

Marco Legal da Primeira Infância Para Tod@s

Unidade 1

UNIDADE 1

Aula 8: Políticas Públicas Nacionais para Primeira Infância

Agora que percorremos a trajetória de conquistas na legislação, os fundamentos e teorias que evidenciam a importância do cuidado integral na primeira infância, as áreas prioritárias indicadas no Marco Legal da Primeira Infância e o valor do investimento em políticas para promoção do desenvolvimento humano nessa fase da vida, vamos conhecer mais detalhadamente as principais políticas públicas organizadas pelo Estado Brasileiro, que se relacionam à primeira infância.

O conteúdo a seguir foi elaborado em parceria com os Ministérios da Cidadania; da Educação; da Mulher, Família e Direitos Humanos; e da Saúde.

1.8.1. Políticas Nacionais de Saúde

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 212 milhões de brasileiros e realiza cerca de 2,8 bilhões de atendimentos ao ano, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Os desafios, no entanto, são muitos, cabendo ao Governo e à sociedade civil a atenção para estratégias de solução de problemas diversos, identificados, por exemplo, na gestão do sistema e também no subfinanciamento da saúde (falta de recursos).

Paralelamente à realização de consultas, exames e internações, o SUS também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos.

Além da democratização da saúde (antes acessível apenas para alguns grupos da sociedade), a implementação do SUS também representou uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no país. Até então, a saúde representava apenas um quadro de “não-

doença”, fazendo com que os esforços e políticas implementadas se reduzissem ao tratamento de ocorrências de enfermidades. Com o SUS, a saúde passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte do planejamento das políticas públicas. (Fonte: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>)

O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acontece em três níveis de atenção:

Atenção Primária à Saúde	Atenção Especializada à Saúde de Média Complexidade	Atenção Especializada à Saúde de Alta Complexidade
Porta de entrada do SUS. Atua na prevenção de doenças e promoção da saúde. Realiza consultas, exames e procedimentos menos complexos, como vacinação, consultas eletivas, atividades coletivas e curativos. Quando necessário, encaminha os casos mais complexos para os demais níveis de cuidado. Organiza ações para a promoção da saúde em espaços comunitários, campanhas de vacinação, pré-natal, grupo de idosos, hipertensos etc. Equipamento: Unidades de Saúde da Família (USF) ou Postos de Saúde, CAPS etc.	Presta atenção especializada em áreas como cardiologia, oftalmologia e endocrinologia. Oferece exames mais avançados como endoscopias e ecocardiogramas. Realiza intervenções e tratamentos de doenças agudas ou crônicas, bem como presta atendimentos de emergência. Equipamentos: Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios e hospitais.	Atende os pacientes com enfermidades que apresentam riscos contra sua vida. Conta com profissionais altamente especializados que realizam procedimentos mais invasivos e de risco à vida. Possuem aparelhos para exames complexos, como ressonâncias, tomógrafos. Equipamentos: Hospitais de grande porte, gerais ou especializados.

Atenção Primária à Saúde – APS

A atenção primária à saúde ou atenção básica é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A APS é capaz de resolver até 85% das demandas de saúde, sem a necessidade de ir a um serviço de emergência ou pronto-socorro. A atenção primária funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção primária, sendo um deles a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**, que leva serviços multidisciplinares às

comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USFs). Consultas, exames, vacinas, atividades coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos são disponibilizados aos usuários nas USFs.

A atenção primária também envolve outras iniciativas, como: as **Equipes de Consultórios de Rua**, que atendem pessoas em situação de rua; o **Programa Melhor em Casa**, de atendimento domiciliar; o **Programa Brasil Sorridente**, de saúde bucal; o **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**, que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades, o **Programa Saúde na Escola**, etc.

Dentre os equipamentos que compõem a APS estão Unidades de Saúde da Família (USF), as Unidades de Saúde Fluviais, as Unidades Odontológicas Móveis (UOM), as Academias de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que auxiliam as pessoas em sofrimento mental.

Estratégia de Saúde da Família – ESF

O que é?

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, etc. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família, a vizinhança e as condições sociais e ambientais a que estão expostas as famílias de um determinado território. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde, bem como amplia o olhar da equipe para as necessidades da população, reforçando o princípio da integralidade da APS. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Primária, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade de Saúde da Família (USF) local. Esse nível de atenção é capaz de **resolver até 85% dos problemas de saúde da população**. Contudo, se a pessoa precisar de um cuidado de maior complexidade, a ESF é responsável por realizar este encaminhamento.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de

enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área.

Atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco.
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida.
- Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso.
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária.
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas.
- Discutir, de forma permanente, com a equipe e a comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam.
- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Os ACS têm como principal atribuição realizar atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

Estudos de impacto indicam que a presença dos ACS tem impacto positivo na redução da mortalidade infantil e está diretamente relacionada à qualidade do atendimento realizado). Além da consulta médica e de enfermagem para redução da mortalidade infantil, salienta-se a importância do papel dos ACS no incentivo ao aleitamento materno, busca ativa das crianças

com esquema vacinal em atraso ou que não foram às consultas de puericultura, incremento na adesão ao tratamento com sulfato ferroso, consumo de água potável, reforço dos aconselhamentos sobre acidente na infância e principalmente visitas domiciliares com ênfase na prevenção de negligências.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE DA CRIANÇA

A PNAISC reúne o conjunto de ações programáticas e estratégicas que visam garantir o pleno desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, considerando as diferentes culturas e realidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, e defesa dos direitos da criança desde a gestação até os 9 anos de idade



O objetivo da PNAISC é promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Referendada nos princípios de garantia do direito à vida e à saúde, no acesso universal de todas as crianças à saúde, na equidade, na integralidade do cuidado, na humanização da atenção e na gestão participativa, as ações da PNAISC se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à **Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil** (BRASIL, 2018). A Atenção Básica coordena as ações do cuidado no território.



VÍDEO 21

Assista o vídeo do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Criança, para facilitar a compreensão do que vem a seguir: <<https://youtu.be/rzide7nnUp0>>.



Para saber mais:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>

Pré-Natal

Nem toda gestação é inicialmente planejada, embora possa ser desejada. Portanto, o Pré-Natal deveria ser precedido do Planejamento Reprodutivo, oferecendo dupla proteção (prevenção da gravidez e de infecções como HIV, sífilis e outras) e pela Avaliação Pré-concepcional para o bom desenvolvimento da gestação, minimizando o impacto negativo de doenças e fatores de risco dos genitores sobre o desenvolvimento saudável da criança na Primeira Infância.

Toda gestante deve iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação (captação precoce da gestante) e realizar o mínimo de seis consultas do pré-natal durante a gestação, além de participar de grupos educativos e ter acesso à realização de todos os exames e vacinas deste período. O pré-natal de baixo risco geralmente é realizado nas unidades básicas de saúde. Quando há fatores de risco para a saúde do feto e/ou para a gestante (doenças sistêmicas e/ou obstétricas, condições sociodemográficas desfavoráveis etc.), o pré-natal é considerado de alto risco e a gestante é acompanhada em unidades de saúde designadas para este fim.

A Caderneta da Gestante é outro potente instrumento de promoção do desenvolvimento da primeira infância, além de conter importantes registros do Pré-natal que são muito utilizados por profissionais das unidades de saúde e das maternidades.

Os direitos trabalhistas, sociais, de entrega para a adoção, da situação da adolescente grávida, a vinculação a uma Maternidade para o parto, ao acompanhante durante o parto, prevenção de violência na gravidez são conteúdos deste importante documento, ao lado de informações sobre o desenvolvimento fetal, cuidados na gravidez, alimentação saudável, exercícios, sono e sexo durante a gestação.

A evolução da gravidez é avaliada pelo acompanhamento da altura uterina para idade gestacional, além dos necessários cuidados como imunizações e realizações de exames laboratoriais, incluindo a ultrassonografia. A saúde bucal da gestante e o cuidado no puerpério, com incentivo à realização de primeira consulta dentro da primeira semana após o parto, também são abordadas.

Caderneta da Gestante

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>

Estratégia Pré-Natal do Parceiro

O Pré-Natal do Parceiro foi regulamentado pela Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017. Esta ação incentiva a paternidade ativa e consciente, além de se articular com a Saúde do Homem por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esta é uma ação de grande impacto, pois favorece a vinculação do pai à criança, seu apoio à mulher durante a gestação, o parto e pós parto, e o pleno exercício da função paterna.

Contra a cultura dominante de exclusão do pai, o pré-natal do parceiro afirma que o pai ou companheiro não é apenas coadjuvante na gestação. Além de poder realizar exames laboratoriais e avaliar a saúde, o pai pode clampar o cordão umbilical no momento do parto, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, incentivar a amamentação, cuidar da criança e, caso a gestação seja de alto risco, com chances do recém-nascido nascer prematuro e/ou de baixo peso, ele e a mulher podem conhecer a unidade neonatal da maternidade de referência com antecedência.

Para saber mais:

- Guia do Pré-natal do Parceiro
https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf



VÍDEO 22

Vídeo Pré-natal do Parceiro em:

http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vivamaissus/prenatal_index.html

Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN)

A PNHPN foi criada em 2003 e tem como foco a assistência centrada na mulher e na família, acesso e acolhimento à família grávida, fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões, proteção e promoção da gravidez e parto como processos saudáveis e fisiológicos, uso apropriado da tecnologia e práticas baseadas em evidências científicas.

Com grande repercussão ultimamente, a violência obstétrica vem sendo combatida principalmente por estudos baseados em evidência e pela luta das mulheres pelo protagonismo durante o parto e ao lado do seu acompanhante, pai ou companheiro(a).

A gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal, à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal, a atendimento prioritário, a indicar um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a licença maternidade, inclusive em casos de adoção e direito a dois intervalos, de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, especificamente para a amamentação (CNJ, s/d).

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância?

Art. 8º do ECA, alterado pelo art. 18 do Marco Legal da Primeira Infância:

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Hospital Amigo da Criança – IHAC

O que é?

A IHAC é um título de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo Unicef (Fundo

das Nações Unidas para a Infância) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) além de respeitar outros critérios, como o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai (na ausência deles o responsável legal), permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas, e cumprir a NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância.

Bebês que nascem em Hospital Amigo da Criança têm menos chance de sofrer intervenções desnecessárias logo após o parto, como aspiração das vias aéreas, uso de oxigênio inalatório e uso de incubadora. O contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida, ainda na sala de parto e o alojamento conjunto também ocorre com mais frequência em Hospitais Amigos da Criança do que em maternidades que não têm o título. Nascer em Hospital Amigo da Criança também faz diferença nos indicadores de aleitamento materno. A duração média do aleitamento materno exclusivo (oferta apenas de leite materno para a criança até o 6º mês de vida) em crianças que nasceram nesses hospitais foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em Hospital Amigo da Criança. A pesquisa que mostrou esses dados revelou ainda que nascer em hospitais com o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida.

Atualmente, um em cada quatro nascimentos no país ocorre em Hospitais Amigos da Criança, uma média de 725 mil por ano.

Para saber mais:

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br › atencao-mulher › i...
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: histórico e implementação (2008)
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança – um curso para gestores (2009)
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: autoavaliação e monitoramento do hospital (2010)

Política Nacional de Aleitamento Materno

Esta política visa fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no País, adotando como estratégia a linha de cuidado; alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de consolidação das Redes de Atenção à Saúde

(RAS) e indução de ações intersetoriais, a fim de garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). Segue essa orientação de passos para o sucesso do aleitamento:

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO:

Passo 1 – Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

Passo 2 – Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

Passo 3 – Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Passo 4 – Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.

Passo 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.

Passo 6 – Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.

Passo 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.

Passo 8 – Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.

Passo 9 – Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes.

Passo 10 – Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

Para saber mais:

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da Criança – curso de 20 horas para equipes de maternidade (2009)

Amamentação muito mais do que alimentar a criança (BRASIL, 2010). Disponível em:

VÍDEO 23

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: <https://www.youtube.com/watch?v=i31VEa--XpE>

MÉTODO CANGURU

O que é?

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso (menores de 2,5kg). Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida.

No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo. O avanço da medicina tem possibilitado que a grande maioria consiga se desenvolver e crescer com saúde. São considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que vem ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação.

O Método Canguru é considerado a forma mais adequada de atenção ao recém-nascido (RN) pré-termo ou de baixo peso, especialmente àqueles que necessitaram de internação em Unidade Neonatal. A Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru constrói uma linha de cuidado que tem início na identificação de risco gestacional no pré-natal realizado na Atenção Primária. Esse cuidado segue no pré-natal especializado e, após o nascimento, acompanha o percurso do bebê no serviço de neonatologia, seja Unidade Neonatal ou alojamento conjunto. Segue até o domicílio, quando, então, passa a ser acompanhado, se necessário, pelo ambulatório especializado e sempre pela Unidade Básica de Saúde.

O Método Canguru é um modelo de assistência que tem início na gravidez de risco e segue até o recém-nascido atingir 2.500 g. Dessa forma, abrange pré-natal, internação materna, parto e nascimento, internação do recém-nascido e retorno para casa. Envolve cuidado humanizado, contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, controle ambiental, redução da dor, cuidado com a família e suporte da equipe de saúde. O contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque dos pais em seus bebês desde os primeiros momentos da internação, evoluindo até a posição canguru.

Pilares do Método Canguru:

1. Acolhimento ao bebê e à sua família.
2. Respeito às individualidades do recém-nascido e de seus pais.
3. Promoção do contato pele a pele precoce.
4. Envolvimento da mãe e do pai nos cuidados com o bebê.

Vantagens:

1. Reduz o tempo de separação entre a criança e sua família.

2. Favorece o vínculo pai-mãe-bebê-família.
3. Possibilita maior confiança e competência dos pais.
4. Proporciona estímulos sensoriais positivos.
5. Melhora o desenvolvimento do bebê.
6. Estimula o aleitamento materno.
7. Favorece controle térmico adequado.
8. Reduz o risco de infecção hospitalar.
9. Reduz o estresse e a dor.
10. Melhora a comunicação da família com a equipe de saúde.

Para saber mais:



VÍDEO 24

Método Canguru na Atenção Básica: Cuidado Compartilhado (BRASIL, 2015).

<https://www.youtube.com/watch?v=zed8GTphtag>

QualiNEO

O que é?

Qualificação da Assistência ao Recém-Nascido de Risco

A promoção de saúde da criança e as estratégias de redução da mortalidade infantil são eixos centrais nas políticas de saúde do Brasil nas últimas décadas. No Brasil, nascem por ano, aproximadamente 3 milhões de crianças em 4.705 maternidades (públicas e privadas).

Visando superar o desafio de diminuir a mortalidade neonatal o Ministério da Saúde apresenta a “Estratégia QualiNEO (EQN)”, que objetiva ofertar apoio técnico de forma sistemática e integrada às maternidades prioritárias para qualificação das práticas de gestão e atenção ao recém-nascido a fim de que possam contribuir para a redução da mortalidade infantil, em especial em seu componente neonatal.

Além disto, esta estratégia pretende promover a integração dos programas estratégicos do Ministério da Saúde voltados à qualificação da assistência e redução da mortalidade neonatal, visto que hoje são ofertados e acompanhados de maneira isolada.

Nessa direção, busca-se a formação e qualificação do cuidado e da gestão a partir do estabelecimento de relações colaborativas nos espaços coletivos de trabalho, promovendo

interações, trocas de experiências e conhecimento. Incorporando também estratégias e instrumentos de pactuação de compromissos e corresponsabilização com as práticas sanitárias no campo materno-infantil. No mais, busca ofertar métodos de monitoramento cotidiano das práticas de atenção neonatal visando à correção de rumos de modo dinâmica e permanente.

Para saber mais:

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br › [qualineo](#)

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB)

O que é?

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

Para saber mais:

- Manual de Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB (2015)
- NOTA TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO EAAB
- MODELOS DE OFÍCIO DA CERTIFICAÇÃO – EAAB

MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA (MTA)

O que é?

A estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) consiste em incentivar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país.

Desde 2010, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orientam a implementação das salas de apoio à amamentação nas empresas por meio do Guia para Implementação de Salas de Apoio à Amamentação para a Mulher Trabalhadora.

Para saber mais:

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf
- Cartilha Mulher Trabalhadora que Amamenta (2015)
- Manual de Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB (2015)

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)

O que é?

A estratégia “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância” (AIDPI) tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade de crianças entre zero a 5 anos de idade, por meio da melhoria da qualidade da atenção prestada à criança por profissionais de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde, promovendo ações de promoção e prevenção em saúde infantil, diminuindo a mortalidade por estas doenças, não apenas investindo na sobrevivência das crianças, mas também no seu pleno desenvolvimento infantil (OPAS, 2005).

