de saúde materno-infantil no Brasil, muito há que se fazer. No que tange ao indicador mais expressivo para medir o nível de saúde de uma população, a mortalidade infantil, vem demonstrando a redução sustentável ano após ano. Em 1990, registravam-se 47,1 mortes por 1000 NV (nascidos vivos), em 2007, eram 19,3 por 1000.

A mortalidade infantil consiste na morte de crianças no primeiro ano de vida e é a base para calcular a referida taxa consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período. Por outro lado, de modo geral, a taxa de natalidade, bem como de mortalidade infantil vem caindo no Brasil. É o que mostram os gráficos a seguir.



Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil - 2013.

Outra questão que se apresenta como desafio a ser enfrentado no Brasil é a mortalidade materna, conforme levantamento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 2012 foi identificado a média nacional de 54,48 óbitos por 100 mil nascidos vivos. O estado do Piauí, nesse período, apresentou a mais alta

Handwritten signature

taxa de mortalidade materna do país, qual sejam 95,14 óbitos por 100 mil nascidos vivos mil.

O Relatório "Situação Mundial da Infância 2009", do UNICEF, aponta os principais desafios a serem enfrentados no âmbito dessa problemática, bem como as principais causas de mortalidade e morbidade materna e neonatal sejam na perspectiva da prevenção ou no enfrentamento das situações relacionadas à mortalidade neonatal e materna, quais sejam:

- **Mortalidade neonatal:** Infecções graves (que podem ser prevenidas e evitadas por práticas de parto higiênicas); asfixias (que podem ser reduzidas por meio de melhores cuidados durante o trabalho de parto e no momento do nascimento); partos prematuros, gerando bebês com baixo peso ao nascer (que podem ser reduzidos ou prevenidos por meio de melhores condições de nutrição materna).

- **Mortalidade materna** – Mortes maternas que ocorrem principalmente entre o terceiro trimestre de gravidez e a primeira semana após o parto, causadas principalmente por complicações obstétricas e complicações decorrentes de aborto (que podem ser evitadas se houver pessoal de saúde capacitado, medicamentos, equipamentos e instalações de referência essenciais).

- **Causas indiretas de mortalidade materna** – Doenças como AIDS, anemia, dietas de baixa qualidade (que podem ser evitadas por meio de programas voltados à saúde materna).

- **Outras causas:** educação precária e falta de conhecimentos por parte das mães e famílias; procedimentos inadequados para o atendimento de mães e de recém-nascidos; instalações, serviços de maternidades.

- **Causas estruturais:** Pobreza, exclusão social e discriminação de gênero.

Outro fator diretamente relacionado à saúde da criança refere-se à amamentação. Segundo o PNPI o aleitamento materno é um fator crucial para o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, sendo uma das ações mais eficientes na redução da mortalidade infantil e no fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. É fundamental que sejam asseguradas às gestantes e ao bebê as condições favoráveis de amamentação, em sintonia com a recomendação internacional de que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de



idade e que, daí em diante, outros alimentos sejam introduzidos de forma gradual, mantendo o leite materno até os dois anos de idade.

Recomendada pelo Ministério da Saúde como importante instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a Caderneta de Saúde da Criança e as consultas pediátricas permitem detectar precocemente problemas de nutrição e capacidade física e mental que podem afetar a sua saúde. Devem ser disponibilizadas em todas as unidades de atenção básica, maternidades, hospitais e consultórios médicos como medidas preventivas que podem, inclusive, reduzir custos com atendimentos de maior complexidade.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS) e da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), tem incentivado os gestores municipais e estaduais a fazerem uso do potencial de dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), para a formulação de indicadores epidemiológicos, considerados instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

A redução da mortalidade por causas preveníveis ou evitáveis e a consequente melhoria na qualidade dos dados captados pelo SIM, inclusive em relação à ausência ou má definição de causas mortis, são alguns dos resultados esperados com o uso desse sistema. Através da estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, o Ministério da Saúde vem reforçando as ações para intensificar e qualificar a assistência integral à saúde de mães e filhos, desde o planejamento reprodutivo, passando pela confirmação da gravidez, pré-natal, parto, pós-parto, até o segundo ano de vida do filho. Essas ações têm ajudado a diminuir a mortalidade infantil, neonatal e materna.

Em relação a área de Saúde Mental nos primeiros anos de vida, recomenda-se que cada criança seja considerada em sua totalidade, levando em conta sua complexidade subjetiva, seu contexto familiar e suas necessidades e não apenas o seu diagnóstico.

No tocante ao município de União, estão disponibilizados 22 (vinte e dois) estabelecimentos de saúde, sendo 21 (vinte e um) de responsabilidade municipal e 01 (um) estadual. Para internação são disponibilizados 49 leitos. Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.



Em relação às equipes de estratégias de Saúde da Família o município conta com 16 equipes compostas por médicos, enfermeiros e agentes de saúde e 02 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família com profissionais fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras e ginecologistas.

PRIORIDADES

- Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades.
- Melhorar o acesso e a qualidade do pré-natal e da atenção à saúde da criança, garantindo uma abordagem diferenciada para as pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade, como: adolescentes; beneficiários de programas de transferência de renda; famílias em situação de rua, de violência ou pobreza, mulheres negras e de baixa escolaridade.
- Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta da Criança.
- Garantir o acesso de todas as crianças aos testes de triagem neonatal e das crianças e adolescentes ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de União-Pi.
- Realizar atividades nas unidades de saúde e comunidade para fortalecer vínculos entre pais e filhos e promover a reflexão sobre a educação sem violência e cultura de paz.
- Qualificar as equipes de Saúde da Família, Maternidades, ambulatórios de pediatria, unidades hospitalares e organizações da sociedade civil para atuação em uma linha de cuidado à primeira infância coerente com as políticas públicas vigentes.

ser

- Desenvolver projetos de prevenção de acidentes, com ênfase nos acidentes domésticos, acidentes em Espaços de Desenvolvimento Infantil, creches e pré-escolas.

