

Equidade e integralidade na Primeira Infância:

o papel indutor dos Planos Municipais
pela Primeira Infância



Equidade e integralidade na Primeira Infância

o papel indutor dos Planos Municipais
pela Primeira Infância

2025

Sobre esta publicação

Coordenação da Publicação

Zelo Consultoria em Educação e Desenvolvimento Infantil
Espaço Ara

Apoio

Fundação Van Leer

Pesquisa, redação e edição

Comitê Estadual Intersetorial pela Primeira Infância do RS
Amanda Oliveira de Souza
Antonio Paulo Cargnin
Clovis Garcez Magalhães
Carolina de Vasconcellos Drügg
Luiza Campos Menezes
Othon Veloso Schenatto

Revisão

Gabriela Dal Forno Martins - Zelo Consultoria
Aline Duvoisin - Assessoria de Comunicação do Gabinete do Vice governador do Estado do RS

Projeto Gráfico e ilustrações

Bonina Estúdio - Isabela Menezes e Lucas Marciano

Licença de Uso

Este e-book, intitulado “Equidade e integralidade na Primeira Infância: o papel indutor dos Planos Municipais pela Primeira Infância”, é uma publicação do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com apoio da Fundação Van Leer. Pode ser acessado, compartilhado e impresso livremente, desde que mantido em sua versão original e sem fins comerciais. O conteúdo está protegido por direitos autorais e não pode ser alterado, adaptado ou comercializado. Seu uso é gratuito e voltado ao fortalecimento das políticas públicas para a primeira infância.

Como citar

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Equidade e integralidade na Primeira Infância**: o papel indutor dos Planos Municipais pela Primeira Infância. [e-book]. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025.

Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Comitê Estadual Intersetorial pela primeira Infância do RS. Equidade e integralidade na Primeira Infância: o papel indutor dos Planos Municipais pela Primeira Infância / Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Comitê Estadual Intersetorial pela primeira Infância do RS. - Porto Alegre : Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025.
96 p. : il.

Disponível em: ISBN: 978-65-987360-3-3

1. Primeira infância. 2. Políticas Públicas. 3. Planejamento Governamental. I. Rio Grande do Sul. Governo do Estado. Comitê Estadual Intersetorial pela primeira Infância do RS. II. Título.

CDU 320

Iniciativa



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Apoio



Van Leer
FOUNDATION

Parceiros



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RS



REDE
NACIONAL
PRIMEIRA
INFANCIA



CECIP
CENTRO DE CRIAÇÃO
DE IMAGEM POPULAR

Realização





Sumário

▶	Apresentação do curso	5
1	Fortalecendo a pauta da Primeira Infância no município	13
2	Conhecendo as diferentes infâncias presentes no território	54
3	Criando uma agenda propositiva para o PMPI	34
4	Planejando as ações e o orçamento para a Primeira Infância	59
5	Implementando e monitorando o PMPI	61
	Referências bibliográficas	94

Apresentação do curso

No Brasil, apesar dos avanços dos últimos anos, milhares de crianças ainda esperam por políticas públicas que garantam seus direitos desde os primeiros anos de vida. **Como transformar essa urgência em ação concreta nos municípios?**

Pensando nisso, o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e a Fundação Van Leer, por meio do Comitê Estadual Intersectorial pela Primeira Infância (CEIPI-RS), propuseram a criação do curso “**Equidade e Integralidade na Primeira Infância: o papel indutor dos Planos Municipais pela Primeira Infância**”. Unindo o conhecimento nacional à prática local, a iniciativa tem como público prioritário os gestores públicos municipais, como dirigentes, técnicos, coordenadores ou conselheiros, que se dedicam, direta ou indiretamente, às políticas voltadas à Primeira Infância.

Uma pesquisa realizada em 2023 (Fonte: MUNIC/IBGE 2023), sete anos após a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257), indicou que três em cada quatro municípios brasileiros ainda não tinham elaborado seus Planos Municipais pela Primeira Infância. Naquele momento, apenas 9,3% dos municípios gaúchos possuíam o Plano — um dos menores índices do país, segundo o IBGE.

Debruçado sobre este desafio, o CEIPI-RS liderou a construção do Plano Estadual pela Primeira Infância. Tal construção teve, como alguns de seus princípios fundamentais, a integralidade no olhar para Primeira Infância, a intersectorialidade, a equidade e a participação social, por meio da realização de audiências públicas e da escuta infantil.

Esta experiência acumulada deu origem a este curso, que tem como objetivo qualificar as políticas públicas municipais para a Primeira Infância, oferecendo subsídios teóricos e práticos que orientem a criação dos Comitês Municipais da Primeira Infância e a elaboração dos Planos Municipais. O curso dialoga com a trajetória da Rede Nacional Primeira Infância, que há sete edições, capacita gestores em todo o país, com apoio de parceiros como o Centro de Criação de Imagem Popular. Agora, somamos essa experiência nacional aos desafios e oportunidades do nosso território.