A estratégia da AIDPI inclui intervenções curativas e preventivas destinadas a melhorar as práticas de saúde em unidades de saúde, em casa e na comunidade. Essa estratégia inclui três componentes principais:

- (1) melhoria nas habilidades de gerenciamento de casos da equipe de saúde através do fornecimento de diretrizes localmente adaptadas sobre AIDPI e atividades para promover seu uso;
- (2) melhoria no sistema geral de saúde necessário para o gerenciamento eficaz de doenças da infância; e
- (3) melhoria nas práticas de saúde da família e da comunidade.

Caracteriza-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, em vez do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida.

A Estratégia AIDPI, além de propor melhor organização dos serviços de saúde, ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, há um melhor acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Estes são primordiais para criarmos condições que visam garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis.

Para saber mais:

- <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>
- <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0095-Online.pdf>
- caderno do participante aidpi neonatal (2014)
- quadros de procedimentos aidpi neonatal (2014)
- manual do aidpi neonatal (2014)

NUTRISUS – Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó

O que é?

Lançada oficialmente em março de 2015, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g).

Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

Para saber mais:

- <https://aps.saude.gov.br/ape/pcan/nutrisus>
- [Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais](#)

EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

O que são?

Todo bebê que nasce no Brasil tem direito a realizar gratuitamente quatro exames muito importantes para a sua saúde. São os chamados exames da triagem neonatal:

- **Teste do Pezinho:** é uma das principais formas de diagnosticar seis doenças que, quanto mais cedo forem identificadas, melhores são as chances de tratamento. São elas fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. O teste do pezinho é feito gratuitamente na maternidade ou na Unidade de Saúde, entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê. É fundamental ter atenção a esse prazo.

- **Teste do Olhinho:** É um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê. O fenômeno é semelhante ao observado nas fotografias. O “Teste do Olhinho” pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas – cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão. O exame constitui uma das etapas do exame físico do recém-nascido realizado pelo profissional de saúde nas maternidades até a alta do recém-nascido. Se isto não ocorrer, o exame deve ser feito logo na primeira consulta de acompanhamento

- **Teste da Orelhinha:** Entre os procedimentos realizados ainda na maternidade, logo após o nascimento do bebê, está a triagem neonatal auditiva ou o teste da orelhinha. Toda criança deverá ser submetida ao teste da orelhinha preferencialmente nos primeiros dias de vida (24 a 48h) ainda na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, exceto em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. As crianças que apresentaram alterações nos testes deverão ser submetidas ao reteste em até 30 dias.

- **Teste do Coraçõzinho:** Todo bebê tem direito de realizar o teste de coraçõzinho ainda na maternidade, entre 24h a 48h após o nascimento. O teste é simples, gratuito, indolor e é feito para identificar cardiopatias congênitas críticas na criança. Consiste em medir a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do recém-nascido com o auxílio de um oxímetro – espécie de pulseirinha – no pulso e no pé do bebê. Caso algum problema seja detectado, o bebê é encaminhado para fazer um ecocardiograma. Se alterado, é encaminhado para um centro de referência em cardiopatia para tratamento. Problemas no coração são a terceira maior causa de morte em recém-nascidos. Por isso, quanto mais cedo for diagnosticado, melhores são as chances do tratamento.

- **Avaliação do frênulo lingual:** Sugere-se que a avaliação do frênulo lingual seja realizada durante o exame físico do recém-nascido, antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional de saúde capacitado que realiza assistência ao binômio mãe e

bebê. Sugere-se também que o diagnóstico da anquiloglossia (língua presa) na alta hospitalar seja realizado por profissional habilitado para tal e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Nos casos duvidosos, preconiza-se que seja realizada, na consulta da primeira semana de vida do RN na Atenção Básica, uma avaliação minuciosa da dinâmica da amamentação.

Para saber mais:

www.saude.gov.br › ... › Assuntos › Saúde para Você

REDE CEGONHA

O que é?

Conforme estabelecido na Consolidação nº 03/GM/MS, de 28/09/2017; Anexo II – Rede Cegonha, Art. 4º: A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território (região de saúde), mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde a partir das seguintes diretrizes:

- I – garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II – garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III – garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV – garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com
- V – garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Para tanto, a Rede Cegonha se divide em 04 componentes com ações definidas para garantia do acesso e cuidado no período perinatal. São eles: Componente pré-natal; Componente parto e nascimento; Componente puerpério e saúde da criança e Componente transporte sanitário e regulação. As ações propostas para o trabalho em rede em cada componente estão descritas na referida portaria.

Princípios da Rede Cegonha:

- I – o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

- II – o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III – a promoção da equidade;
- IV – o enfoque de gênero;
- V – a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI – a participação e a mobilização social;
- VII – a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento no Estado.

Objetivos da Rede Cegonha:

- I – Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.
- II – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- III – Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Para saber mais:

[Rede Cegonha – Ministério da Saúde](#)

- www.saude.gov.br › [Ações e Programas](#) › [Rede Cegonha](#)
- Importante ressaltar que todas as Políticas de Saúde descritas, fazem parte da **PNAISC**:

Caderneta da Criança

A vigilância do desenvolvimento compreende a promoção do desenvolvimento saudável e a detecção precoce de problemas no desenvolvimento, é realizada por meio de consultas para avaliação do crescimento (medidas antropométricas, com peso, altura e perímetro cefálico) e do desenvolvimento global, incluindo avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em consultas mensais até 18 meses e bimestrais até os 5 anos de idades segundo a Caderneta da Criança (BRASIL, 2018).

A Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania permite aos profissionais e à família o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento da criança e a detecção precoce de problemas que possam afetar sua saúde, nutrição, capacidade mental e social. Por ela também se acompanha a situação vacinal. As consultas de saúde são um momento

privilegiado para o acompanhamento do desenvolvimento global das crianças e detecção de possíveis riscos no campo de saúde mental.

No Brasil, a Caderneta da Criança é o principal registro do desenvolvimento da criança, do nascimento até os nove anos de idade. Gratuita, deve ser oferecida na maternidade.

O grande avanço em sua edição recém-lançada é seu ASPECTO INTERSETORIAL. Com o avanço de outras Políticas Públicas voltadas à Primeira Infância, o processo de integração era necessário e desejável, o que agora é realidade. Afinal, o Desenvolvimento na Primeira Infância engloba não só mais de uma disciplina, mas também diferentes setores como Saúde, Assistência Social, Educação e Direitos Humanos, entre outros.

Na Caderneta da Criança, a família encontra informações e registros sobre o desenvolvimento saudável e pode acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança.

Todos os profissionais da Primeira Infância podem consultar a Caderneta da Criança. Nela, inclusive, estão anotadas as informações sobre os Marcos do desenvolvimento (etapas em que as crianças mais ou menos estão desenvolvendo as habilidades psicomotoras, emocionais e cognitivas), numa seção dedicada à “Vigilância do Desenvolvimento”.

Outros temas importantes, como prevenção de acidentes, sinais de alarme para doenças com potencial gravidade, amamentação e alimentação saudável, sem esquecer o tema das violências, também são abordados. A saúde ocular e a saúde odontológica também são contempladas, importantes que são para o desenvolvimento saudável. Com a utilização das recomendações e registros da Caderneta da Criança, crianças com deficiência poderiam levar menos tempo para obterem diagnóstico, tratamento e reabilitação

Nova versão da Caderneta:

- 2020 Caderneta da Criança – Menina (eletrônica)
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf
- 2020 Caderneta da Criança – Menino (eletrônica)
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

Plano Nacional de Imunização

O Plano Nacional de Imunização é uma das mais avançadas estratégias de prevenção dos agravos à saúde da gestante e da criança e oferecido a toda a população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação evita diversas doenças imunopreveníveis: varíola

(declarada mundialmente erradicada em 1980), a poliomielite/paralisia infantil, sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite A e B, febre amarela, entre outras. As doses de vacina recebidas pelas crianças são registradas na **Caderneta da Criança**, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação. Crianças indígenas contam com calendário de vacinação diferenciado, atendendo às suas especificidades e respeitando os aspectos culturais envolvidos, conforme definições da Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013. Crianças comprovadamente infectadas pelo HIV possuem vacinação adaptada às circunstâncias operacionais e epidemiológicas próprias deste grupo (BRASIL, 2018).

Programa Saúde na Escola

O que é?

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. Nele, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino.

O [Programa Saúde na Escola](#) (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc.).

No PSE a criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade Primária de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral.

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Para alcançar estes propósitos o PSE foi constituído por cinco componentes:

- a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública.
- b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção.
- c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens.
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes.
- e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde já que:

- (1) trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- (2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e
- (3) promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública.

O que é a Agenda de Educação e Saúde?

A Agenda de Educação e Saúde é uma estratégia fundamental de implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais. São escolhidos “recortes” do território integrando escolas e unidades de saúde, a fim de gerar uma articulação das práticas. A Agenda definirá as

propostas comunitárias para estes microterritórios onde as escolas estão inseridas, refletindo as expectativas comunitárias em relação à interface educação e saúde.

No âmbito da escola as atividades de planejamento e gestão do coletivo, formulação dos inventários detalhados e da condução de processos participativos integrados aos estudos e ao Projeto Político Pedagógico representam uma oportunidade ímpar para os exercícios de cidadania.

Por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, a Agenda de Educação e Saúde envolve interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas/políticas já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais.

Rede de Atenção Psicossocial e seu equipamento: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

O que é?

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Modalidades

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS i:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências

Tem o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde. A linha de cuidado é uma estratégia que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes. O conteúdo busca estimular o desenvolvimento de ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura de paz.

Para saber mais:



VÍDEO 24

Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências (BRASIL, 2012). Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=a0YoTPzra0>

Programa Brasil Sorridente

O que é?

A Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, pauta-se nos princípios e nas diretrizes do SUS. Na Atenção Integral à Saúde da Criança essa política se insere de forma transversal, integral e intersetorial nas linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança, com o objetivo de promover a qualidade de vida desse público, por meio das ações de promoção, prevenção, cuidado, qualificação e vigilância em saúde (BRASIL, 2004a).

O acesso à saúde bucal deve ter início no pré-natal e será incorporado no acompanhamento do crescimento e no desenvolvimento da criança. A equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal. Deve-

se garantir ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal, com agendamento das demais consultas, conforme as necessidades individuais da gestante. A equipe de Saúde Bucal deverá efetuar os registros das ações realizadas nas Cadernetas de Saúde da Criança e da Gestante (BRASIL, 2004a, 2008b).

Nas ações de saúde direcionadas à criança, recomenda-se que todos os profissionais da equipe de saúde incorporem, em sua rotina, o exame da cavidade bucal das crianças e orientações aos pais e responsáveis sobre prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde bucal, enfatizando a importância do acompanhamento da saúde bucal e direcionando a criança para as consultas odontológicas periódicas, evitando assim que o acesso ocorra tardiamente devido à doença já instalada (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

Para estabelecer um bom vínculo, os profissionais da equipe de Saúde Bucal podem realizar o primeiro contato por meio de atividades em grupo (ex.: orientações aos pais e responsáveis e, em seguida, o exame clínico dos bebês), interconsulta (ex.: atendimento conjunto do médico ou enfermeiro com o cirurgião-dentista) ou consulta sequencial programada (ex.: estipular o dia da consulta odontológica no mesmo dia e horário da consulta de acompanhamento médico e de enfermagem).

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância sobre isso?

Art. 24. O art. 14 da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º, 3º e 4º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º :

Art. 14 (...)

§ 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança.

§ 3º A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal.

Para saber mais:

Brasil Sorridente – Secretaria de Atenção Primária à Saúde aps.saude.gov.br › [ape](#) ›

[brasil Sorridente](#)

1.8.2. Políticas Nacionais de Educação

EDUCAÇÃO

Apesar de apenas a Educação Infantil figurar como área prioritária no Marco Legal da Primeira Infância, apresentamos aqui outras áreas que tangenciam o público de gestantes, especialmente pelo fato de as pesquisas observarem alta correlação entre a escolaridade dos pais e o desenvolvimento integral dos filhos.

Educação Infantil

O que é?

A educação infantil é um direito humano e social de todas as crianças até cinco anos de idade, sem distinção decorrente de origem geográfica, caracteres do fenótipo (cor da pele, traços de rosto e cabelo), da etnia, nacionalidade, sexo, de deficiência física ou mental, nível socioeconômico ou classe social. Também não está atrelada à situação trabalhista dos pais nem ao nível de instrução, religião, opinião política ou orientação sexual. É dever do Estado garantir a oferta da Educação Infantil pública, gratuita e de qualidade sem requisito de seleção. A Educação Infantil, tem **como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade** (LDB, art.29), e desta forma cumpre um papel importante no desenvolvimento humano e social. Configura-se como uma das áreas educacionais que mais retribui à sociedade os recursos nela investidos, contribuindo para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças.

O currículo da Educação Infantil é concebido como um conjunto de práticas que buscam articular as experiências e os saberes das crianças com os conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural, artístico, científico e tecnológico da Humanidade. Tais práticas são efetivadas por meio de relações sociais que as crianças desde bem pequenas estabelecem com os professores e as outras crianças, e afetam a construção de suas identidades. Intencionalmente planejadas e permanentemente avaliadas, as práticas que estruturam o cotidiano das instituições de Educação Infantil devem considerar a integralidade e indivisibilidade das dimensões expressivo-motora, afetiva, cognitiva, linguística, ética, estética

e sociocultural das crianças, apontar as experiências de aprendizagem que se espera promover para as crianças e efetivar-se por meio de modalidades que assegurem as metas educacionais de seu projeto pedagógico.

A Base Nacional Comum (BNCC) para a etapa da Educação Infantil, fixada pela Resolução 02/2017 do Conselho Nacional de Educação, considerando os princípios definidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil MEC/2009), organiza-se pelos direitos de aprendizagem e desenvolvimento, campos de experiências e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, elementos que se integram na articulação entre as necessidades, interesses, experiências e curiosidades das crianças de 0 a 5 anos e o patrimônio artístico, cultural, ambiental, científico e tecnológico. A ideia leva em conta que bebês e crianças pequenas aprendem e se desenvolvem por meio de experiências do cotidiano, que devem ser planejadas com intencionalidade pelos professores.

A educação infantil no Brasil registrou muitos avanços nos últimos anos. O direito à educação a todas as crianças pequenas, desde seu nascimento, representa uma conquista importante para a sociedade brasileira. Porém, para que esse direito se traduza realmente em melhores oportunidades educacionais para todos e em apoio significativo às famílias com crianças até cinco anos de idade, é preciso que as creches e as pré-escolas, garantam um atendimento de boa qualidade. Este é o destaque feito pelo Marco Legal da Primeira Infância:

Art. 16. A expansão da educação infantil deverá ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a [Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 \(Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional\)](#), e com currículo e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica. Parágrafo único. A expansão da educação infantil das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade, no cumprimento da meta do Plano Nacional de Educação, atenderá aos critérios definidos no território nacional pelo competente sistema de ensino, em articulação com as demais políticas sociais.

Para Saber Mais: <http://movimentopelabase.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Campos-de-Experi%C3%Aancias-PDF-interativo-2.pdf>

Qualidade da Educação Infantil

Pensando na Educação Infantil de qualidade, há que se ter um espaço adequado, profissionais habilitados, infraestrutura de trabalho, respeito às crianças e o reconhecimento de seus

direitos a frequentar um local que garanta as interatividades pedagógicas provocadas pelos professores.

Estes por sua vez, na medida em que planejam os espaços e tempos devem oportunizar às crianças a construção e desconstrução do seu brincar, de suas pesquisas corporais e sonoras, e lhes possibilitar convivências diversas nestes espaços educacionais. Acolher os bebês e as crianças pequenas, dar espaço para que elas se sintam acolhidas e adaptem-se neste outro local de convivência social, com afeto e objetivos educativos, assim como ludicidade, em que os conteúdos e áreas de conhecimento se entrelaçam e giram em torno do eixo central que é a brincadeira.

Para Saber Mais: Parâmetros Nacionais da Qualidade da Educação Infantil
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=141451-public-mec-web-isbn-2019-003&category_slug=2020&Itemid=30192

A importância da participação da família na educação da criança

A parceria com a Família é indispensável para o desenvolvimento e o aprendizado da criança, sendo que o âmbito familiar e o institucional complementam-se em suas especificidades e em sua participação.

A Instituição de Educação Infantil e as famílias têm papéis complementares na formação integral da criança, por isso devem estabelecer relações de cooperação e troca de experiências e conhecimentos, tendo sempre em vista compreender mais detalhadamente a criança e pensar em estratégias para potencializar sua aprendizagem e desenvolvimento.

Para saber mais:



VÍDEO 25

Filme **Pequenos Conselheiros, Grandes Ideias**, da EMEI D. Leopoldina – São Paulo/SP – 2º lugar no 2º Prêmio Nacional de Projetos com Participação Infantil – 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YfDSH5GhUtw>.