2. EDUCAÇÃO INFANTIL | PANORAMA ATUAL



A Educação Infantil, antes de se constituir na primeira etapa da Educação Básica, passou por diversas trajetórias no cenário político brasileiro, contudo, neste Plano partiremos das determinações da Constituição Federal de 1988.

No Brasil a opção pela educação das crianças de 0 a 6 anos pauta-se na oferta de atendimento em instituições pertencentes ao sistema educacional e que concebe o desenvolvimento de uma forma integral. Foi instituído, no Brasil, como um direito público, subjetivo do cidadão. Assim, tem-se o desafio de construir uma Educação Infantil baseada na indissociabilidade entre educar e cuidar.

Handwritten signature or mark in blue ink.

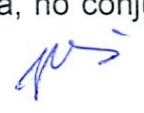
O sistema de educação foi implementado com a Lei 9394/ 97, a partir dos princípios de universalização do ensino fundamental e de incremento do ensino infantil, enquanto etapas da educação básica. O contexto atual aponta para uma diversidade de prioridades para o trabalho com as crianças pequenas ao longo de sua história: apoio nutricional, aspectos de higiene, função educativa, valorização do lúdico e preparação para o ingresso no ensino obrigatório. Novas e antigas concepções marcam as práticas e as políticas públicas. E, atualmente, essas propostas para o atendimento coexistem.

Os resultados apresentados pelo Ministério da Educação, revelam que em 2012 União apresenta o seguinte número de vagas/matrículas na educação infantil: 1.525, sendo 1.402 da rede municipal e 123 da rede privada, contudo, isso não se traduziu em redução nos critérios de desigualdade nem em vagas para todas as crianças.

Na ausência de vagas suficientes nos estabelecimentos públicos, as famílias buscam alternativas muitas vezes fora dos padrões necessários para a promoção do desenvolvimento integral das crianças pequenas desconsiderando o contexto em que as crianças estão inseridas e as experiências coletivas; e, ao contrário do especificado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – 9394/96), os profissionais são desvalorizados.

A política nacional insere a Educação Infantil como parte da Educação Básica. Portanto, a exigência de professores com formação para o trabalho com as crianças pequenas deve ser respeitada por todas as redes municipais. As políticas públicas voltadas para a Educação Infantil devem levar em consideração que a garantia de qualidade desses espaços passa por: acessibilidade; apropriação e produção de conhecimentos pelas crianças e profissionais; condições de trabalho; interações entre escola e comunidade; projetos pedagógicos que valorizam a linguagem das crianças, as brincadeiras, as experiências individuais e coletivas e, ainda, processos de avaliação condizentes com todos esses aspectos e firmados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

Desta forma, é preciso incentivar o trabalho que respeite as diferenças e singularidades dos sujeitos e inclua de fato a criança com deficiência, no conjunto



de instituições públicas e privadas dedicadas à Educação Infantil, base das ações a serem desenvolvidas no município de União-P, portanto assegurando preparação e apoio à comunidade escolar para essa tarefa.

Educação Infantil como direito da criança, uma ação no presente e não apenas uma projeção para o futuro, tal como, maior taxa de retorno econômico, ganhos sociais futuro etc. O importante é ser feliz, deixando de lado a ideia de que o bem sucedido está relacionado só ao dinheiro que a pessoa recebe. No Art. 29 da LDB, temos que: "A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral", portanto é necessário que todo esse conjunto de ações sejam efetivadas.

PRIORIDADES

- Garantir o acesso de crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses ao atendimento em creches e pré-escolas públicas, de acordo com a demanda por bairro e região do município, com planejamento e ações articulados.
- Garantir a infraestrutura dos estabelecimentos de acordo com os Parâmetros de Infraestrutura e dos Indicadores de Qualidade do Ministério da Educação, observando os critérios de acessibilidade encontrados no Desenho Universal, elaborado com base na Lei de Acessibilidade - Decreto lei 5296ⁱ.
- Criar um Plano de Carreira que beneficie a todos os profissionais da educação infantil, valorize a atividade docente e incentive a qualificação profissional, incluindo carga horária específica para planejamento, formação continuada e em serviço de toda a equipe.
- Garantir processos democráticos de nomeação de diretores.
- Fomentar diálogo e espaços de formação continuada a profissionais que atuam diretamente com a primeira infância.



- Articular redes na perspectiva intersetorial, que deem o suporte necessário para os professores em sua autonomia, na formulação e aplicação de propostas pedagógicas.

3. CULTURA E ESPORTE/LAZER | PANORAMA ATUAL



Os saberes e fazeres característicos de um determinado lugar vão além das manifestações artísticas e dos eventos. O sentido de pertencer a um grupo, povo, lugar, se dá desde os primeiros anos de vida e favorece o sentido de pertencimento e da singularidade através de possibilidades de observação, experimentação e invenção. O desenvolvimento do sentido de pertencimento de uma criança em seus primeiros anos de vida é de maior importância.

No entanto, na primeira infância, para além do espetáculo e dos complexos esportivos, é importante o acesso e a acessibilidade às diferentes formas de convivência e linguagens, preferencialmente, em espaços próximos a sua casa. A criança pequena, antes de se envolver com modalidades esportivas específicas, precisa experimentar cantigas, brincadeiras, convivências em rodas, histórias, artes, culinária, entre outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas

manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

Bairros seguros e interessantes são os primeiros lugares explorados pelas crianças, e através dos quais elas descobrem o mundo. O passeio pelo lugar onde mora, o brincar com liberdade e a socialização com amigos e família são atividades essenciais para o grupo social da infância. Na medida em que realizam esses passeios, elas vão ocupando os espaços urbanos dando visibilidade à sua presença na cidade.