VÍDEO 26

Filme **Projeto Parques Sonoros**, em um CEI da Zona Leste de São Paulo, você pode conhecer um projeto construído com as famílias. Disponível em: <https://www.tvt.org.br/parques->

[sonoros-apresentam-os-sons-para-bebes/](#)

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância?

Art. 16. A expansão da educação infantil deverá ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a [Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 \(Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional\)](#), e com currículo e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica.

Parágrafo único. A expansão da educação infantil das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade, no cumprimento da meta do Plano Nacional de Educação, atenderá aos critérios definidos no território nacional pelo competente sistema de ensino, em articulação com as demais políticas sociais. (BRASIL, Lei 13.257/2016, art. 16)

A educação da criança de até 6 anos insere-se nas ações do Ministério da Educação (MEC), que implementa apoio técnico e financeiro à educação infantil a partir dos seguintes **programas suplementares**:

Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Pública de Educação Infantil – PROINFÂNCIA

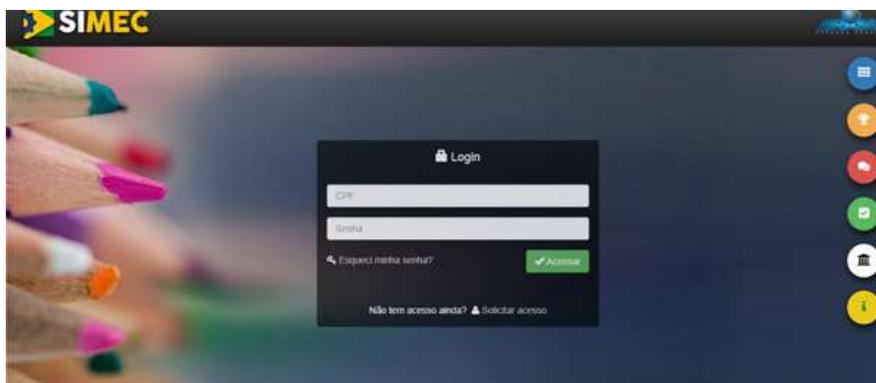


O que é?

É uma das ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) do Ministério da Educação, visando garantir o acesso de crianças a creches e escolas, bem como a melhoria da infraestrutura física da rede de Educação Infantil. O programa atua sobre dois eixos principais, indispensáveis à melhoria da qualidade da educação:

- Construção de creches e pré-escolas, por meio de assistência técnica e financeira do FNDE, com projetos padronizados que são fornecidos pelo FNDE ou projetos próprios elaborados pelos proponentes.
- Aquisição de mobiliário e equipamentos adequados ao funcionamento da rede física escolar da educação infantil, tais como mesas, cadeiras, berços, geladeiras, fogões e bebedouros.

Programa de Apoio à Manutenção e Desenvolvimento da Educação Infantil
Novas Turmas (Brasil Carinhoso) e Novos Estabelecimentos (Proinfância)



O que é?

O repasse de recursos financeiros foi criado com o objetivo de ampliar a oferta da educação infantil, e visa prestar apoio financeiro aos Municípios e ao Distrito Federal para garantir a expansão da oferta e o regular funcionamento das novas matrículas, seja em novos estabelecimentos (Unidades do Proinfância) ou em novas turmas (Brasil Carinhoso) de educação infantil, até que estas sejam computadas para recebimento de recursos do FUNDEB.

Legislação:

- Apoio a Manutenção da Educação Infantil em Novos estabelecimentos (Proinfância):
Lei nº 12.499, de 29 de setembro de 2011 e resoluções CD/FNDE nº 15, de 16 de maio de 2013.
- Apoio a Manutenção da Educação Infantil em Novas turmas (Brasil Carinhoso)
Lei nº 12.722, de 03 de outubro de 2012 e Resolução CD/FNDE nº 16, de 16 de maio de 2013.

Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil



O documento “Parâmetros de Nacionais de Qualidade da Educação Infantil” (MEC/2018), define padrões de referência de organização, gestão e funcionamento das Instituições de Educação Infantil, contribuindo para um processo democrático de formulação, implementação e avaliação das Políticas Públicas para as crianças da faixa etária de 0 até 5 anos, promovendo iniciativas inovadoras e coletivas, que visem a aprendizagem e o desenvolvimento integral e integrado das crianças. O documento pode ser acessado no endereço: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=141451-public-mec-web-isbn-2019-003&category_slug=2020&Itemid=30192

Base Nacional Comum Curricular – BNCC



O que é?

A Base Nacional Comum Curricular é um documento normativo que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e

modalidades da Educação Básica. Seu principal objetivo é ser a balizadora da qualidade da educação no País por meio do estabelecimento de um patamar de aprendizagem e desenvolvimento a que todos os alunos têm direito.

Considerando que, na Educação Infantil, as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças têm como eixos estruturantes as interações e a brincadeira, assegurando-lhes os direitos de *conviver, brincar, participar, explorar, expressar-se e conhecer-se*, a organização curricular da Educação Infantil na BNCC está estruturada em cinco **campos de experiências**, no âmbito dos quais são definidos os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento. Os campos de experiências constituem um arranjo curricular que acolhe as situações e as experiências concretas da vida cotidiana das crianças e seus saberes, entrelaçando-os aos conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural.

O documento da BNCC pode ser acessado em <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/a-base> e <http://movimentopelabase.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Campos-de-Experi%C3%AAncias-PDF-interativo-2.pdf>

EDUCAÇÃO INFANTIL

➤ Direitos de aprendizagem e desenvolvimento:



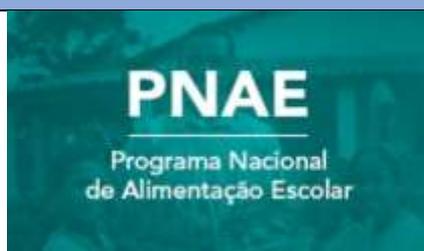
- Conviver
- Brincar
- Participar
- Explorar
- Expressar
- Conhecer-se

➤ Campos de experiências:

- O eu, o outro e o nós
- Corpo, gestos e movimentos
- Traço, sons, cores e formas
- Escuta, fala, pensamento e imaginação
- Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações



Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE



O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública. O governo federal repassa a estados, municípios e escolas federais, valores financeiros de caráter suplementar efetuados em 10 parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a cobertura de 200 dias letivos, conforme o número de matriculados em cada rede de ensino.

O repasse é feito diretamente aos estados e municípios, com base no Censo Escolar realizado no ano anterior ao do atendimento. O Programa é acompanhado e fiscalizado diretamente pela sociedade, por meio dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), pelo FNDE, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público.

Com a [Lei nº 11.947, de 16/6/2009](#), 30% do valor repassado pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE deve ser investido na compra direta de produtos da agricultura familiar, medida que estimula o desenvolvimento econômico e sustentável das comunidades. São atendidos pelo programa os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público). Vale destacar que o orçamento do PNAE beneficia milhões de estudantes brasileiros, como prevê o artigo 208, incisos IV e VII, da Constituição Federal.

Para Saber Mais Acesse: <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae>

Programa Nacional do Livro e do Material Didático – PNLD



O Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD) compreende um conjunto de ações voltadas para a distribuição de obras didáticas, pedagógicas e literárias, entre outros materiais de apoio à prática educativa, destinados aos alunos e professores das escolas públicas de educação básica do País. O PNLD também contempla as instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos e conveniadas com o Poder Público. As

escolas participantes do PNLD recebem materiais de forma sistemática, regular e gratuita. Trata-se, portanto, de um Programa abrangente, constituindo-se em um dos principais instrumentos de apoio ao processo de ensino-aprendizagem nas Escolas beneficiadas. As ações do PNLD destinam-se aos alunos e professores das escolas públicas de educação básica, como também de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos e conveniadas com o Poder Público.

Para Saber Mais:

Acesse: <https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/programas-do-livro?view=default>

Programa Conta pra Mim



O programa Conta pra Mim, instituído pela portaria MEC nº 421 de 23 de abril de 2020 tem como finalidade orientar, estimular e promover práticas de literacia familiar no Brasil. Literacia familiar pode ser entendida como o conjunto de práticas e experiências relacionadas com a linguagem oral, a leitura e a escrita, que as crianças vivenciam com seus pais ou responsáveis. Sabe-se que tais práticas são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades facilitadoras da alfabetização. Além da contribuição da aprendizagem cognitiva, tais habilidades possuem grande impacto do ponto de vista emocional. As práticas de literacia familiar, portanto, além de contribuírem positivamente na vida escolar dos filhos, melhoram os vínculos afetivos familiares e, conseqüentemente, o bem-estar de todos. O programa Conta pra Mim se operacionaliza por meio da promoção de campanhas, produção de cursos, vídeos, cartilhas, divulgação de materiais para orientação e para exercício das práticas, distribuição de conteúdo para famílias carentes bem como estabelecimento de iniciativas intersetoriais diversas. Grande parte do conteúdo do programa pode ser livremente acessada em <alfabetizacao.mec.gov.br/contapramim>. Ainda diversas parcerias foram estabelecidas com

outros ministérios — a exemplo do Ministério da Saúde, do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos — para fornecimento de cursos, conteúdo, materiais e capacitações. O Conta pra Mim é para todos e tem como missão precípua criar, entre os brasileiros, o hábito da leitura em família, que tanto potencial tem de melhorar a vida de todos.

Para Saber Mais:

Acesse: <http://alfabetizacao.mec.gov.br/contapramim>

Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE)



Criado em 1995, o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) é uma política pública educacional implementada pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), tendo por finalidade prestar assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas municipais, estaduais e distritais da educação básica, às escolas privadas de educação especial.

O programa objetiva concorrer para o funcionamento e a melhoria da infraestrutura física e pedagógica dos estabelecimentos de ensino e o reforço da autogestão escolar nos planos financeiro, administrativo e didático, bem como para a elevação dos indicadores de desempenho da educação básica. Entre outras finalidades, é possível empregar seus recursos para adquirir materiais de consumo e permanente, contratar serviços, realizar reparos no prédio escolar e desenvolver projetos pedagógicos.

Os recursos são transferidos diretamente a entes federativos, sem a necessidade de convênio, acordo, contrato, ajuste ou instrumento congênere, mediante crédito em contas bancárias abertas pelo FNDE especificamente para esse fim. Os repasses são efetuados, anualmente, das seguintes formas:

- à Entidade Executora – EEx (Prefeitura Municipal ou Secretaria de Educação de Estado ou do Distrito Federal) – a cuja rede de ensino pertençam as escolas públicas, no caso dessas terem até 50 (cinquenta) alunos e não possuírem Unidade Executora Própria (UEx);
- à Unidade Executora Própria – UEx (Caixa Escolar, Conselho Escolar, Associação de Pais e Mestres, etc.) – representativa de escola pública ou de polo presencial da UAB; e
- à Entidade Mantenedora – EM (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Associação Pestalozzi, etc.), no caso de escola privada de educação especial.

As EEx, UEx e EM são responsáveis pelo recebimento, gestão e prestação de contas dos recursos destinados a beneficiar as escolas a elas vinculadas.

Diversos programas e projetos de iniciativa do Ministério da Educação (MEC) passaram a utilizar o modelo operacional e regulamentar do PDDE para destinar recursos às escolas públicas do País. Essas transferências financeiras que, no âmbito do PDDE, passaram a ser designadas de **ações agregadas** – contribuem para a implementação de políticas do MEC com objetivos específicos, englobando desde investimentos para adequações de prédios escolares (a fim de garantir, por exemplo, abastecimento de água potável, esgotamento sanitário e acessibilidade) a incentivos financeiros para melhoria do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) das escolas.

Detalhes dos valores repassados

Em relação aos repasses realizados pelo FNDE às escolas podem ser acessados no sítio do FNDE

em: <https://www.fnde.gov.br/sigpcadm/actionPublico.pu?tilesPublico=ConsultarSituacao>

Órgão responsável pelo PDDE

Coordenação-Geral de Apoio à Manutenção Escolar/DIRAE/FNDE

pdde@fnde.gov.br

Para saber mais:

<https://www.fnde.gov.br/programas/pdde>

Educação de Jovens e Adultos – EJA

Jovens e Adultos – EJA é uma modalidade de ensino criada pelo Governo Federal que perpassa todos os níveis da Educação Básica do país, destinada aos jovens, adultos e idosos que não tiveram acesso à educação na escola convencional na idade apropriada.

Permite que o aluno, muitas vezes gestantes, retome os estudos e os conclua em menos tempo e, dessa forma, possibilitando sua qualificação para conseguir melhores oportunidades no mercado de trabalho.

Quanto à duração dos cursos presenciais de EJA:

I – para os anos iniciais do Ensino Fundamental, a duração deve ficar a critério dos sistemas de ensino;

II – para os anos finais do Ensino Fundamental, a duração mínima deve ser de 1.600 (mil e seiscentas) horas;

III – para o Ensino Médio, a duração mínima deve ser de 1.200 (mil e duzentas) horas.

IV – Para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio integrada com o Ensino Médio, reafirma-se a duração de 1.200 (mil e duzentas) horas destinadas à educação geral, cumulativamente com a carga horária mínima para a respectiva habilitação profissional de Nível Médio, tal como estabelece a Resolução CNE/CEB nº 4/2005, e para o ProJovem, a duração estabelecida no Parecer CNE/CEB nº 37/2006.

Atualmente é a Resolução CNE nº 3, de 15 de junho de 2010 que institui as Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos.

Considerando a necessidade de isonomia da Educação de Jovens e Adultos – EJA em relação as demais etapas de formação da educação básica, a Secretaria de Educação Básica apresentou à Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação – CNE, consulta referente ao alinhamento da EJA às diretrizes apresentadas na Base Nacional Comum Curricular – BNCC, na perspectiva de construir diretrizes curriculares nacionais para orientação da política de EJA.

As mudanças propostas giram em torno da carga horária, forma de registro de frequência dos cursos da EJA, flexibilização da oferta de forma que se compatibilize com a realidade dos estudantes, alinhamento da elevação de escolaridade com a qualificação profissional, entre outras demandas.

Já os cursos de EJA desenvolvidos por meio da EAD permanecerão restritos ao segundo segmento do Ensino Fundamental e ao Ensino Médio após o alinhamento das Diretrizes da EJA à BNCC.

No âmbito Nacional, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), realiza exames que certificam saberes adquiridos tanto em ambientes escolares quanto extraescolares. O Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (Encceja) pode ser realizado para pleitear certificação no nível de conclusão do ensino fundamental e ensino médio.

Atualmente, para certificação do ensino fundamental, é preciso ter, no mínimo, 15 anos completos, e para o ensino médio, 18 anos completos no dia de aplicação da prova. Para mais informações acesse <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/encceja>.

Uma vez que cabe a cada instituição de ensino expedir certificados de conclusão de cursos, e que os sistemas de ensino dispõem sobre a oferta de educação de jovens e adultos segundo disposto na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB, também é possível realizar a certificação de conclusão do Ensino Fundamental e Médio nos estados e municípios.

Para saber mais:

Acesse: www.mec.gov.br

1.8.3. Políticas sociais: Cadastro Único, Programa Bolsa Família, Programa Criança Feliz e Política de Assistência Social

Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cadastro Único

O que é?

O Cadastro Único é o principal instrumento do estado brasileiro para identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda em todo território nacional. A inserção das famílias no Cadastro Único é o primeiro passo para ter acesso aos programas sociais do Governo Federal como o Bolsa Família – PBF, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, o Programa Cisternas, a Tarifa Social de Energia Elétrica, o Programa Minha Casa Minha Vida, o Programa Criança Feliz, entre outros. Além disso, pode ser utilizado para acesso a programas ofertados pelos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal. Contudo, estar no Cadastro Único não significa a entrada automática nesses programas, pois cada um deles tem suas regras específicas. O cadastramento ocorre nos postos de atendimento do Cadastro Único nos municípios, geralmente localizados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do território de residência da família.

Podem se inscrever no Cadastro Único:

- Famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa.
- Famílias com renda mensal total de até três salários mínimos.
- Famílias com renda maior que três salários mínimos podem se cadastrar, desde que o cadastramento esteja vinculado à participação em algum programa social implementado pela União, pelos estados, pelos municípios e pelo DF.

No Cadastro Único é possível também a identificação de famílias pertencentes aos seguintes Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos:

- Indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas, pescadores artesanais e outros povos e comunidades tradicionais, principalmente que residem em aldeias ou comunidades afastadas dos centros urbanos ou de difícil acesso.
- População que reside em zona rural ou em comunidades rurais afastadas dos centros urbanos ou de difícil acesso (agricultores familiares, assentados, acampados).

- Pessoas em situação de rua.

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância?

Art. 32 (atualiza Art. 101 do ECA): IV – inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente.