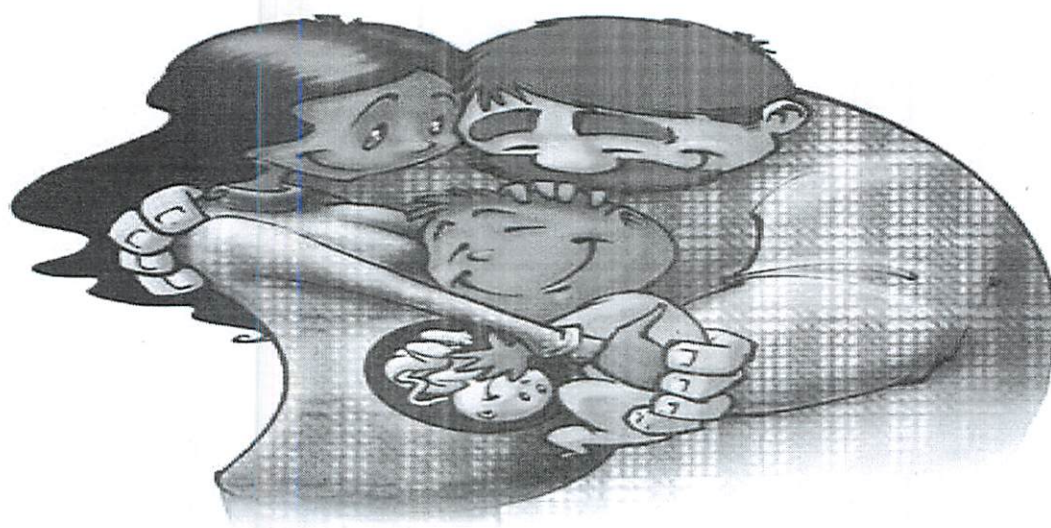
No município as áreas urbana e rural é pouco equipada com bibliotecas, centros culturais, parques, praças, entre outros espaços de lazer. Os poucos que existem estão concentrados nas áreas centrais da cidade e não levam em consideração as especificidades da primeira infância, assim como a acessibilidade e inclusão de crianças com deficiência.

PRIORIDADES

- Ampliar o número de espaços de circulação abertos e seguros, como praças e jardins, onde se dá a convivência com a natureza e com as várias faixas etárias, em todos os bairros, valorizando as iniciativas culturais locais.
- Considerar o ciclo de vida da criança na primeira infância na iniciação de práticas esportivas, evitando atividades prejudiciais ao seu desenvolvimento.
- Aumentar o número de espaços de cultura como bibliotecas, brinquedotecas, museus, entre outros, com acervos e atendimento especialmente voltados para a primeira infância e suas famílias.



3. A FAMÍLIA E A COMUNIDADE NA VIDA DA CRIANÇA



A família é uma instituição responsável por gerenciar a educação dos filhos e influenciar a conduta dos mesmos no meio social. O papel da família no desenvolvimento de cada indivíduo é de fundamental importância. É no meio familiar que são vivenciados os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização da criança e que influenciarão a formação de sua identidade e personalidade, bem como as tradições e os costumes eternizados através de gerações.

A criança necessita encontrar no espaço familiar um lugar de harmonia, afeto, proteção e todo o tipo de apoio necessário na solução de conflitos ou problemas de algum dos membros. As relações de confiança, segurança, conforto e bem-estar proporcionam a unidade familiar. Além do tradicional arranjo familiar chamado "nuclear", as transformações sociais, culturais e devido à dinâmica própria, afetada pelo processo socioeconômico.

Handwritten signature or mark.

O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária foi aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CONANDA), em 2006 (CNAS. CONANDA. (Resolução Conjunta nº 1, de 13 de dezembro), o plano resultou de um processo de elaboração que envolveu representantes de todos os poderes e instâncias de governo, da sociedade civil e de organismos internacionais, e incorporou contribuições obtidas em consulta pública. Seu foco consiste em privilegiar os vínculos familiar e comunitário e em buscar o fortalecimento das famílias, entendendo as ações de acolhimento institucional como caráter provisório. Para tanto, define resultados programáticos a serem alcançados nos seguintes temas: família/comunidade; acolhimento institucional e Programas de Famílias Acolhedoras; adoção nacional e internacional; Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente .

O Plano Nacional pela Primeira Infância referenda o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária por entender a família como o grupo primário que acolhe, apoia e acompanha a criança em seu lar, e que satisfaz suas necessidades de saúde, alimentação, afeto, brincadeiras, comunicação, segurança e aprendizagem e conquista progressiva de autonomia nos anos iniciais da vida.

O Plano Nacional pela Primeira Infância destaca que a política social de apoio às famílias deve contemplar a implantação ou implementação de redes de serviços eficientes e de boa qualidade de saúde, educação e assistência social; de redes de geração de emprego e renda e redes de serviços comunitários. Todavia, mais do que isso, é necessário que a questão da família seja introduzida na agenda da política social.