Programa Bolsa Família – PBF

Programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza ou em extrema pobreza. Contribui para o combate à pobreza de duas formas:

- Transferindo a cada mês uma quantia em dinheiro diretamente às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza do Brasil.
- Acompanhando, nas áreas de saúde e educação, as crianças, os adolescentes e as mulheres grávidas que fazem parte do Programa.



Figura 1 – Características do Programa Bolsa Família (Fonte: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Ministério da Cidadania, 2020).



Figura 2– Tipos de benefícios transferidos pelo Programa Bolsa Família (Fonte: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Ministério da Cidadania, 2020).

Podem ser selecionadas para participar do Programa:

- ✓ Todas as famílias com renda mensal por pessoa de até R\$ 89,00, mesmo que não tenham gestantes, crianças ou adolescentes na família.
- ✓ As famílias com renda familiar mensal por pessoa de R\$ 89,01 até R\$ 178,00 que tenham gestantes, crianças ou adolescentes.

A prioridade na seleção de beneficiários é dada a partir das informações de renda mensal por pessoa e pela quantidade de crianças e jovens com idade de 0 a 17 anos na família.

A seleção das famílias é feita a partir das informações registradas pelos municípios no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Tudo é feito por um sistema, sem a interferência manual de nenhuma pessoa. Todo mês, o Governo Federal deposita um valor para as famílias que fazem parte do PBF. O saque é feito com cartão emitido em nome do responsável familiar, que é preferencialmente a mulher. O valor depositado também é calculado por um sistema e depende do tamanho da família, da idade das pessoas e da renda que todas as pessoas da família recebem. Por isso as famílias podem receber valores diferentes.

A concessão do benefício depende de quantas famílias já foram atendidas no município, em relação à estimativa de famílias pobres feita para essa localidade. Além disso, o Governo Federal precisa respeitar o limite orçamentário do Programa.

Condicionalidades do PBF

Na área de Educação, o Bolsa Família busca garantir que as crianças e os adolescentes beneficiários do Programa estejam matriculados e frequentando a escola, o que é um direito social. Para isso, é feito o acompanhamento mês a mês da frequência escolar de cada um desses estudantes, com a identificação das dificuldades que tenham neste acesso à escola.

Na área de Saúde, o Programa contribui para o desenvolvimento saudável de meninas e meninos ao acompanhar, duas vezes por ano, a vacinação, o peso e a altura das crianças com menos de 7 anos, o que também é direito social. Além disso, acompanha o pré-natal das gestantes e busca orientar as mulheres em fase de amamentação.

Por meio das Condicionalidades, o Programa Bolsa Família contribui na identificação das famílias que estão tendo dificuldades no acesso aos seus direitos, para que a área de assistência social possa fazer o acompanhamento necessário.

Jornada das crianças e dos adolescentes/famílias PBF – “rede de proteção social”

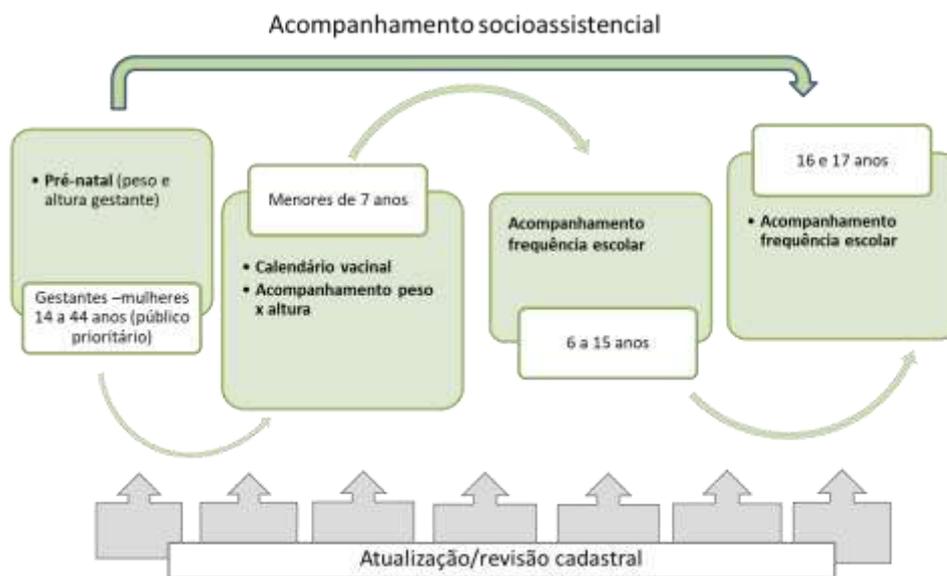


Figura 3: Ciclo de vida dos beneficiários do PBF e as condicionalidades do Programa.

Fonte: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Ministério da Cidadania, 2020.

Os dados coletados durante o acompanhamento de condicionalidades pelas áreas da saúde e da educação têm um grande potencial para se transformar em norteadores de ações intersetoriais. Eles podem representar situações de vulnerabilidade e risco social vividos pelas famílias, além de revelar realidades locais nos serviços ou no acesso aos serviços.

Articulação por meio das condicionalidades

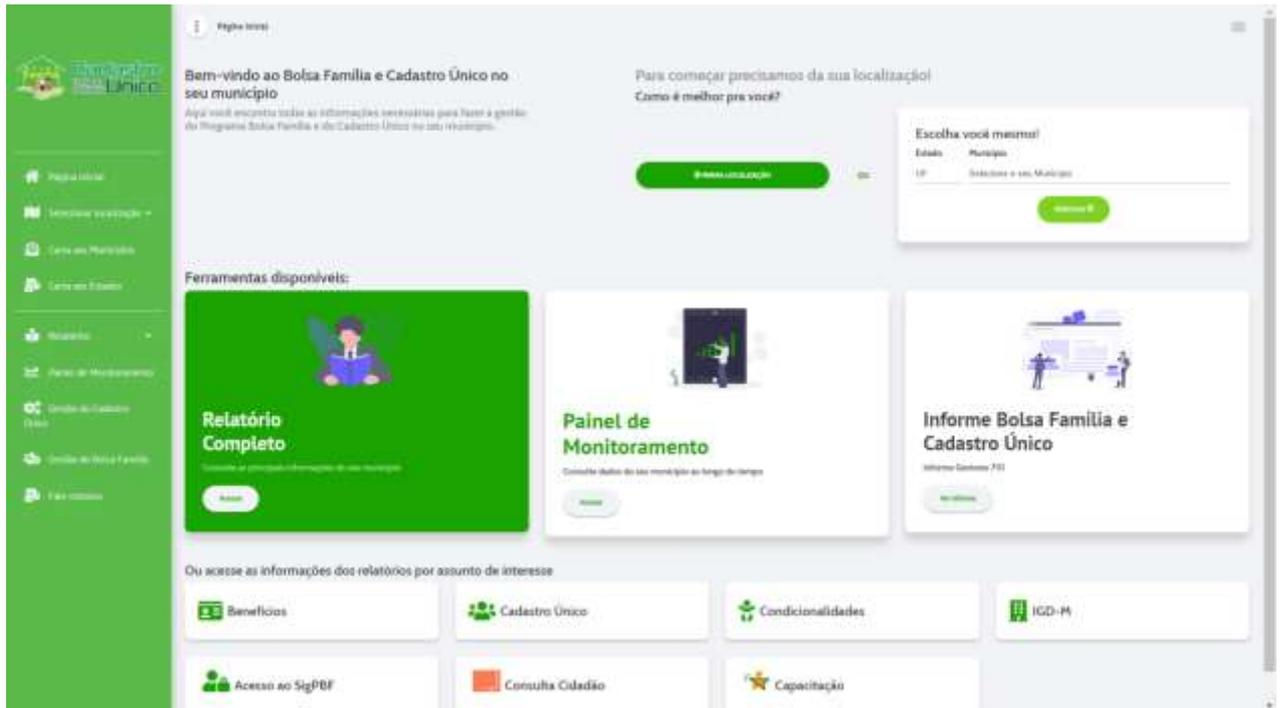


Figura 4: As condicionalidades como fonte de informações para uma atuação intersetorial

Fonte: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Ministério da Cidadania, 2020.

Para conhecer mais sobre o Programa Bolsa Família em sua localidade, acesse o portal Bolsa Família e Cadastro Único no seu

Município:<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/>



E ainda:

- <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>
- <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>
- <https://bfa.saude.gov.br/>
- <http://tutorialpresenca.mec.gov.br/inicio-coordenador-municipal.html>

Referências:

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

COLIN, D. R. A e PEREIRA, J. M. F Gestão Integrada de Serviços, Bens e Transferência de Renda: Alguns Apontamentos Sobre a Experiência Brasileira. In: CRUS, J. F. et al. (Orgs.). **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013. 248p.

Programa Criança Feliz (PCF)

O que é?

O Programa Criança Feliz (PCF) foi implantado pelo Governo Federal em outubro de 2016 através do Decreto nº 8.869, posteriormente revogado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, como um programa de apoio às famílias para promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Uma de suas referências metodológicas foi o Primeira Infância Melhor (PIM), implantado no Rio Grande do Sul em abril de 2003 e a metodologia “Care for ChildDevelopment” (tradução: Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC), desenvolvido pelo UNICEF e OMS.

O PCF visa ao fortalecimento das competências familiares. Orientam as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, da gestação aos 6 anos de vida. As atividades ofertadas pelo Programa se desenvolvem a partir de visitas domiciliares realizadas semanalmente por Visitadores capacitados e supervisionados por um Supervisor vinculado ao CRAS. Tem como público prioritário famílias em situação de risco e vulnerabilidade social cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Prevê a gestão intersetorial dos casos, integrando prioritariamente saúde, educação e assistência social, direitos humanos e cultura.

São objetivos do PCF, respaldados pelo Marco Legal da Primeira Infância:

I – Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância.

II – Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais.

III – Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade.

IV – Mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem.

V – Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

O Programa Criança Feliz surgiu como mais uma ação de promoção do desenvolvimento integral de crianças de até seis anos e sua execução deve ser realizada de forma integrada aos demais serviços do CRAS e do território.

O Programa Criança Feliz tem como público prioritário:

- Gestantes, crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do Bolsa Família, recentemente esse público foi ampliado para todo CadÚnico.
- Crianças de até seis anos e suas famílias beneficiárias do BPC (Benefício de Prestação Continuada).
- Crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção especial prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

São seus principais eixos de atividades:

- Visitas domiciliares voltadas a promoção do desenvolvimento infantil.

Integração das Políticas de Atenção à Primeira Infância no território



Figura 5 – Lâmina de apresentação do PIM/PCF (Fonte: Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2020)

Trata-se de um programa de livre adesão dos estados e municípios, cuja avaliação externa se realiza sob coordenação do Dr. Cesar Victora (UFPel) e um consórcio de universidades brasileiras.

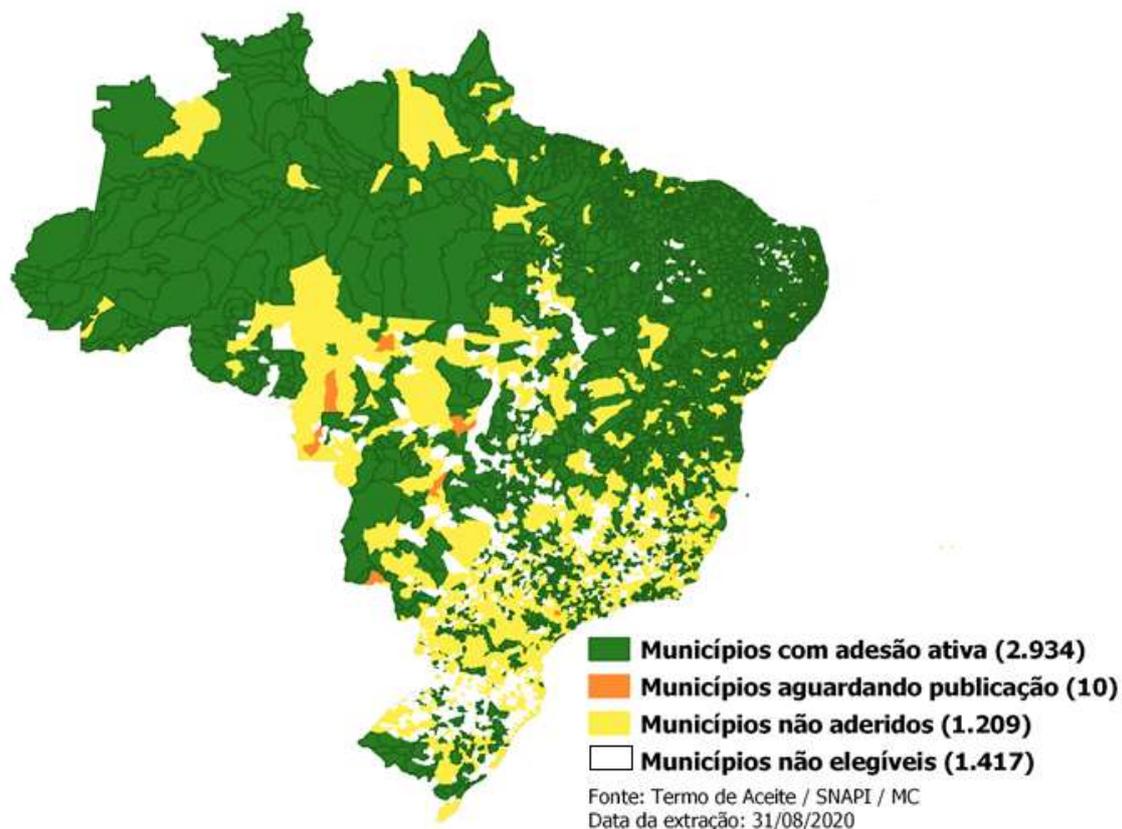


Figura 6– Mapa de adesão ao Programa Criança Feliz

Fonte: Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância, Ministério da Cidadania, 2020

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância?

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

§ 1º Os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade.

§ 3º As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da [Lei nº 13.010, de 26 de junho](#)

de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância.

§ 5º Os programas de visita domiciliar voltados ao cuidado e educação na primeira infância deverão contar com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada.

Para saber mais:



Integração PCF e SUAS



Cartilha de apoio para as visitas domiciliares do Programa Criança Feliz às crianças com deficiência. Brasília, Ministério da Cidadania, 2020.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/SNPDH_Cartilha_CF_Crian%C3%A7asDefic%C3%Aancia_0704.pdf

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Reconhecida pela Constituição Federal, de 1988, a política de Assistência Social foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Direito do cidadão que dela necessitar e dever do Estado, é uma política que integra a Seguridade Social não contributiva, voltada à provisão dos mínimos sociais e à proteção social de famílias e indivíduos que se encontrem em situações específicas de vulnerabilidade social e risco pessoal e social. Realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade civil, é coordenada, em âmbito nacional, pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social (SEDS), do Ministério da Cidadania, com ofertas organizadas no país por intermédio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que são executadas de modo preponderante pelos municípios.

Além da Constituição Federal e da LOAS, as ofertas e responsabilidades da Assistência Social possuem interface com legislações que tratam de segmentos específicos – como o Estatuto da Criança e do Adolescente¹; o Estatuto do Idoso²; a Lei Brasileira de Inclusão³; a Lei Maria da Penha⁴- e com Convenções Internacionais das quais o Brasil é signatário. Com **centralidade na família**, os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são orientados pelas chamadas **seguranças socioassistenciais**, que a política busca afiançar ao cidadão.

Seguranças socioassistenciais, de acordo com Colin e Pereira (2013, p. 108)⁵:

- **“Segurança de sobrevivência ou de rendimento e autonomia:** visa afiançar condições dignas de sobrevivência em determinadas circunstâncias, por meio do acesso ao BPC, benefícios eventuais, transferência de renda do PBF e a outras oportunidades”.

¹BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

²BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

³BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

⁴BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

⁵COLIN, D. R. A e PEREIRA, J. M. F Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda: Alguns Apontamentos Sobre a Experiência Brasileira. In: CRUS, J. F. et al. **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013. 248p.

- **“Segurança de convívio ou vivência familiar:** pautada na centralidade da família e no reconhecimento do papel do Estado em apoiá-la(...) Contempla a perspectiva de que vínculos familiares e comunitários são fundamentais para assegurar condições protegidas de desenvolvimento humano e das relações familiares”.
- **“Segurança de acolhida:** voltada à proteção em situações excepcionais, nas quais seja necessário prover acolhimento provisório em serviços de acolhimento. Integra também esta segurança, a perspectiva da postura acolhedora que deve orientar desde a organização da infraestrutura física dos equipamentos até a postura ética, de respeito à dignidade e não-discriminação, que deve estar presente no atendimento direto à população”.