PRIORIDADES :

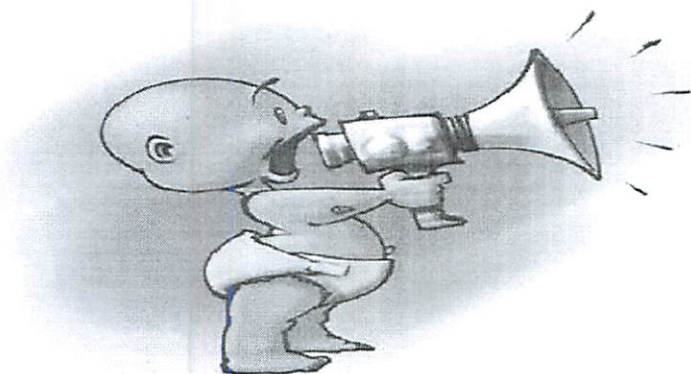
- Realizar busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade para a construção, com elas, de práticas sociais que lhes deem maior e melhor



possibilidade de melhorar a sua qualidade de vida e com isso de suas crianças.

- Criar um espaço articulado de discussão entre as várias políticas setoriais (educação, saúde, assistência social e esporte e lazer) para melhor atender às famílias e suas crianças.
- Utilizar melhor os espaços de encontro com grupos de familiares, tais como: unidades de saúde, unidades de educação infantil, igrejas, associações de oradores, de serviço social, e outros.
- Estruturar e capacitar os profissionais dos CRAS, CREAS e do Conselho Tutelar para a valorização da unidade familiar como *locus* próprio de produção de identidade social e com isso o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários das crianças atendidas.

4. ASSISTÊNCIA SOCIAL | PANORAMA ATUAL



A Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (Lei nº 8.742/1993) supera a visão dos programas focalistas, opõe-se à ideia do clientelismo e assistencialismo, promover a descentralização, sobretudo à esfera municipal, e franqueia a formulação da política, dos planos e programas e o controle de sua execução à participação social.

Handwritten signature or mark in blue ink.

O SUAS surgiu para materializar a Loas, estabelecendo meios e instrumentos para a efetivação das políticas de assistência social, consagrando os direitos de cidadania e inclusão social. O Plano Nacional da Assistência Social – PNAS, instituído pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, estabeleceu o SUAS com as seguintes diretrizes:

- Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência em cada esfera de governo.
- Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.
- Território como base de organização. Os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social são definidos por níveis de complexidade:

Proteção Social Básica – Com o objetivo de prevenir situação de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições e fortalecimento de vínculos familiar e comunitário.

Proteção Social Especial – É a modalidade de atendimento assistencial destinada à Família e aos indivíduos que se encontram em situação.

Os serviços da Proteção Social Básica são executados de forma direta nos CRAS – Centros de Referência da Assistência Social e de forma indireta nas instituições de Assistência Social nas áreas de abrangência/referência do CRAS. O principal serviço oferecido pelo CRAS é o de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cujo cumprimento é obrigatório e exclusivo. Ele consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e uso de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destas famílias.

No tocante a Proteção Social Especial os serviços ofertados visam reparar os danos originados pelos processos de violência vivenciados para todos os segmentos populacionais fortalecer os vínculos relacionais e de pertencimento social, destaca-se o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). De caráter continuado, oferta apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violações de direitos. Busca a proteção

MS

imediate da pessoa vitimizada e atende ao núcleo familiar prevenindo a continuidade da violação de direitos, disponibiliza atendimento técnico especializado para que o ciclo de vitimizações seja rompido e as situações de riscos e/ou violações de direitos sejam superadas.

Outro serviço realizado pelo CREAS ou a ele referenciado é o Serviço de proteção social à adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade (MSE): Os serviços são executados com o objetivo de proporcionar orientação e acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90.

O Serviço, previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), encontra-se embasado na concepção do adolescente como sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, conforme as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). As ações são realizadas de forma sistemática em articulação com o Sistema de Justiça, referenciado ao PAEFI, assegurando o desenvolvimento do Plano de Atendimento Individual (PIA).

Em União, na Proteção Social Básica, temos 02 (dois) CRAS que atendem, referenciam e acompanham 7.000 (sete mil) famílias em situação de vulnerabilidade social através da oferta do PAIF, além da realização dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que atendem grupos de crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas em seis unidades, sendo 02 nas áreas urbanas e 04 (quatro) nas áreas rurais nos povoados Divinópolis, Davi Caldas, Gameleira e Novo Nilo.

Destaca-se ainda as ações de orientações e encaminhamentos de Benefícios de Prestação Continuada – BPC, execução do BPC- Escola e gestão do CADÚNICO e do Programa Bolsa Família, além de cursos de qualificação profissional e da disponibilização dos benefícios eventuais.

Em relação a proteção social especial o CREAS acompanha pelo PAEFI 50 (cinquenta) caso/mês de situações que envolvem violência ou risco pessoal e social, ainda, acompanham os casos de cumprimento das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade



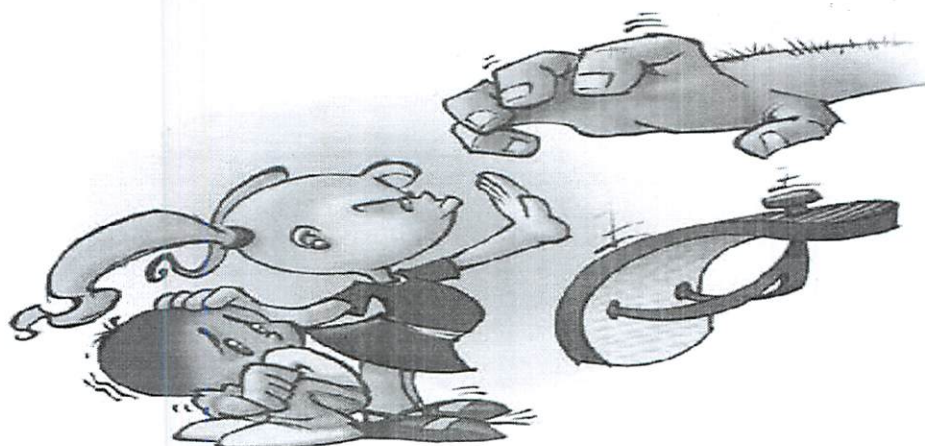
que envolvem adolescentes em cometimento de ato infracional em conformidade com a decisão/sentença judicial.