A Assistência Social reconhece a família como espaço privilegiado de proteção e socialização primária, de desenvolvimento e construção de referências e vinculações afetivas significativas. A proteção a seus membros – como crianças e adolescentes, por exemplo – exige atenções à família como um todo, que considerem o contexto no qual está inserida e busquem melhorias em suas condições de vida, apoio a processos de inclusão social e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A Assistência Social reconhece que a família também se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência pode ser marcada por conflitos, desigualdades e até mesmo violência. Assim, as ofertas socioassistenciais buscam fortalecer a capacidade protetiva das famílias e mitigar a ocorrência de violações de direitos, com base na compreensão de cada realidade familiar, na articulação intersetorial e no trabalho em rede.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

O SUAS é um sistema público, não contributivo, descentralizado e participativo, destinado à gestão e à organização da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, por meio da gestão compartilhada dos entes federados, corresponsáveis pela política de Assistência Social. O financiamento dos serviços, programas e projetos socioassistenciais constitui corresponsabilidade dos entes federados, cujos recursos devem ser alocados nos respectivos fundos de assistência social. No caso dos benefícios, a União é responsável pelo

Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto a regulamentação e a concessão dos benefícios eventuais compete aos municípios, com cofinanciamento também dos Estados.

Com a implementação do SUAS no Brasil, a partir de 2005, as ofertas da política de Assistência Social passaram a ser norteadas por um comando único no país, com base em parâmetros nacionalmente definidos, que asseguram uma padronização com certa flexibilidade para adaptações em âmbito local.

Conforme previsão na LOAS, o SUAS conjuga ofertas públicas-estatais prestadas diretamente pelo poder público e ofertas públicas não-estatais, executadas pelas entidades e organizações de Assistência Social. As entidades de assistência social podem ser isoladas ou cumulativamente de atendimento; de assessoramento; e de defesa e garantia de direitos. Devem executar suas ações considerando os parâmetros do SUAS, com inscrição nos Conselhos de Assistência Social, municipais ou do Distrito Federal. Para que sejam reconhecidas como entidades socioassistenciais, elas também devem estar cadastradas no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS). Podem, ainda, ser certificadas como entidades beneficentes, a partir de procedimentos específicos para a concessão da Certificação para Entidades Beneficentes da Assistência Social (CEBAS).

O SUAS conta com instâncias que asseguram transparência, pactuações interfederativas e controle social. As Comissões Intergestores são os espaços para diálogo e pactuação de parâmetros nacionais para organização e funcionamento do SUAS, com tomada de decisão compartilhada e participativa, inclusive sobre critérios para partilha de recursos públicos, dentre outros aspectos. As Comissões Intergestores Bipartites, de âmbito estadual, reúnem gestores municipais e estaduais de Assistência Social. A Comissão Intergestores Tripartite, de âmbito nacional, reúne gestores das diferentes esferas da federação. Já as instâncias de controle social são exercidas pelos Conselhos de Assistência Social, órgãos vinculados ao órgão gestor da Assistência Social no âmbito da União, do Distrito Federal (DF), dos estados e municípios. Compostos por representação paritária entre o governo e a sociedade civil (nos diversos segmentos: usuários, trabalhadores do SUAS e entidades), os Conselhos de Assistência Social possuem atribuições previstas na LOAS, dentre as quais a deliberação sobre a política de Assistência Social, a apreciação e aprovação da proposta orçamentária atual, a aprovação de critérios de partilha de recursos públicos, etc.

Uma função importante do SUAS é a da Vigilância Socioassistencial, que se dedica a apoiar as atividades de planejamento, gestão, supervisão e execução de serviços socioassistenciais por meio da produção, sistematização, análise de informações e construção de diagnósticos

territorializados sobre as situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social e ofertas da rede socioassistencial. Contribui, assim, para a formulação e execução de ações que favoreçam o caráter preventivo da política, a redução de agravos e a adequação da oferta e cobertura.

A área de Vigilância Socioassistencial é vinculada à Gestão do SUAS e deve estar estruturada nas diferentes esferas. O SUAS dispõe de um conjunto de ferramentas voltadas para registro de informações e gestão da informação como, por exemplo, o Cadastro Único, o Censo SUAS, o CadSUAS, o Sistema de Registro Mensal de Atendimentos e o Prontuário SUAS. O Censo SUAS é o principal instrumento de monitoramento e avaliação da implantação e execução das ofertas da Assistência Social prestadas no país. Reúne questionários com informações referentes aos equipamentos, serviços, gestão e Conselhos de Assistência Social.

A oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é viabilizada pela Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de Média e Alta Complexidade) do SUAS, cuja estruturação considera as especificidades das situações atendidas, segundo sua complexidade e agravamentos.

A seguir serão apresentadas de forma sintética as ofertas do SUAS, por nível de complexidade. No que diz respeito especificamente à primeira infância, o SUAS conjuga tanto ofertas direcionadas à família como um todo, incluindo famílias com gestantes e crianças na primeira infância – a exemplo do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – como ofertas mais especificamente direcionadas à criança – como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Serviços de Acolhimento – cuja provisão pode também alcançar e ou ter reflexos sobre seu contexto familiar, conforme a especificidade da provisão e articulações que possa impulsionar.

Saiba mais:

- POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SUAS. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012: http://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf
- A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS: Avanci, J. Q., Ferro, V. S. e Jacobina, O. M. P. (Orgs). Fundação Oswaldo Cruz e Ministério do Desenvolvimento Social, 2018:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/2019/Curso_crianca_fam%C3%ADlia_contexto_servicos_socioassistenciais.pdf

- CONCEPÇÃO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf
- ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS DAS MULHERES GRÁVIDAS, LACTANTES E COM FILHAS(OS) ATÉ 12 ANOS INCOMPLETOS OU COM DEFICIÊNCIA PRIVADAS DE LIBERDADE: (http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Documento%20mulheres%20encarceradas%20final.pdf)



Figura 7 – Equipamentos do SUAS e público-alvo
(Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social-SNAS/SEDS, Ministério da Cidadania, 2020).



Serviços do SUAS	Unidades
Proteção Social Básica	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família; ▪ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; ▪ Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. 	<p>CRAS CRAS e Unidades referenciadas ao CRAS</p>
Proteção Social Especial de Média Complexidade	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; ▪ Serviço de Proteção Social a Adolescentes em MSE de LA e PSC; ▪ Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; ▪ Serviço Especializado em Abordagem Social; 	<p>CREAS Unidades referenciadas ao CREAS CREAS, Centro POP, Unidades referenciadas</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. 	<p>Centro POP</p>
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ALTA COMPLEXIDADE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviços de Acolhimento: Institucional; República; Família Acolhedora. ▪ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidades de Acolhimento

Figura 8– Serviços Socioassistenciais e Unidades de Oferta.
(Fonte: SNAS/SEDS, Ministério da Cidadania, 2020).

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Proteção Social Básica: conjunto de serviços, programas, projetos, benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

O que é?

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a **porta de entrada para a política de Assistência Social**. De natureza público-estatal, o CRAS é o principal equipamento de

referência do SUAS para o atendimento à população, localizado prioritariamente nos territórios de maior vulnerabilidade social.

Oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). A partir do adequado conhecimento do território, promove articulação com a rede socioassistencial e das demais políticas, para a atenção às demandas das famílias atendidas. Assim, apoia o acesso da população aos serviços, benefícios, programas, projetos de assistência social e de outras políticas e representa uma referência importante para a população e a rede local, desempenhando um papel relevante na intersetorialidade e no trabalho em rede.

Conhecendo o território, a equipe do CRAS pode apoiar, ainda, ações comunitárias na comunidade na construção de soluções coletivas para o enfrentamento de problemas comuns e a potencialização dos recursos locais.

Nos territórios de grandes extensões, com populações dispersas e isoladas e populações ribeirinhas, os CRAS podem contar com equipes volantes que se deslocam pelos territórios.

Serviços ofertados

O CRAS oferta obrigatoriamente o *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)*. Pode ofertar o *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)* e o *Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas*. Mesmo quando a oferta desses serviços não é realizada no CRAS, este tem a atribuição de referenciá-las, o que significa, entre outras coisas, mantê-las integradas ao conjunto de ofertas do SUAS, por meio do compartilhamento de informações e fluxos de atendimento e encaminhamentos.

No CRAS, os cidadãos também são orientados sobre o acesso aos benefícios socioassistenciais e encaminhados para a inclusão em programas e serviços do SUAS ou de outras políticas. Estes equipamentos representam o principal posto de inclusão da população no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Público Atendido:

Famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social; inseridas no Cadastro Único; beneficiárias do Programa Bolsa Família, com prioridade para aquelas em descumprimento de condicionalidades; famílias com beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); atendidas pelo Programa Criança Feliz, dentre outras.

Formas de Acesso: Demanda espontânea, busca ativa ou encaminhamentos da rede.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF

O que é?

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é obrigatoriamente oferecido pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e tem por objetivo apoiar as famílias em situação de vulnerabilidade social, prevenindo a ruptura de vínculos, o agravamento das vulnerabilidades e a ocorrência de situações de violência, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, a autonomia das famílias e processos de inclusão social.

O trabalho social com famílias que é realizado no âmbito do PAIF consiste em um conjunto de procedimentos com o objetivo de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de uma família. Este trabalho estimula as potencialidades das famílias e da comunidade, promove espaços coletivos de escuta e troca de vivências. Tem por objetivo fortalecer vínculos e a capacidade protetiva das famílias, prevenir situações de riscos sociais, reduzir vulnerabilidades materiais e relacionais das famílias e apoiar processos de inclusão social.

O que o PAIF faz?



Acompanhamento familiar no CRAS

- Requer o **estabelecimento de vínculos de confiança com a família** e a combinação de compromissos entre as famílias usuárias e o Serviço;
- Construção de um **Plano de Acompanhamento Familiar – PAF** com objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, buscando a superação gradativa das vulnerabilidades vivenciadas e prevenção de agravos;
- **Articulação com demais políticas públicas no território:** a solução de grande parte das questões demanda ampliação do acesso a direitos.

Figura 9 – Atuação do PAIF (Fonte: SNAS/SEDS, Ministério da Cidadania, 2020).

Público Atendido:

Podem participar do PAIF famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento as famílias beneficiárias do PBF, especialmente aquelas em descumprimento de condicionalidades; famílias com beneficiários do BPC; e famílias que atendem os critérios de participação em programas de transferência de renda e benefícios assistenciais.

Unidade e natureza da oferta:

O serviço, de natureza pública-estatal, deve ser ofertado obrigatoriamente no CRAS.

Objetivos:

- O fortalecimento da função protetiva da família.
- A prevenção de situações de risco social e da ruptura dos vínculos familiares e comunitários.
- A promoção de ganhos sociais e materiais às famílias (autonomia de renda).
- A promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais.
- O apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Formas de Acesso:

Para participar do PAIF é necessário procurar o CRAS mais próximo da sua residência. Além da busca espontânea, as famílias podem ser incluídas no PAIF por meio de ações de busca ativa ou encaminhamentos da rede ao CRAS.

Atividades:

O PAIF oferece atendimento às famílias, visitas domiciliares, orientações e encaminhamento a outros serviços, programas e benefícios. O serviço também apoia ações comunitárias, por meio de palestras, campanhas e eventos, ajudando a comunidade na construção de soluções coletivas para o enfrentamento de problemas comuns, como nos casos de falta de acessibilidade, a violência no bairro, o trabalho infantil, a falta de transporte, a baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer, cultura, dentre outros.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

O SCFV integra a Proteção Social Básica do SUAS e é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias, que é realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI). Tem como objetivos gerais:

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária.
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária.
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios.
- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos.
- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários.
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades.
- Desenvolver atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, buscando fortalecer o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

Os usuários do SCFV são organizados em grupos que consideram as especificidades do seu ciclo de vida. O trabalho nos grupos é planejado com vistas a atingir os referidos objetivos e para isso conta com a participação ativa do técnico de referência, dos orientadores sociais e dos usuários. As atividades – conversações e fazeres – realizadas com os grupos visam estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências; desenvolver nos usuários o sentimento de pertença e de identidade; e fortalecer os seus vínculos familiares e

comunitários, de modo a prevenir as violações de direito e as situações de risco individual e social.

O SCFV tem objetivos específicos para cada ciclo de vida, tendo em vista as especificidades de cada etapa do desenvolvimento dos sujeitos.

No SCFV ofertado a crianças de 0 a 6 anos, essas participam acompanhadas de seus(suas) cuidadores(as), a fim de que sejam promovidas as interações parentais e a troca de experiências, por meio de vivências lúdicas. Assim, são objetivos do SCFV ofertado a crianças de 0 a 6 anos:

- Fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário.
- Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, pelo resgate de seus brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências divertidas/lúdicas.
- Desenvolver estratégias para estimular as potencialidades de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social.
- Criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil.
- Assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade.
- Complementar as ações de proteção e desenvolvimento das crianças e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

Unidade e natureza da oferta

O serviço, de natureza pública, pode ser ofertado pelos CRAS ou unidades referenciadas, denominadas Centros de Convivência, os quais podem ser governamentais ou prestados por entidades ou organizações da sociedade civil.

SCFV: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

É um serviço referenciado ao CRAS e articulado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).



Atendimento grupal criado e organizado a partir do ciclo de vida das pessoas.

Atividades variadas realizadas com a mediação de orientadores ou educadores sociais.

É um serviço ofertado de modo contínuo e ininterrupto, com objetivo de promoção de formação de competências relacionais e fortalecimento do vínculo entre as famílias e com a comunidade.



Alinhamento de ações entre PAIF e SCFV.

Para saber mais:

- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O CRAS: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf
- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O PAIF (VOLUME 1 E 2) :http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf e http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf
- CADERNO DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: Crianças de zero a seis anos de idade: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/CADERNO-ATIVIDADES-DIGITAL-28122018.pdf
- A PARTICIPAÇÃO DO SUAS NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_no_Crianc_aFeliz.pdf
- SUAS E PROGRAMA CRIANÇA FELIZ: ATUAÇÃO INTEGRADA: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Interac%CC%A7a%CC%83o%20SUAS%20e%20Crianc%CC%A7a%20%20Feliz%20final%20completo%20-%20Diagramado.pdf
- CADERNO DE ORIENTAÇÕES: SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA E SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_PAIF_16_05.pdf

Benefícios Assistenciais

Os Benefícios Assistenciais se dividem em duas modalidades direcionadas a públicos específicos: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Benefícios Eventuais. São prestados de forma articulada às demais garantias, por meio de um trabalho continuado com

as famílias, visando propiciar-lhes o acesso a serviços previstos e a superação das situações de vulnerabilidade.

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Previsto na Constituição Federal, o BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário-mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, possam dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, nos termos da legislação, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido pela família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo vigente.

A gestão do BPC é realizada pelo Ministério da Cidadania, por intermédio da SNAS/SEDS. Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo repassados do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social).

Para solicitar o BPC, o cidadão deve estar inserido no Cadastro Único.

Benefícios eventuais

São benefícios da Política de Assistência Social, de caráter complementar* e provisório, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. Os Benefícios Eventuais devem ser prestados com agilidade a todos que dele necessitarem, sem discriminação e sem a exigência de qualquer contrapartida ou contribuição por parte de seus usuários. Para garantir essa agilidade NÃO pode exigir que o requerente esteja no CADASTRO ÚNICO.

Objetivo

Os Benefícios Eventuais visam ao atendimento imediato das necessidades humanas básicas decorrentes de contingências sociais, ou seja, de situações que fogem ao cotidiano das famílias e indivíduos.

Quem pode acessar?

Cidadãos e famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

As modalidades dos Benefícios Eventuais são quatro:

- *Natalidade* – para atender preferencialmente: 1. Necessidades do bebê que vai nascer; 2. Apoio à mãe nos casos em que o bebê nasce morto ou morre logo após o nascimento; 3. Apoio à família no caso de morte da mãe.
- *Funeral* – para atender preferencialmente: 1. Despesas com urna funerária, velório e sepultamento; 2. Necessidades urgentes da família advindas da morte de um de seus provedores ou membros; 3. Ressarcimento, no caso da ausência do Benefício Eventual no momento necessário.
- *Vulnerabilidade Temporária* – para o enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa ou de sua família, podem decorrer de: 1) Falta de acesso a condições e meios para suprir a reprodução social cotidiana do solicitante e de sua família, principalmente a de alimentação; 2) Falta de documentação; 3) Falta de domicílio; 4) Situação de abandono ou impossibilidade de garantir abrigo aos filhos; 5) Perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família ou por situações de ameaça à vida; 6) Desastres e calamidade pública; e 7) Outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.
- *Calamidade Pública* – para o atendimento das vítimas de calamidade pública, de modo a garantir a sobrevivência e a reconstrução da autonomia destas.