PRIORIDADES;

- Realizar busca ativa das famílias que se encontram em extrema pobreza não estão incluídas nos programas governamentais de transferência de renda, possibilitando a inclusão destas famílias nos referidos programas.
- Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência, beneficiárias do BPC no território do nosso município.
- Contribuir para a inserção de 100% das crianças entre 5 e 6 anos em situação de trabalho infantil na rede pública, na pré-escola ou no primeiro ano do ensino fundamental.
- Contribuir para que, até 2022, todas as crianças de até seis anos, recebam atendimento em período integral na educação infantil, prioritariamente aquelas das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- Prover aporte financeiro emergencial às famílias de crianças abrigadas por motivo de pobreza, como forma de contribuir para o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários dessas crianças, bem como acompanhamento e sistemático pelo CRAS e CREAS, bem como sua inclusão prioritária nos programas de transferência de renda.



5. ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS | PANORAMA ATUAL



Crianças pequenas estão expostas a níveis inaceitáveis de violência e estresse, principalmente aquelas que vivem em contextos de alta vulnerabilidade, como por exemplo, em bairros pobres e nas ruas. A violência tem profundo impacto no desenvolvimento físico e emocional das crianças, além de representar custos sociais e econômicos.

Existem várias formas de violência que incidem sobre a criança e ela se dá em diversos ambientes, tanto no âmbito da família como nos espaços públicos. Os cuidados considerados fundamentais para seu desenvolvimento integral da criança são, com frequência, negligenciados. Dessa forma, a erradicação da violência constitui prioridade no sentido de assegurar o apoio jurídico e socioeducativo que pais, familiares e cuidadores necessitam.

Uma das formas recorrentes de violência, presente nos espaços de cuidado e proteção de crianças, é a utilização de castigos corporais e humilhantes como forma de disciplinar e educar as crianças.

A violência sexual tem impactos negativos sobre a saúde física e mental das crianças e constitui uma grave violação dos seus direitos. De acordo com o Ministério da Saúde, esta forma de violência “é predominantemente doméstica, especialmente na infância.” Para enfrentar esse quadro, são necessárias ações

102

que evitem a culpabilização das famílias, uma vez que, com frequência, estas também se encontram em contextos de vulnerabilização.

Um grande número de crianças, sobretudo as que vivem em contextos de pobreza, cresce em bairros e povoados nos quais as ruas carecem de segurança e onde inexistem espaços abertos adequados para as crianças pequenas brincarem. Em muitos casos, como medida de precaução de seus pais, nos horários em que estão fora e trabalhando, as crianças permanecem nos espaços pequenos de suas casas.

A violência intra e extrafamiliar contra crianças e adolescentes envolve o grupo familiar e a sociedade como totalidade, podendo tomar a forma de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, econômicos ou patrimoniais, causando perdas de saúde ainda pouco dimensionadas. Percebê-la e registrá-la vem sendo um desafio para profissionais de todas as políticas públicas e múltiplos campos de atuação profissional. Assim, pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de um seqüência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema.

PRIORIDADES

- Promover formação interdisciplinar e continuada aos profissionais de diferentes setores que atuam direta e indiretamente com crianças na primeira infância e seus familiares, visando a prevenir as diferentes formas de violência contra as crianças.
- Garantir a implementação de ações de suporte às famílias e às comunidades voltadas para o cuidado das crianças, tendo em vista seu desenvolvimento integral e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. Nos casos de violação de direitos da criança, que sejam garantidas as ações previstas no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.ⁱⁱ
- Promover ações específicas de cuidado e proteção que garantam um atendimento humanizado a crianças em situações de alta



vulnerabilidade, como por exemplo: crianças em instituições de acolhimento, em situação de rua, com problemas graves de saúde/saúde mental, entre outros.

- Fomentar ações de segurança pública que considerem as especificidades das crianças na primeira infância.
- Ampliar a estrutura e cobertura do Conselho Tutelar.
- Garantir acesso a ações e serviços de enfrentamento à violência, nos diferentes setores que atendam as especificidades da criança na primeira infância.
- Garantir a segurança nos bairros, instalando mais equipamentos de moderação de tráfego, próximos aos espaços de circulação de crianças; melhorando a iluminação das ruas e a qualidade das calçadas.



QUADRO DE AÇÕES

EIXO 1 - CRIANÇA COM SAÚDE

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Atendimento Pré-Natal	Fortalecer a capacidade técnica, o tratamento e a qualidade da atenção dos serviços de saúde e de educação dirigidos às gestantes.	Propor a formação técnica para os profissionais de Saúde que atuam na área.	Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	Ação Permanente
	Garantir a realização de seis ou mais consultas, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais.	Realizar o Pré-natal, assim que confirmado a gestação, garantindo a realização de no mínimo seis consultas incluindo teste de HIV e demais exames laboratoriais	Secretaria Estadual de Saúde	Ação Permanente
	Garantir a proteção contra o tétano neonatal através da imunização das gestantes no pré-natal.	Manter a atualização do Cartão de Vacina da Gestante, orientando sempre as gestantes sobre a importância da vacinação	Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	Ação Permanente
	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 e à gestante vítima de violência.	Encaminhar para as políticas setoriais necessárias ao caso e garantir a oferta de especialidades, como psicólogos/psiquiatras.	Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	Ação Permanente
	Preparar a gestante para o parto e a maternidade, enfatizando o apoio psicológico.	Propor ações permanentes de orientação às gestantes preparando a gestante para o parto e a maternidade, grupos palestras etc.	Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	Ação Permanente

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	REPONSÁVEL	PRAZO
Atenção obstétrica e neonatal humanizadas	Apoiar o parto natural com segurança e reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias.	Promover trabalho de incentivo e orientação com os profissionais das U.S. e gestantes	Secretaria Municipal de Saúde	Ação Permanente
	Executar programas de preparação dos pais visando à paternidade responsável	Garantir que o tema da paternidade responsável seja trabalhado com os genitores durante as consultas de Pré-natal, em todas as Unidades de Saúde	Estratégias de Saúde da Família Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, Sistema de Justiça	Ação Permanente
	Apoiar a articulação da equipe de referência com o serviço de saúde onde ocorrerá o parto, envolvendo ambas as equipes no pré-natal e cuidado no puerpério, e na realização de alta conjunta	Fomentar e manter a parceria com o Governo do Estado para garantir a articulação necessária para atendimento no parto e cuidado no puerpério.	Secretaria Estadual de Saúde	Ação Permanente
Aleitamento Materno	Apoiar a alimentação complementar ao leite materno após o 6º mês de vida e o seguimento dos 10 passos para a alimentação saudável.	Garantir o acompanhamento do pediatra e o nutricionista se necessário	Ministério da Saúde; Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	Ação Permanente

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	REPONSÁVEL	PRAZO
Alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carências e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil	Campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, promovendo práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.	Desenvolver projeto alimentação saudável, visando conscientizar as crianças sobre como a alimentação é importante;	Prefeitura Municipal- Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social	2015 A 2020
		Criar normas proibindo alimentações indevidas nas escolas, bem como ofertar alimentos saudáveis nas escolas, a fim de propiciar a aceitação da merenda.	Prefeitura Municipal- Secretarias de Saúde e Educação	Ação Permanente
Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica	Intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, aumentando a cobertura desse atendimento e reforçando a vinculação da mulher e do recém-nascido à unidade básica de saúde	a) Priorizar o atendimento ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto; b) Garantir realização de visitas da Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) na primeira semana após o nascimento.	Prefeitura Municipal- Secretarias de Saúde e Educação	Ação Permanente
Acompanham ento do crescimento	Inserir a atenção e os cuidados com o desenvolvimento psíquico nos programas de assistência materno-infantil de saúde pública	Possibilitar o acompanhamento materno e infantil com a Saúde Mental quando necessário	Prefeitura Municipal- Secretarias de Saúde	Ação Permanente
	Formar equipes interdisciplinares de	Fomentar a criação de equipes	Prefeitura Municipal-	Ação Permanente

e desenvolvimento	cuidados à criança nas unidades de saúde, em especial integrar profissionais de saúde mental nas equipes dos Programas de Saúde da Família (PSF).	interdisciplinares de cuidados à criança nas unidades de saúde, em especial integrar profissionais de saúde mental nas equipes dos Programas de Saúde da Família (PSF)	Secretarias de Saúde	
Controle à Assistência	Capacitar profissionais de saúde e mobilizar gestores, em áreas mapeadas visando reduzir a Transmissão Vertical do HIV/AIDS.	a) Garantir a articulação com o Governo do Estado para oferta de capacitações às equipes da atenção básica a respeito da transmissão vertical do HIV/AIDS; b) Promover ações de prevenção, visando reduzir a transmissão vertical do HIV/AIDS.	Prefeitura Municipal-Secretarias de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde	Ação Permanente
	Prestar apoio psicossocial às crianças soropositivas e a seus cuidadores.	Garantir atendimentos às crianças soropositivas e seus cuidadores pela Equipe a Unidade de Referência em Doenças Sexualmente transmissíveis – DST/AIDS	Secretaria Estadual de Saúde	Ação Permanente

EIXO 2 – EDUCAÇÃO INFANTIL

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	REPONSÁVEL	PRAZO
Atendimento a população de 0 a 5 anos	Ampliar a oferta de educação infantil do atendimento obrigatório na faixa de 04 e 05 anos.	Analisar e definir novos espaços para a expansão da rede pública de educação infantil, preservados os padrões de qualidade;	MEC ,Secretaria Municipal de Educação	2015 a 2020
		Aprofundar os estudos sobre a possibilidade de ampliar o número de classes nas escolas ou centros de educação infantil que disponham de espaço físico, observada a pressão da demanda local e o raio de distância mínima de 3 km da unidade mais próxima de atendimento;	MEC ,Secretaria Municipal de Educação	2015 a 2020

--	--	--	--	--

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Estabelecer Programa de Formação dos Profissionais de Educação Infantil, que conte com a colaboração da União e do estado visando as seguintes metas: garantia da formação em nível superior dos dirigentes de instituições de educação infantil; garantia da formação específica em nível superior, bem como em educação inclusiva e libras para os professores	Requerer junto a União e Estado ações de formação específica para crianças com deficiência atendidas na educação infantil	Assegurar que sejam realizados cursos de formação presencial ou na modalidade EAD para os professores da Educação Infantil, capacitando – os para a inserção de crianças deficientes .	MEC Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Educação	2020 a 2025
	Manter, com o apoio da União, a oferta de educação básica pública em tempo integral, por meio de atividades de acompanhamento pedagógico e multidisciplinares, inclusive culturais e esportivas, de forma que o tempo de permanência dos alunos na escola, ou sob sua responsabilidade, passe a ser igual ou superior a sete horas diárias durante todo o ano letivo	Ofertar Educação Básica em tempo integral atendendo as áreas urbanas e rurais	MEC Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Educação	2020 a 2025
Implantar, progressivamente, o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses,	Ampliar a oferta de atividades voltadas à ampliação da jornada escolar de alunos matriculados nas escolas da rede	Ofertar Educação Infantil atendendo as áreas urbanas e rurais	MEC Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de	Ação Permanente