Após a concessão do benefício, caso a equipe identifique a necessidade de acompanhamento do requerente, ele deve ser encaminhado para realização do Cadastro Único, como estratégia para acesso a outros programas e benefícios que possa ter direito.

Cabe aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal a regulamentação acerca da definição dos critérios da concessão e do valor dos Benefícios Eventuais a serem oferecidos em seus territórios. Além disso, devem prever recursos para seu financiamento em suas respectivas leis orçamentárias anuais.

Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (AcesSUAS Trabalho)

O Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (AcesSUAS Trabalho) busca promover o acesso dos usuários do Sistema Único de Assistência Social – SUAS ao mundo do trabalho por meio de informações e orientações sobre direitos e oportunidades, de ações que estimulam o reconhecimento de potencialidades e o desenvolvimento de habilidades, bem como da articulação com políticas setoriais.

Ações do Programa AcesSUAS Trabalho

- ✓ Identificar usuários do SUAS que tenham perfil para participar do Programa.
- ✓ Orientar os usuários sobre questões afetas ao mundo do trabalho.
- ✓ Promover atividades que possibilitem aos usuários reconhecer e desenvolver suas habilidades.
- ✓ Viabilizar o acesso dos usuários atendidos a direitos e serviços.
- ✓ Acompanhar a trajetória do usuário no mundo do trabalho.

O Programa orienta os usuários sobre questões relacionadas ao mundo do trabalho e media o acesso dos participantes a oportunidades disponíveis no território, incluindo cursos para qualificação técnico-profissional, ações de inclusão produtiva, intermediação pública de mão-de-obra, apoio ao microempreendedor individual e à economia solidária. Também disponibiliza informações sobre direitos sociais relativas ao trabalho (formalização do trabalho) e realiza mapeamentos e articulações em âmbito local que possam fomentar a identificação de oportunidades de participação no mundo do trabalho para os usuários do SUAS.

Eixos de atuação do Programa AcesSUAS Trabalho:

- Identificação e sensibilização.
- Desenvolvimento de habilidades e orientação para o mundo do trabalho.
- Acesso a oportunidades.
- Monitoramento do percurso do usuário.

Público do Programa:

Populações urbanas e rurais em situação de vulnerabilidade e risco social com idade entre 14 e 59 anos, com prioridade para usuários de serviços, projetos e programas de transferência de renda socioassistenciais, em especial:

- Pessoas com deficiência.
- Jovens do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
- Pessoas inscritas no CADÚNICO.
- Adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressos.
- Famílias com presença de trabalho infantil.
- Famílias com pessoas em situação de privação de liberdade.
- Famílias com crianças em situação de acolhimento provisório.

- População em Situação de Rua.
- Adolescentes e jovens no serviço de acolhimento e egressos.
- Indivíduos e famílias moradoras em territórios de risco em decorrência do tráfico de drogas.
- Indivíduos egressos do sistema penal.
- Beneficiários do Programa Bolsa Família.
- Pessoas retiradas do trabalho escravo.
- Mulheres vítimas de violência.
- Jovens negros em territórios do Plano Juventude Viva.
- Adolescentes vítimas de exploração sexual.
- Povos e comunidades tradicionais.
- Público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBTQI+.
- Entre outros, para atender especificidades territoriais e regionais.

Programa BPC na Escola

O Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC (Programa BPC na Escola) é um Programa Intersetorial, instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, que envolve ações articuladas entre Assistência Social, Educação, Saúde e Direitos Humanos.

O Programa tem como objetivo garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

O BPC na Escola se estrutura a partir de quatro eixos principais, que visam: (1) identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na Escola e aqueles que estão fora da Escola; (2) identificar as principais barreiras para o acesso e a permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; (3) realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para a superação destas barreiras; e (4) realizar o acompanhamento sistemático das ações e dos programas dos entes federados que aderirem ao Programa.

A visita domiciliar e aplicação do **Questionário de Identificação das Barreiras** são importantes estratégias do Programa BPC na Escola.

Este é um programa muito importante para atenção às crianças na primeira infância com deficiência.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Proteção Social Especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção das famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violações de direitos.

Proteção Social Especial de Média Complexidade: abarca um conjunto de serviços e um programa que objetivam prover proteção para indivíduos e famílias que vivenciam situações de risco, violências e outras violações de direitos, com foco na superação de tais situações, no rompimento do ciclo de padrões violadores de direitos presentes nos territórios e na restauração e preservação da integridade e das condições de autonomia das famílias.

PSE de Alta Complexidade: abrange Serviços de Acolhimento para proteção integral (moradia, alimentação, higiene e trabalho) de famílias e indivíduos afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário (crianças e adolescentes; adultos e famílias; mulheres em situação de violência; pessoas idosas; jovens e adultos com deficiência). Esses acolhimentos são executados por meio de diversos tipos de equipamentos e modalidades de acolhimento e sua organização deve considerar as especificidades de cada segmento populacional, e respeito à legislação vigente. Também integra este nível de proteção, Serviço do SUAS organizado para atendimento a situações específicas de Calamidades Públicas e de Emergências.

Proteção Social Especial de Média Complexidade

CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social

O que é?

O **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)** é uma unidade pública-estatal da política de Assistência Social que oferta serviços especializados a famílias e indivíduos que estão em situação de risco social, com violação de direitos. Estes equipamentos

são implementados pelos municípios e Distrito Federal ou pelos Estados, no caso de oferta regionalizada para cobertura a pequenos municípios com pouca demanda de atendimento.

Serviços ofertados

A unidade deve, obrigatoriamente, ofertar o *Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)*, podendo ofertar também o *Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida* e de *Prestação de Serviços à Comunidade*. Pode ofertar ou referenciar, ainda, o *Serviço Especializado em Abordagem Social* e o *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias*.

Realiza o acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de risco social; orienta e encaminha usuários para acesso a benefícios e serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas; realiza orientação jurídica e presta informações sobre órgãos de defesa de direitos e como acessá-los; apoia o acesso à documentação pessoal, a inclusão no Cadastro Único e realiza articulação intersetorial com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos para atenção às situações atendidas, visando sua superação e proteção aos usuários.

Público Atendido

Famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, em situação de violência e outras violações de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; dentre outras.

Formas de Acesso

Busca espontânea ou encaminhamentos da rede de proteção social e órgãos de defesa de direitos.

Para saber mais:

Consulte: ASSIS, S. G.; FONSECA, T. M. A.; FERRO, V. S. (Orgs). **Proteção Social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: rede socioassistencial**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

Disponível

em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/2019/Curso%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20no%20SUAS.pdf

O que o Marco Legal da Primeira Infância diz?

Artigo 14, § 2º **As famílias** identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, **terão prioridade** nas políticas sociais públicas.

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI

O que é?

Serviço especializado voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento, de modo articulado à rede, visando à superação dessas situações por meio do fortalecimento ou da reconstrução dos vínculos familiares e comunitários, ou do apoio à construção de novas referências, quando for o caso. Atua para prevenir novas ocorrências, ou agravamento das situações, contribuindo para romper padrões violadores de direitos. Apoiar, ainda, o acesso a serviços e direitos, como estratégia de suporte a processos de inclusão social, por meio de encaminhamentos e articulação com outras políticas e sistema de justiça, buscando minimizar exposição a riscos sociais e violação de direitos e oferecer oportunidades e apoios para a promoção da cidadania.

Unidade de oferta

O serviço deve ser ofertado, obrigatoriamente, pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Público Atendido

Pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual); em situação de abandono; famílias com crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento;

trabalho infantil; situação de rua; discriminações por orientação sexual e/ou raça/etnia, dentre outras.

Objetivos

- Contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção.
- Incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos.
- Contribuir para superação de violações de direitos na família.
- Prevenir a reincidência de violações de direitos.

Ações/Atividades

Para alcançar os objetivos, o PAEFI desenvolve trabalho social realizado pela equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados. Dentre as atividades estão a identificação das necessidades das pessoas que buscam ou são encaminhadas ao CREAS; atenção especializada; atendimento socioassistencial individual, familiar ou em grupo; orientação sobre direitos; encaminhamento para outros serviços da Assistência Social e de outras políticas, como saúde, educação, trabalho e renda, habitação; orientação jurídica; acesso à documentação etc.

Formas de Acesso

Demanda espontânea ou encaminhamento por outros serviços da Assistência Social ou de outras políticas públicas, como saúde, educação e direitos humanos; por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares, Ministério Público e Defensoria Pública; ou pelo Sistema de Segurança Pública.

Regionalização

A regionalização do PAEFI constitui-se como uma das estratégias de ampliação do atendimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), direcionada a assegurar o acesso ao atendimento nos CREAS Regionais às populações dos municípios com até 20.000 habitantes.

Saiba mais:

Consulte o caderno de orientações técnicas: centro de referência especializado de assistência social http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf

Serviço Especializado em Abordagem Social

O que é?

O Serviço Especializado em Abordagem Social é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.

No cotidiano de suas ações deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros. O Serviço deve buscar soluções mais imediatas para promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da proteção, redução de riscos sociais e acesso a direitos.

Unidade e natureza da Oferta

O serviço, de natureza pública estatal ou pública não-estatal, é ofertado no CREAS, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) ou em Unidade referenciada a estes equipamentos.

Para saber mais:

Cartilha: Perguntas e respostas sobre o Serviço Especializado em Abordagem Social. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Perguntas_Servico_AbordagemSocial.pdf

Centro de Referência para a População em Situação de Rua – Centro POP

O Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) é a unidade pública e estatal, de referência e de atendimento especializado à população adulta em situação de rua. Nesta Unidade é ofertado o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, podendo ser ofertado, também, o Serviço Especializado em Abordagem Social, conforme avaliação local. Atualmente as normativas do SUAS não preveem atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua desacompanhados de seus pais ou responsáveis pelo Centro Pop. Nestes casos, é necessário que sejam construídas alternativas para este atendimento, em estreita articulação com o CREAS, o Serviço Especializado em Abordagem

Social, o Conselho Tutelar e o Sistema de Justiça, considerando as implicações legais e éticas no que se refere a proteção de crianças e adolescentes em situação de risco.

Formas de Acesso: Demanda espontânea, busca ativa pelo Serviço Especializado em Abordagem Social ou encaminhamentos da rede.

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

O que é?

Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário.

Unidade e natureza da oferta

O serviço, de natureza pública-estatal, é prestado pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.

Saiba mais:

Caderno de orientações técnicas: centro de referência especializado para população em situação de rua – centro

pop: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf

Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias

O que é?

O Centro-Dia é uma Unidade de oferta do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosas com algum grau de dependência e suas Famílias**, de abrangência

municipal e do DF, podendo ser pública estatal, ou não-estatal. É organizado por ciclos de vida: Crianças e adolescentes; Pessoas Adultas e Pessoas Idosas.

Tem por objetivo ampliar a capacidade das famílias de cuidar, compartilhando os cuidados diários, apoiando, orientando e articulando redes de serviços no território, para as devidas atenções as necessidades das pessoas com deficiência, pessoas idosas e o (a) cuidador (a) familiar, no acesso a renda e a outros direitos, evitando o isolamento social e promovendo convívio e ampliação da autonomia. Visa ainda enfrentar a pobreza, a negligência e o abandono, que podem prejudicar a independência e a autonomia de pessoas cuidadas e cuidadores (as).

Saiba

mais:http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf

Centro Dia Infantil (prioridade para crianças e adolescentes com Microcefalia)

As Unidades Centros-dia para Crianças, prioridade Microcefalia foram implementadas no SUAS a partir de 2017, no contexto da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em razão do surto do Zika Vírus em 2015 que atingiu gestantes, sobretudo da Região Nordeste causando a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Vale destacar, que a condição inicial da Microcefalia pode implicar na presença de deficiências múltiplas como: física, intelectual, da visão, da audição, autismo e outras.

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI

O trabalho infantil pode ter repercussões prejudiciais para a saúde física e mental de crianças e adolescentes, mesmo na primeira infância. O trabalho infantil pode provocar acidentes, diversas formas de adoecimento e até morte, além de impactos prejudiciais no desenvolvimento físico-biológico, psicológico-emocional e social.

As Ações Estratégicas do PETI fortalecem o papel de gestão e de articulação da rede de proteção ao prever a realização de articulação intersetorial para o enfrentamento do trabalho infantil e prevê cofinanciamento específico para municípios e estados.

São estruturadas em cinco eixos: 1. Informação e mobilização; 2. Identificação; 3. Proteção; 4. Defesa e Responsabilização; e 5. Monitoramento. Os serviços já existentes, como PAEFI e SCVF fazem o atendimento e o programa fortalece e organiza a rede para o atendimento dos casos.

Saiba mais:

<http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/09/Caderno-de-Orientações-Técnicas-PETI.pdf>.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Serviços de Acolhimento – Crianças e Adolescentes

O que é?

São serviços que acolhem Crianças e Adolescentes em medidas protetivas de acolhimento, por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos (abandono, negligência, violência) ou pela impossibilidade de cuidado e proteção por sua família. Estes serviços são prestados de modo preponderante pelos municípios e Distrito Federal, podendo ser prestados também pelos Estados, de forma regionalizada.

O afastamento da criança ou do adolescente da família deve ser uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica. O objetivo é viabilizar, no menor tempo possível, o retorno seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, o encaminhamento para adoção.

Natureza da oferta

O serviço é de natureza pública estatal ou pública não-estatal, ofertado nas unidades de serviços de acolhimento institucional ou por Serviços de Acolhimento em Famílias Acolhedoras.

Oferta Regionalizada

É facultado aos Estados a organização da oferta regionalizada de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes em municípios abaixo de 50.000 habitantes. Nesse caso, o estado é quem organiza, estrutura, coordena e oferece a oferta regionalizada. O serviço regionalizado está em processo de implantação.

Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes	Serviço	Descrição	Público / Capacidade	RH
	Abrigo Institucional	O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência, estar inserido na comunidade em áreas residenciais.	Crianças e adolescente: até 20 por unidade	Para cada abrigo: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordenador • 1 Assistente Social • 1 Psicólogo • 1 educador e 1 auxiliar para cada 10 crianças/adolescentes
	Casa-Lar	Serviço oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente ("mãe social")	Crianças e adolescente: até 10 por unidade	Para cada 20 crianças/adol (em até 3 casas-lares): <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordenador • 1 Assistente Social • 1 Psicólogo • 1 educador residente e 1 auxiliar para cada 10 crianças/adolescentes
	Famílias Acolhedoras	Serviço que organiza o acolhimento, em residências de famílias acolhedoras selecionadas / capacitadas / acompanhadas. Propicia o atendimento em ambiente familiar, garantindo atenção individualizada e convivência comunitária.	Criança e adolescente: uma em cada família (salvo grupo de irmãos)	Para cada 15 famílias acolhedoras: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordenador • 1 Assistente Social • 1 Psicólogo

a) Acolhimento Institucional – Crianças e Adolescentes

O Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes pode ser ofertado nas seguintes unidades:

- **Abrigo Institucional:** Acolhimento provisório com capacidade máxima para 20 crianças e adolescentes por unidade. O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade.
- **Casa-Lar:** Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, com capacidade máxima para 10 crianças e adolescentes por unidade, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar.

O atendimento deverá ser oferecido para um pequeno grupo e garantir espaços privados para a guarda de objetos pessoais e registros, relacionados à história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente.

Como acessar

O acesso ao Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes se dá encaminhamento do Poder Judiciário ou Conselho Tutelar. Nesse último caso, a autoridade judiciária deverá ser comunicada, conforme previsto no Artigo 93 do Estatuto da Criança e do Adolescente, até 24 horas.



Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários



- **Contato, (re)aproximação, presença e participação da família na vida da criança e do adolescente;**
- **Construção da relação de confiança entre crianças e adolescentes, suas famílias e profissionais do Serviço de Acolhimento;**
- Identificação de convívio prévio e de vínculos significativos na família extensa, com ações que viabilizem o Fortalecimento de tais vínculos;
- Acompanhamento da família (natural ou extensa) em parceria com a rede, visando a superação dos motivos que levaram ao acolhimento;
- **Potencialização da capacidade de proteção e cuidados.**
- Fortalecimento das redes sociais de apoio e das vinculações afetivas com pessoas da família extensa que possam favorecer a retomada do convívio e apoiar os cuidados com a criança ou adolescente no caso de reintegração familiar.

Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado nos Serviços de Acolhimento Institucional



- Direito a viver em ambiente que favoreça seu processo de desenvolvimento, ofereça segurança, apoio, proteção e cuidado;
- Cuidados de qualidade, de acordo com as necessidades físicas, psicológicas e sociais de cada criança e adolescente;
- Atendimento em pequenos grupos, com garantia de espaços privados, objetos pessoais e registros, inclusive fotográficos, sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente;
- **Organização do espaço e atividades que favoreçam a formação da identidade da criança e adolescente, com respeito à sua individualidade e história de vida;**
- O planejamento do atendimento no serviço deve possibilitar, portanto, espaços que preservem a intimidade e a privacidade, inclusive, o uso de objetos que possibilitem à criança e ao adolescente diferenciar “o meu”, “o seu” e “o nosso”.