dando prioridade, nessa progressão, às crianças em situação de vulnerabilidade	pública de educação básica.		Educação	
	Atender às escolas do campo, de comunidades quilombolas, na oferta de educação em tempo integral, com base em consulta prévia e informada, considerando-se as peculiaridades locais	Ofertar Educação Infantil atendendo as áreas urbanas e rurais	MEC Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Educação	Ação Permanente
Garantir a aquisição de brinquedos para a educação infantil adequados às faixas etárias e às necessidades do trabalho educacional	Manter a aquisição de brinquedos para atender as atividades da educação infantil, fomentando o desenvolvimento saudável da criança	Realizar aquisição de brinquedos de forma constante	MEC Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Educação	Ação Permanente

EIXO 3 – ASSISTÊNCIA SOCIAL: FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	REPONSÁVEL	PRAZO
Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades e a afirmação da diversidade, com promoção da equidade e inclusão social.	Valorizar, por meio de políticas públicas de apoio, a unidade familiar como locus próprio de produção de identidade social básica para a criança.	Ir ao encontro às famílias para construir com elas práticas sociais que lhes dêem maiores e melhores possibilidades de participar de transformações na direção de melhoria na sua qualidade de vida e, consequentemente, na de suas crianças.	Prefeitura Municipal-Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde.	Ação Permanente
		Realizar busca ativa deste tipo de demanda, para possibilitar a valorização na participação na transformação da criança e adolescentes pelas suas famílias	Prefeitura Municipal-Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde.	Ação Permanente

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados.	Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.	Fortalecer o funcionamento dos serviços da Proteção Social Especial, garantindo a articulação com a rede socioassistencial no atendimento às famílias.	MDS SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social	Ação permanente
		Orientar as famílias acompanhadas pelos serviços da Proteção Social Especial, que tenham crianças em idade escolar, sobre a importância da frequência destas na escola e nas demais ações da rede de proteção social.	Secretaria Municipal de Assistência Social/CREAS	Ação permanente
Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças e adolescentes identificadas em situação de trabalho infantil e Violência e Abuso Sexual.	Garantir a execução do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) no Município	Definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	MDS, SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CREAS CMDCA	Ação permanente
	Assegurar que o PAEFI seja implementado.	Manter a articulação das políticas públicas para assegurar ações que visam o enfrentamento do trabalho infantil e o enfrentamento da violência sexual	MDS, SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CREAS	Ação permanente

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Realizar Ações de enfrentamento a pobreza e superação as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias.	Ampliar a abrangência dos projetos voltados à discussão dos direitos da criança e do adolescente.	Priorização e ampliação do Serviço de Proteção Integral da Família (PAIF) e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).	MDS,SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CRAS	Ação permanente
		Priorizar no equipamento de média complexidade (CREAS) o atendimento as demandas de violação de direitos que envolvam crianças e adolescentes	MDS,SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CREAS	Ação permanente
	Realizar Ações de enfrentamento a pobreza e superação as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias.	Garantir benefícios eventuais referentes que combata a insegurança alimentar através de parceria com o departamento responsável pela segurança alimentar.	SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CRAS	Ação permanente
		Divulgação do Cadastro Único; Ações de Recadastramento Ampliação da cobertura do PBF e do CADÚNICO; Inserção prioritária das famílias em situação de extrema pobreza no PAIF.	MDS,SASC e Secretaria Municipal de Assistência Social/CRAS	Ação permanente

EIXO 4 - CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	REPONSÁVEL	PRAZO
Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Plano Municipal Decenal da Primeira Infância fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersectorialidade, participação, continuidade e corresponsabilidade e dos três níveis de governo.	Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades nas esferas governamentais na gestão deste Plano Municipal .	Criar o Comitê de implementação e avaliação do Plano Municipal para primeira Infância	CMDCA Todas as Secretarias	Ação permanente
		Desenvolver metodologias e criar mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação do Plano Municipal Decenal da Primeira Infância e do seu respectivo orçamento. Realizar avaliações anuais do Plano Municipal para Infância e Adolescência em reuniões internas do Comitê Intersetorial, verificando a disponibilidade de recursos necessários, o cumprimento das metas estabelecidas e metodologias a serem empregadas, fazendo ajustes necessários e recomendações aos responsáveis pelas ações não cumpridas	CMDCA Todas as Secretarias	Ação permanente

167

EIXO 5 – PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS

DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Universalização e fortalecimento do conselho tutelar, objetivando a sua atuação qualificada.	Garantir o funcionamento do Conselho Tutelar de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).	Manter a realização de reuniões periódicas entre a gestão da Secretaria de Assistência Social e Cidadania e os Conselheiros Tutelares	Secretaria de Assistência Social/CREAS CMDCA	Ação Permanente
Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas	Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de seus resultados.	Viabilizar o acesso através do site do Observatório de Defesa Social, possibilitando a difusão pública dos resultados obtidos no campo das pesquisas da promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes	Prefeitura Municipal e todas as Secretarias; CMDCA	Ação Permanente
Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal para Infância e Adolescência.	Efetuar, periodicamente, o diagnóstico da qualidade e eficiência do Plano Municipal para Infância e Adolescência.	a) Realizar avaliações anuais do Plano Municipal para Infância e Adolescência em reuniões internas do Comitê Intersetorial, verificando a disponibilidade de recursos necessários, o cumprimento das metas estabelecidas e metodologias a serem empregadas, fazendo ajustes necessários e	Prefeitura Municipal e todas as Secretarias CMDCA	Ação Permanente

[assinatura]

		recomendações aos responsáveis pelas ações não cumpridas; b) Garantir de que ações do plano referentes a cada ano sejam contempladas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais do Município (LOA); c) Realizar avaliações públicas bienais do Plano Municipal de Infância e Adolescência, em formato de audiência, com ampla divulgação à Sociedade Civil Organizada		
--	--	---	--	--

per

BIBLIOGRAFIA:

Plano Municipal para Infância e Adolescência, Guia para ação- Passo a passo, 1ª Edição, São Paulo, Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, 2011.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988*. São Paulo, Atlas, 1988.

Fundação Abrinq. *Guia Programa Prefeito Amigo da Criança 2009 - 2012*. São Paulo.

Rede Nacional Primeira Infância. *Plano Nacional pela Primeira Infância*. Brasília, 2010.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Secretaria Nacional de Assistência Social e CONANDA. Brasília, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais: texto da resolução nº109, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009**. Brasília, 2009.

Sites

Confederação Nacional dos Municípios (www.cnm.org.br)

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

(www.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda)

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (www.fnde.gov.br)

Ministério da Educação (www.mec.gov.br)

Ministério da Saúde (www.saude.gov.br)

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (www.mds.gov.br)

Ministério do Esporte (www.esporte.gov.br)

Ministério do Trabalho e Emprego (www.mte.gov.br)

Observatório Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes

(www.obscriancaeadolescente.gov.br)

Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br)

Portal dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.direitosdacrianca.org.br)



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESOLUÇÃO N.º 007/CMDCA

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal
Decenal pela Primeira Infância.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, nos termos das atribuições que lhe confere a Lei Municipal n.º 2796/91 e:

CONSIDERANDO o artigo 88 da Lei Federal 8.609/1990 —

Estatuto da Criança e do Adolescente que instituiu os conselhos municipais, estaduais e nacionais dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

CONSIDERANDO

que o CMDCA é um órgão integrante do Sistema de Garantia de Direitos indispensável à melhoria da gestão das políticas voltadas para a Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e à efetivação do princípio da Prioridade Absoluta ao público infantil-adolescente;

CONSIDERANDO a ata da 191ª Assembleia Ordinária do CONANDA, de 14, 15 e 16 de dezembro de 2010, que aprovou o Plano Nacional pela Primeira Infância;

CONSIDERANDO a produção do Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, instituído pela Deliberação n.º 03/2015.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal pela Primeira Infância, conforme anexo.

Art. 2º —

Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

UNIÃO, 28 de Outubro de 2015

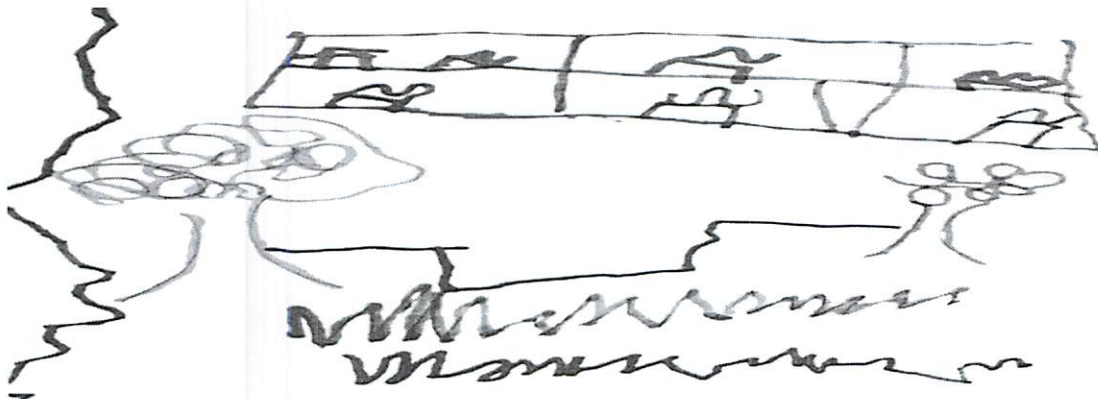
Francisco Pereira da Silva



LISTA DE SIGLAS

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da criança e do Adolescente
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FDCA - Fundo dos Direitos humanos da Criança e do Adolescente
FMAS - Fundo Municipal da Assistência Social
LDB – Lei de Diretrizes e bases da Educação
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
LOS – Lei Orgânica da Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUS – Sistema Único de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SGD - Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes
SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SEMED – Secretaria Municipal de Educação e Cultura
SEMASC – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SEMS – Secretaria Municipal de Saúde
PNPI- Plano Nacional da Primeira Infância
SVD – Secretaria de Vigilância em Saúde
DASIS – Departamento de Análise da situação de Saúde
CGIAE - Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade





Prefeito Municipal
Gustavo Conde Medeiros

Secretária Municipal de Assistência Social e Cidadania
Maria Clara de Melo Medeiros

Secretária Municipal de Educação e Cultura
Francisca da Luz Castro

Secretário Municipal de Saúde
Maria José de Melo Vieira

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Francisco Pereira da Silva

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Cristiana Sales de Oliveira

Handwritten signature in blue ink.

**COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E
MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

INSTITUIÇÕES	REPRESENTANTES
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA	Francisco Pereira da Silva Elizabeth Guimarães dos Santos
Secretaria Municipal de Educação	Iran da Cunha e Silva Maria Albany Moraes Neves Pierot
Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS	Cristiana Sales de Oliveira Maria do Socorro Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Francisca Gardênia Ferreira da Cruz Raimunda Macêda
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania	Francisca Dolores Saraiva Nunes Almira Viana da Costa

APOIO NA ELABORAÇÃO: Karina Raquel Sampaio de Farias

Silvana Carvalho Bacelar Sousa

Iraneide Cristina Araújo Viana