O que diz o Marco legal da Primeira Infância?

§ 7º Quando se tratar de criança de 0 (zero) a 3 (três) anos em acolhimento institucional, dar-se-á especial atenção à atuação de educadores de referência estáveis e qualitativamente significativos, às rotinas específicas e ao atendimento das necessidades básicas, incluindo as de afeto como prioritárias.” (NR)

Estratégia de atenção à primeira infância: Qualificar os serviços de acolhimento, por meio da formação profissional sobre cuidado integral e vínculos afetivos

b) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Serviço que organiza o acolhimento de crianças ou adolescentes, em residências de famílias acolhedoras cadastradas. Para fazer parte do serviço, as famílias devem passar por um processo de seleção, capacitação e acompanhamento. O serviço proporciona o atendimento em ambiente familiar, garantindo atenção individualizada e convivência em família e na comunidade. Em cada Família Acolhedora são recebidas uma criança ou adolescente por vez, exceto quando se tratar de grupo de irmãos.



Para mais informações sobre o serviço, entre em contato com a Secretaria de Assistência Social do seu município.

Priorizar o acolhimento em famílias acolhedoras, em caso de crianças afastadas do convívio familiar, na primeira infância

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância?

Art. 28. O art. 34 da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º e 4º :

“Art. 34.

§ 3º A União apoiará a implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora como política pública, os quais deverão dispor de equipe que organize o acolhimento temporário de crianças e de adolescentes em residências de famílias selecionadas, capacitadas e acompanhadas que não estejam no cadastro de adoção.

§ 4º Poderão ser utilizados recursos federais, estaduais, distritais e municipais para a manutenção dos serviços de acolhimento em família acolhedora, facultando-se o repasse de recursos para a própria família acolhedora.” (NR)

Estratégia para atenção à primeira Infância: Qualificar os serviços de acolhimento, por meio da formação profissional sobre cuidado integral e vínculos afetivos

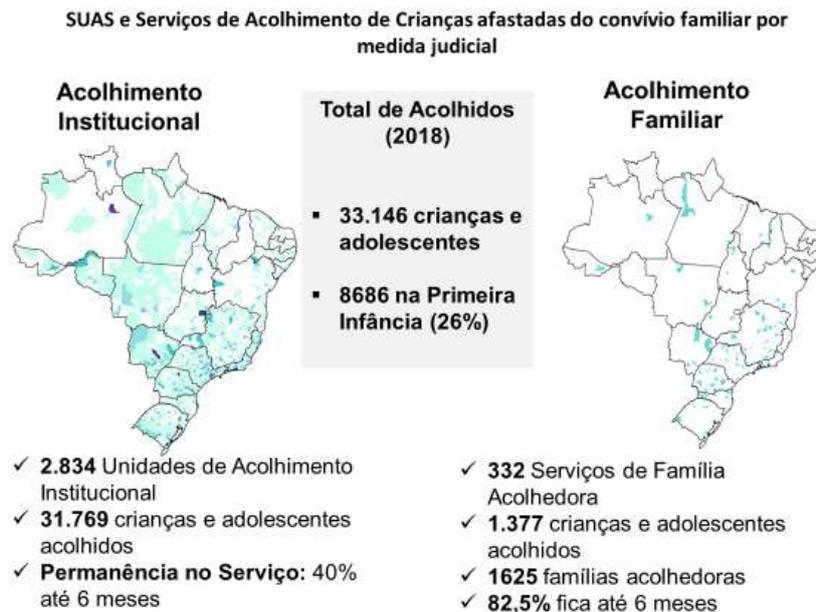


Figura 10 - Fonte: SNAS/SEDS/Ministério da Cidadania. Dados do Censo SUAS 2018.

Saiba mais:

- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Resolução Conjunta CNAS e CONANDA nº 1/2006.
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf
- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA) DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO.
http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/OrientacoestecnicasparaelaboracaoPIA.pdf
- PRONTUÁRIO SUAS – SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/prontuario/Prontu%C3%A1rio_Acolhimento_Vers%C3%A3o_Final_2.4.pdf

- PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA).

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/OrientacoestecnicasparaelaboracaoPIA.pdf

c) Serviços de Acolhimento – Adultos e Famílias

O que é?

Os Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigos Institucionais e Casas de Passagem) e os Serviços de Acolhimento em República são serviços que integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A especificidade desses Serviços está na oferta de atendimento integral que garanta condições de estadia, convívio, endereço de referência, para acolher com privacidade pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento.

A organização dos diferentes Serviços de Acolhimento para Pessoas Adultas e Famílias em Situação de Rua tem como objetivo principal atender de forma qualificada e personalizada de modo a promover a construção conjunta com o usuário do seu processo de saída das ruas, com dignidade e respeito a sua vontade e nível de autonomia. O atendimento conjunto da família mantém o convívio familiar. Crianças e adolescentes podem ser atendidos nestes serviços quando estão acolhidas com sua família ou responsáveis.

Abrigo institucional – Unidade que oferece acolhimento provisório, inserida na comunidade, com características residenciais, e que proporcione ambiente acolhedor e respeite as condições de dignidade dos seus usuários. Deve ofertar atendimento individualizado e especializado, com vistas a conhecer a história da pessoa que está sendo atendida. É importante também que sejam realizadas abordagens coletivas a fim de favorecer o fortalecimento de vínculos sociais, comunitários e familiares.

Casa de Passagem – Unidade de acolhimento imediato e emergencial para famílias ou pessoas do mesmo sexo. Trabalha na perspectiva de atender a demanda específica, verificar a situação apresentada e assim realizar os devidos encaminhamentos. Deverá conter equipe especializada para atender e receber usuários a qualquer horário do dia ou da noite e realizar estudo de caso para encaminhamentos necessário. O Público-alvo são pessoas adultas do mesmo sexo ou famílias em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou ainda pessoas em trânsito.

República – Serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada e deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. É destinado a pessoas adultas com vivência de rua em fase de reinserção social, que estejam em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia.

Oferta Regionalizada

O processo de implementação da regionalização dos serviços de acolhimento para adultos e famílias ocorre sob a coordenação estadual, visa à implantação de unidades regionais de acolhimento, com o objetivo de cobrir a demanda em municípios de pequeno porte (com até 50 mil habitantes), principalmente para migrantes.

Nesse caso, o estado é quem organiza, estrutura, coordena e oferece a oferta regionalizada. O serviço regionalizado está em processo de implantação.

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SOCIAL

As situações de Emergência Social são complexas e desafiadoras e podem ser pouco conhecidas. Causam alto impacto para famílias e comunidades e exigem rápida atuação das políticas públicas, incluindo a Assistência Social, na construção de medidas imediatas e para médio e longo prazo, que possam mitigar riscos, prevenir agravamentos e assegurar proteção social.

No que diz respeito à Assistência Social, as atenções no âmbito do SUAS a estas situações volta-se à proteção de famílias e indivíduos atingidos pela Situação de Emergência Social, convergindo esforços com outras políticas.

São exemplos de situações de Emergência Social que demandaram atuação da Assistência Social:

- Situação de Emergência Social de Importância Nacional em razão da Síndrome Congênita do Zika Vírus.
- Rompimento da Barragem de Brumadinho/MG.
- Pandemia da COVID-19, causada pelo novo Coronavírus.
- Crise humanitária de caráter emergencial em razão do fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil.

No âmbito do SUAS, estas situações podem exigir a oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências ou até mesmo o incremento ou a adoção de estratégias diferenciadas no conjunto de serviços da Proteção Social Básica e Especial. Podem exigir, ainda, medidas específicas em relação a benefícios socioassistenciais.

Saiba mais: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/protECAo-social-2/>

SERVIÇO DE PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES PÚBLICAS E DE EMERGÊNCIAS

O que é?

O Serviço de Proteção em Calamidades Públicas e Emergências é um serviço de proteção especial do SUAS para enfrentamento de situações de Calamidades Públicas e Emergências reconhecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Regional – MDR. Está previsto na Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e é regulamentado pela Portaria MDS nº 90, de 3 de setembro de 2013. O serviço promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

Todos os estados e municípios são elegíveis e podem acionar o Ministério da Cidadania para este apoio, sempre que se encontrar em situação de calamidade pública ou de emergência.

Usuários

Famílias e Indivíduos atingidos por situações de emergência e calamidade pública (incêndios, desabamentos, deslizamentos, alagamentos, dentre outras) que tiveram perdas parciais ou totais de moradia, objetos ou utensílios pessoais, e se encontram temporária ou definitivamente desabrigados; e famílias e indivíduos que foram removidos de áreas consideradas de risco, por prevenção ou determinação do Poder Judiciário.

Objetivos

- Assegurar acolhimento imediato em condições dignas e de segurança.
- Manter alojamentos provisórios, quando necessário.
- Identificar perdas e danos ocorridos e cadastrar a população atingida.

- Articular a rede de políticas públicas e redes sociais de apoio para prover as necessidades detectadas.
- Promover a inserção na rede socioassistencial e o acesso a benefícios eventuais.

Saiba mais:

- <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social>
- <http://blog.mds.gov.br/redesuas/>
- <http://blog.mds.gov.br/redesuas/apoio-tecnico/#Publicacoes>
- <http://blog.mds.gov.br/redesuas/regulacao/#1550514555620-8f962e97-3310>
- <http://blog.mds.gov.br/redesuas/regulacao/#1574791529886-14ae2aaf-70b7>

1.8.4. Políticas de Direitos Humanos, Família e Mulheres

Programa de Fomento à Implantação de Unidades Interligadas de Registro Civil

Situação do sub-registro civil de nascimento no Brasil e da implementação do art. 42 do Marco Legal da Primeira Infância

A Meta 16.9 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estipula para, até 2030, o fornecimento de identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento. De acordo com os dados mais recentes produzidos pelo IBGE, cerca de 2,6% das crianças nascidas no Brasil no ano de 2017 não tiveram emitidas tempestivamente suas Certidões de Nascimento. Isto significa que, até o terceiro mês do ano seguinte ao do nascimento, estas crianças continuavam sem o registro civil.

Políticas de combate ao sub-registro

Desde a segunda metade da década de 1990, o Brasil tem desenvolvido políticas federais de combate ao sub-registro civil de nascimento. Os esforços, de modo geral, têm trazido bons resultados, percebidos queda consistente do sub-registro de nascimento, que chegou a apresentar taxas anuais superiores a 20% durante a década de 1990. Contudo, apesar dos avanços, as taxas do sub-registro de nascimento são bastante heterogêneas quando desagregadas por estados e municípios, mostrando que a situação ainda é muito preocupante em algumas localidades. Como exemplo desta heterogeneidade temos, em 2017, a mencionada taxa nacional de 2,6% com variações estaduais que vão de 0,3% em São Paulo a 18,1% em Roraima. O país teve, naquele ano, maior cobertura de partos hospitalares (98,4%) do que do registro civil de nascimento (97,4%).

Como parte da estratégia de erradicação do sub-registro de nascimento, em 2010 a Corregedoria Nacional de Justiça publicou o Provimento nº 13, por meio do qual instituiu e regulamentou o funcionamento das Unidades Interligadas (UIs). Cabe destacar que a Corregedoria Nacional, vinculada ao Conselho Nacional de Justiça – CNJ, em conjunto com as Corregedorias Estaduais vinculadas aos Tribunais de Justiça dos Estados, exercem competências de fiscalização e regulamentação das atividades cartoriais, as quais são desempenhadas por agentes privados que atuam como delegatários do Poder Público,

conforme determina o art. 236 da Constituição Federal, regulamentado pela Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994.

O Marco Legal da Primeira Infância, inseriu na Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, a determinação de que os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizam partos teriam prazo de um ano para, mediante sistema informatizado, se interligarem com as serventias de registro civil existentes nas unidades federativas (Lei 13.257/2016, art. 42).

Apesar de terem sido regulamentadas há uma década e de serem legalmente exigíveis desde março de 2017, ainda é relativamente baixo o número de UIs. Ao final de junho de 2020, havia apenas 608 UIs cadastradas no sistema Justiça Aberta, mantido pelo CNJ, para um universo superior a 5 mil hospitais que realizam partos no país, dos quais cerca de 2,5 mil integram a rede de atendimento do SUS. De todos os 5.570 municípios brasileiros, as UIs estavam presentes em apenas 312 deles.

Compromisso Nacional pela Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento e acesso à Documentação Básica

Dando continuidade aos esforços de erradicação do sub-registro, o governo federal publicou o Decreto nº 10.063, de 14 de outubro de 2019, que reedita o Compromisso Nacional pela Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento e acesso à documentação básica", coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH, ao qual podem aderir estados e municípios. O Decreto prevê, no seu artigo 4º, que a adesão dos entes federativos implica a assunção da responsabilidade de realizar ações articuladas e integradas destinadas a erradicar o sub-registro civil e que a União poderá prestar-lhes apoio por meio de assistência técnica ou financeira, para a implementação das ações.

Programa de Fomento à Implantação de Unidades Interligadas de Registro Civil

Instituído, nesse contexto, pela Portaria MMFDH nº 1.242, de 2020, por meio do qual o governo federal doa kits de equipagem compostos por um computador e uma impressora que funcione como elemento de incentivo e de facilitação da infraestrutura institucional necessária para a implantação e o funcionamento das UIs.

Para saber mais

Visite: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/registro-civil-de-nascimento/>



Registro Civil de Nascimento — Português (Brasil)

Registro Civil do Nascimento. O acesso ao registro civil de nascimento visa garantir serviços nas áreas da educação, saúde e assistência social.

www.gov.br

Além disso, o Marco Legal da Primeira Infância, fomenta o reconhecimento da paternidade:

Art. 33. O art. 102 da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 5º e 6º :

§ 5º Os registros e certidões necessários à inclusão, a qualquer tempo, do nome do pai no assento de nascimento são isentos de multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade.

§ 6º São gratuitas, a qualquer tempo, a averbação requerida do reconhecimento de paternidade no assento de nascimento e a certidão correspondente.” (NR) (Lei 13.257/2016).

Disque 100: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos

O Disque 100 é um serviço que acolhe denúncias anônimas ou não, sobre violências contra pessoas vulneráveis, por meio de **discagem gratuita**, de **qualquer terminal telefônico fixo ou móvel (celular)**, bastando discar 100. Funciona diariamente, **24 horas por dia**, incluindo sábados, domingos e feriados.

A partir das denúncias são acionados os órgãos competentes, possibilitando em muitos casos o flagrante e a imediata proteção das vítimas. Após análise a denúncia é encaminhada aos órgãos de proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos, respeitando as competências de cada órgão.

O Disque 100 recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionadas aos seguintes grupos e/ou temas:

- ✓ Crianças e adolescentes
- ✓ Pessoas idosas
- ✓ Pessoas com deficiência
- ✓ Pessoas em restrição de liberdade

- ✓ População LGBT
- ✓ População em situação de rua
- ✓ Discriminação étnica ou racial
- ✓ Tráfico de pessoas
- ✓ Trabalho escravo
- ✓ Terra e conflitos agrários
- ✓ Moradia e conflitos urbanos
- ✓ Violência contra ciganos, quilombolas, indígenas e outras comunidades tradicionais
- ✓ Violência policial (inclusive das forças de segurança pública no âmbito da intervenção federal no estado do Rio de Janeiro)
- ✓ Violência contra comunicadores e jornalistas
- ✓ Violência contra migrantes e refugiados

Para registrar uma denúncia pelo Disque 100 é importante informar: Quem sofre a violência, qual é o tipo da violência? (violência física, psicológica, maus tratos, abandono), quem pratica a violência? (suspeito), como chegar ou localizar a vítima/suspeito (endereço ou ao menos um ponto de referência), há quanto tempo ocorreu ou ocorre a violência, o horário da ocorrência, entre outros.

Qualquer pessoa pode fazer uma denúncia e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos fornece número de protocolo para que o denunciante possa acompanhar seu andamento.

Além do Disque 100, é possível utilizar o Aplicativo Direitos Humanos Brasil, Site (<https://ouvidoria.mdh.gov.br/>), Telegram (basta digitar "Direitoshumanosbrasil") e E-mail: ouvidoria@mdh.gov.br.

Em breve será possível fazer denúncias na língua brasileira de sinais – LIBRAS.

Para saber mais:

Informações sobre o Disque 100: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1>

Dados sobre os atendimentos realizados pelo Disque 100: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>

Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e

Adolescentes

Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente

O que é?

Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente são órgãos deliberativos responsáveis por assegurar, na União, nos estados, Distrito Federal e nos municípios, prioridade para a infância e a adolescência.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA foi criado em 1991 pela Lei nº 8.242, sendo um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no artigo 88 da lei no 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Integrante da estrutura do Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH.

Por meio da gestão compartilhada, governo e sociedade civil definem, no âmbito do Conselho, as diretrizes para a **Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes**. Além de contribuir para a definição das políticas para a infância e a adolescência, o CONANDA também fiscaliza as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil.

A gestão do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) também é uma das atribuições do Conselho. É ele o responsável pela regulamentação sobre a criação e a utilização desses recursos, garantindo que sejam destinados às ações de promoção, proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Outras atribuições do CONANDA:

- Fiscalizar as ações de promoção dos direitos da infância e adolescência executadas por organismos governamentais e não-governamentais.
- Definir as diretrizes para a criação e o funcionamento dos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares.
- Estimular, apoiar e promover a manutenção de bancos de dados com informações sobre a infância e a adolescência.

- Acompanhar a elaboração e a execução do orçamento da União, verificando se estão assegurados os recursos necessários para a execução das políticas de promoção e defesa dos direitos da população infanto-juvenil.
- Convocar, a cada três anos a Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Incentivar os Conselhos de Direitos na consecução do papel de acompanhamento e monitoramento da política de atendimento a crianças na primeira infância em sua esfera de competência territorial.
- Promover a implementação dos Planos Estaduais pela Primeira Infância e Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária.
- Recomendar que os conselhos de direitos destinem recursos de seus fundos para a consecução dos objetivos das políticas de atendimento de crianças na primeira infância na sua esfera de competência territorial.

Fale conosco: conanda@mdh.gov.br

Saiba mais:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>

O que diz o Marco Legal da Primeira Infância:

Art. 35. Os §§ 1º -A e 2º do art. 260 da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#), passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 260.

§ 1º -A. Na definição das prioridades a serem atendidas com os recursos captados pelos fundos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente, serão consideradas as disposições do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e as do Plano Nacional pela Primeira Infância.

§ 2º Os conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente fixarão critérios de utilização, por meio de planos de aplicação, das dotações subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças e adolescentes e para programas de atenção integral à primeira infância em áreas de maior carência socioeconômica e em situações de calamidade.

A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNDCA é responsável pela condução da política nacional de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, vinculada à pasta do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Possui a função primordial de apoiar ações intersetoriais, interinstitucionais e interfederativas, promovendo a articulação de diversos órgãos e sociedade civil.

Entre as políticas que coordena estão o fortalecimento do sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes; o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE; o Programa de Proteção de Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM e as ações de prevenção e de enfrentamento do abuso e da exploração sexual. Também deve propor e incentivar a realização de campanhas de conscientização pública relacionadas aos direitos da criança e do adolescente. Coordena ainda a produção, a sistematização e a difusão das informações relativas à criança e ao adolescente, gerenciando os sistemas de informações sob sua responsabilidade.

O Decreto nº 10.174/2020 lhe atribui a competência de formular, coordenar e executar políticas e diretrizes voltadas à promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Conselhos Tutelares: políticas para seu fortalecimento

O que é?

Segundo o art. 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar é "órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente". Trata-se de um órgão público municipal que tem como missão representar a sociedade na proteção e na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, contra qualquer ação ou omissão do Estado ou dos responsáveis legais, que resulte na violação ou ameaça de violação dos direitos estabelecidos pelo ECA.

Conselho Tutelar encontra-se presente em praticamente 100% do território brasileiro, conforme regulamentação pela Resolução nº 139/2010 – CONANDA. É composto por cinco membros eleitos pela comunidade para um mandato de 4 anos. É preciso que o município disponibilize os recursos básicos para seu funcionamento, porém, possui autonomia frente à prefeitura, ao legislativo municipal, ao poder judiciário e ao ministério público. Não tem o poder de julgar.

Cabe ao Conselho Tutelar aplicar medidas de proteção, após confirmação de violação de direitos. A responsabilidade pela execução é das famílias, da sociedade civil e do poder público. Esse trabalho exige de cada conselheiro sensibilidade e escuta para atuar, de modo a compreender cada caso em suas particularidades, ouvindo todos os envolvidos, para se chegar à medida protetiva mais adequada para a criança e o adolescente.

Principais atribuições dos Conselhos Tutelares:

- Atendimento às crianças e adolescentes em caso de violação dos seus direitos por ação ou omissão do Estado ou da sociedade, por abuso, omissão ou em razão da conduta dos pais ou responsáveis.
- Receber obrigatoriamente as comunicações referentes aos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos, bem como nos casos de faltas injustificadas, evasão escolar ou repetência em níveis elevados de ocorrência, esgotadas as vias de recursos escolares.
- Atendimento aos pais e responsáveis, sendo possível a aplicação de algumas medidas, exemplo: tratamento especializado e encaminhamento a programas de orientação familiar.
- Encaminhar a notícia de fatos que constituem infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente aos órgãos competentes.

Atualmente, existem duas políticas públicas principais para fortalecer e qualificar a atuação dos Conselhos Tutelares:

Equipagem dos Conselhos Tutelares

A ação de equipagem é uma política nacional consolidada e visa garantir a melhoria da qualidade dos serviços de proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Para tanto, tem por escopo a doação de equipamentos essenciais ao funcionamento dos Conselhos Tutelares.

A estruturação dos Conselhos Tutelares (CTs) garante o efetivo atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência ou vulnerabilidade em todo o Brasil. Ter um espaço próprio, veículo para diligências, computadores, refrigerador, bebedouro e demais insumos impactam diretamente na qualidade do atendimento e contribuem para que os conselheiros tutelares realizem o trabalho em defesa dos direitos de crianças e adolescentes, em cada Município brasileiro.

Em 2020, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) realizou, até o mês de agosto, a entrega de 700 (setecentos) conjuntos de equipagem completos, fundamentais ao funcionamento e atuação do Conselho Tutelar. O kit completo é composto por um veículo, cinco computadores, uma impressora, um refrigerador, um bebedouro, uma cadeira para automóvel para transporte de crianças, uma TV Smart e um ar-condicionado portátil.

Formação Continuada

Fomentar e apoiar a formação continuada dos Conselheiros Tutelares é compromisso institucional

da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e para isso, em 2020, foi desenvolvida a plataforma digital especializada em direitos da criança e do adolescente, a ENDICA – Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Os cursos oferecidos são gratuitos, on-line e de alta qualidade, para aprimorar a atuação dos profissionais do SGD – Sistema de Garantia de Direitos, dos visitantes do Programa Criança Feliz, de educadores, dos profissionais da Assistência social, do judiciário e outras pessoas que se interessem pela temática dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Dentre os cursos oferecidos com temas basilares, destacam-se aqueles voltados à primeira infância e às comunidades tradicionais e indígenas.

Saiba mais: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/conselhos-tutelares>

Programa Criança Protegida

Para além dessas políticas para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos, a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente também está à frente do **Programa Criança Protegida**, cujo objetivo é promover a capacitação sobre a temática da assistência e da proteção da criança e do adolescente com direitos violados, em harmonia com a Lei nº 13.431/2017, perpassando pelo alinhamento de fluxos de atendimento locais a fim de fortalecer a rede de proteção às vítimas de violência, incluindo-se nesse escopo, as crianças na primeira infância.

Ademais, a Secretaria promove, anualmente, campanhas de conscientização e desenvolvimento de materiais relacionados aos direitos de crianças e adolescentes. As principais iniciativas em 2020 foram:

Saiba mais:

- <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54078-adolescencia-primeiro-gravidez-depois#:~:text=Portanto%20todo%20cuidado%2C%20precau%C3%A7%C3%A3o%20e,prev en%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia.>
- <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-lanca-a-campanha-maio-laranja>
- <https://t.co/gv3tj0490k?amp=1>
- <http://prevencaoevida.com.br/>
- https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/gibi-adapta-linguagem-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-eca-para-publico-infantil/estatuto_SNDCA_uso_digital_APPeWEBconvertido.pdf

Fóruns Nacionais para a Proteção de Crianças e Adolescentes

A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente também é responsável pela realização dos **Fóruns Nacionais para a Proteção de Crianças e Adolescentes** que têm como objetivo discutir temas e disseminar experiências relevantes em matéria de prevenção e enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, bem como estabelecer diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas regionalizadas. Em 2020 já foram realizados dois Fóruns:

1. Vítimas de exploração sexual no contexto de pornografia na internet
2. Letalidade Infanto-juvenil

Fale conosco: gab.sndh@mdh.gov.br

Para saber mais:



VIDEOS 27 a 30

- <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=GHDfYPyskzM>

- <https://www.youtube.com/watch?v=fW8VspAHyMo>
- <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=GhdFYPyskzM>
- <file:///C:/Users/luciana.oliveira/Downloads/E-Book%20do%201%C2%BA%20F%C3%B3rum%20Nacional.pdf>
- <https://www.youtube.com/watch?v=fW8VspAHyMo>

Políticas para Família

Observatório Nacional da Família

Com objetivo de incentivar o desenvolvimento de estudos e pesquisas relacionados à temática da família, além de ser referência para a elaboração de políticas públicas, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) lançou o Observatório Nacional da Família (ONF).

Eixos temáticos:

O ONF está estruturado em nove eixos temáticos, entre eles: conciliação família-trabalho e projeção social e econômica; saúde, demografia e família; direitos humanos, sistema de proteção social e políticas familiares; a família no contexto da educação; desenvolvimento e fortalecimento de vínculos familiares e parentalidade contemporânea.

Integram os temas, casamento e conjugalidade; mudanças do ciclo de vida familiar e relações intergeracionais; políticas de prevenção ao suicídio e autolesão provocada sem intenção suicida entre adolescentes e jovens; e o impacto da tecnologia nas relações familiares.

Biblioteca

O Observatório Nacional da Família mantém um acervo com livros, periódicos, vídeos e materiais didáticos. Os itens estão disponíveis para consultas e reprodução por meio da aba “Produção”, no [endereço eletrônico do ONF](#). Mais informações podem ser obtidas pelo e-mail observatorio.onf@www.gov.br/mdh/pt-br, com o título ACERVO.

Para saber mais:

Acesse: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia>

Campanha Acolha a Vida

Por meio da Secretaria Nacional da Família tem-se realizado ações de **acompanhamento e enfrentamento de situações de automutilação**, a fim de direcionar as ações necessárias.

A **Campanha Acolha a Vida** foi lançada com foco na prevenção ao suicídio e automutilação, voltada a todas faixas etárias, especialmente crianças, adolescentes e jovens. Segundo a OMS, de 5,0 a 9,9 mortes por 100 mil habitantes no Brasil tiveram o suicídio como causa no ano passado e estima-se que, anualmente, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 possuem algum tipo de ideação ou atentam contra a própria vida. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte e está aumentando em casos de crianças também (OMS, 2017).

Para saber mais:



VÍDEO 31

Assista o vídeo da Campanha Acolha a Vida, disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/ministerio-lanca-a-campanha-201cacolha-a-vida201d-com-foco-na-prevencao-do-suicidio-e-automutilacao>

Programa Famílias Fortes

O Famílias Fortes é uma metodologia de sete encontros semanais para famílias com filhos entre 10 e 14 anos que visa promover o bem-estar dos membros da família, fortalecendo os processos de proteção e construção de resiliência familiar e reduzindo os riscos relacionados a comportamentos problemáticos.

Na primeira hora de cada encontro os pais e responsáveis se reúnem em uma sala e os filhos de 10 a 14 anos em outra. Os pais são ensinados a esclarecer as expectativas com base nas normas de desenvolvimento de crianças e adolescentes, a usar práticas disciplinares apropriadas, a gerenciar emoções fortes em relação aos filhos e a se comunicar de maneira eficaz. Já os filhos aprendem habilidades para interação pessoal e social, como, ter metas que deem sentido à vida, seguir regras, reconhecer as dificuldades e qualidades dos pais, lidar com a pressão dos amigos, saber identificar modelos positivos e ajudar os outros.

Na segunda hora, pais e filhos se reúnem numa mesma sala onde praticam as habilidades que aprenderam independentemente, trabalham na resolução e comunicação de conflitos e se envolvem em atividades para aumentar a coesão familiar e o envolvimento positivo dos filhos na família.

Para a condução dos encontros, os facilitadores dispõem de um manual, que detalha todas as atividades e o tempo de cada uma, e de vídeos que abordam os temas a serem trabalhados com as famílias.

Por meio da Secretaria Nacional da Família, os municípios recebem apoio para Formação dos articuladores e facilitadores que irão atuar no Famílias Fortes; disponibilização dos manuais, cadernos de atividades, cartazes e vídeos.

Qual é a contrapartida dos municípios?

Designar um articulador local que ficará em contato com a Secretaria Nacional da Família e supervisionará a execução do Famílias Fortes no município; designar a equipe de facilitadores: de 3 a 5 profissionais (preferencialmente das áreas de assistência social, educação ou saúde) para aplicar a metodologia com grupos de até 15 famílias. A equipe de facilitadores deve dispor de 5 horas semanais para a realização das atividades relativas ao Famílias Fortes; disponibilizar três salas, duas delas equipadas com TV ou projetor; e promover uma ampla divulgação do Famílias Fortes na comunidade local.

Saiba mais: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/familias-fortes>

Programa Reconecte: o desafio do uso benéfico da tecnologia

O Programa Reconecte foi criado a partir da observação de que o uso imoderado de tecnologia tem interferido negativamente nas relações familiares. Assim, tem por propósito “reconectar” as famílias e relacionamentos sociais em geral, a partir de uma série de projetos com ações que vão desde a educação nos diversos aspectos da dignidade humana, até ações que visam uma reeducação tecnológica, fortalecendo relações sociais reais, em especial a Família, promovendo assim um uso dos recursos tecnológicos de maneira inteligente.

Objetivos específicos:

- Informar a respeito das novas práticas e das novas tendências virtuais do comportamento humano;
- Esclarecer a respeito do uso inadequado da tecnologia, assim como seus efeitos a curto, médio e longo prazo para a saúde mental;
- Informar sobre mecanismos de alerta, controle e regulação comportamental na família e sociedade.

- Abordar questões do apoio dos recursos tecnológicos em questões de educação e entretenimento saudável.
- Capacitar pais, professores, profissionais de saúde e a sociedade como um todo a respeito das melhores formas de utilização da tecnologia.
- Fomentar o uso dos recursos tecnológicos sob a ótica de uma responsabilidade social.
- Informar sobre os perigos da internet, apontando mecanismos de proteção de uso.
- Fomentar a tomada de consciência e uma melhor percepção da importância da família como o elemento gerador e protetor da saúde mental individual e social, através da regulação e da supervisão parental.

Para saber mais:

Acesse: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/reconecte/o-que-e-o-reconecte>

Políticas para Mulheres

Programas Mães Unidas

O Programa “Mães Unidas” é uma iniciativa da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM), com objetivo de proporcionar apoio relacional às gestantes e às mães de crianças com até 2 (dois) anos de idade, por meio da formação de uma rede de voluntárias. O projeto visa promover o fortalecimento de vínculos familiares, a saúde, a cidadania e o acesso à justiça de mulheres e crianças assistidas, a partir das seguintes ações:

- Cursos de capacitação para voluntárias.
- Formação de rede de mães voluntárias.
- Atendimento individual humanizado.
- Realização de rodas de conversas envolvendo mães, especialistas e voluntárias.
- Oferta da “Caixa do Bebê” – trata-se de uma caixa em formato de mini berço com enxoval, materiais de higiene, fraldas e roupas. Todo o material foi pensando para as primeiras semanas de vida da criança.
- E-book com informações básicas para gestantes e mães.

As beneficiárias diretas são as gestantes e mães de crianças com até 2 (dois) anos de idade, com prioridade para: gestantes e mães adolescentes de até 19 (dezenove) anos; gestantes e mães beneficiárias do Programa Bolsa Família; e gestantes e mães de crianças com deficiências. As voluntárias do Projeto Piloto “Mães Unidas” precisam preencher os seguintes requisitos: I. ser mãe, não se diferenciando mães biológicas de mães adotivas; II. ter idade mínima de 18 anos; III. ter como escolaridade mínima o ensino fundamental completo; IV. ter concluído e ter sido aprovada no Curso de Capacitação de Voluntárias; e V. assinar termo de adesão ao projeto.

O programa foi instituído pela Portaria nº 629, de 13 de março de 2020, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/PORTARIAN629DE13DEMARODE2020DOUImprensaNacional.pdf>)

O “Mães Unidas” está em fase de projeto piloto, nos municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis. Novas adesões serão abertas em dezembro de 2020 e em caso de interesse, o e-mail para contato é: dpdm@mdh.gov.br

Para saber mais:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/maes-unidas>