Ao longo do curso, você vai:

- ✓ Aprender “como fazer”, com ferramentas que permitirão ao seu município criar o Comitê Municipal da Primeira Infância, bem como elaborar, implementar e monitorar seu PMPI de forma autônoma e eficiente;
- ✓ Conhecer o modelo Nurturing Care (Atenção e Cuidado Integral), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o UNICEF e o Banco Mundial, que inspira e estrutura nossas práticas;



- ✓ Acessar ferramentas teóricas e metodológicas que lhe ajudarão a conhecer as múltiplas infâncias presentes no seu território e a construir estratégias que atendam às especificidades dessas populações, especialmente aquelas historicamente vulnerabilizadas;
- ✓ Aproveitar a experiência de profissionais que já vivenciaram a elaboração de Planos Plurianuais, Setoriais e Municipais pela Primeira Infância, trazendo exemplos reais e ideias valiosas.

O curso está estruturado em cinco módulos, cada qual focalizando diferentes etapas do processo de construção do PMPI:

Módulo 1: Fortalecendo a pauta da Primeira Infância no município

Módulo 2: Conhecendo as diferentes infâncias presentes no território

Módulo 3: Criando uma agenda propositiva para o PMPI

Módulo 4: Planejando as ações e o orçamento para a Primeira Infância

Módulo 5: Implementando e monitorando o PMPI

Cada módulo contempla conteúdos de diferentes naturezas, tais como vídeos de animação, vídeo-aulas, entrevistas, textos, análises de casos e ferramentas práticas. É recomendável que você estude os módulos e seus respectivos conteúdos na sequência em que são apresentados, já que seguem uma linha lógica de acordo com o processo de construção do PMPI. No entanto, a depender do momento em que seu município encontra-se neste processo, pode estudá-los separadamente.

Para facilitar seu processo de estudo, organizamos este E-book com todos os conteúdos textuais do curso, organizados por módulo. Caso prefira acessar esses conteúdos pouco a pouco, eles também são apresentados de forma individual, dentro de cada módulo apresentado no ambiente virtual de aprendizagem do Curso.

Desejamos bons estudos e que você se sinta com maior respaldo para transformar a realidade das crianças do seu município. Juntos e juntas, podemos garantir um presente e um futuro mais justos e acolhedores para a Primeira Infância.



Agora, conheça quem colaborou com a elaboração de conteúdos do curso

■ Conteudistas

Amanda Oliveira de Souza

Bacharela em Ciências Musicais pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e especialista em Gestão Pública pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). É Analista de Planejamento e Orçamento (APO), lotada no Departamento de Planejamento Governamental (Deplan) da Secretaria de Planejamento,

Governança e Gestão (SPGG), onde atua em diferentes processos de planejamento governamental. Tem experiência na coordenação de processos de planejamento nas áreas social e de governança e gestão. Participou da elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância do Rio Grande do Sul, prestando suporte metodológico e conduzindo oficinas de elaboração do Plano.



Antonio Paulo Cargnin

A Assessor técnico do Gabinete de Projetos Especiais da Vice-Governadoria do Estado do Rio Grande do Sul e coordenador das políticas pela Primeira Infância. Bacharel e Licenciado em Geografia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Planejamento Urbano e Regional e Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Analista de Projetos e Políticas Públicas da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, atuou como diretor do Departamento de Planejamento Governamental do Estado e Subsecretário de Planejamento do Estado. Participou do Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância (NCPI/Harvard). Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (POSGEA/UFRGS). Atua nas áreas de planejamento governamental, territorial, desenvolvimento regional e políticas sociais.

Clovis Garcez Magalhães

Mestre em Sistemas de Transportes pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Ordenamento Territorial, Planejamento Regional e Planejamento do Uso do Solo pela Universidade Técnica de Berlim (Alemanha) e graduado em Engenharia Civil pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Foi secretário de Planejamento, Governança e Gestão da Prefeitura de Porto Alegre e atuou como Diretor de Implementação e Operações da Fundação Metropolitana de Planejamento da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) e como Coordenador da Rede 9 - URBAL - União



Europeia/América Latina. Além de outras passagens no Executivo, também atuou no Legislativo, como assessor parlamentar no Senado Federal e na Câmara de Deputados.

Carolina de Vasconcellos Drügg

Pedagoga com Habilitação em Educação Infantil e Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Psicopedagogia (Universidade Castelo Branco), em Políticas Públicas e Projetos Sociais e Culturais (UFRGS) e em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESPRS/FIOCRUZ). Participou do Programa de Gestão de Políticas e Programas de Desenvolvimento Infantil (BID-INDES), do Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância (NCPI/Harvard) e do Programa de Lideranças Globais pelas Crianças (World Forum Foundation). Servidora Pública na Secretaria da Saúde do RS, atua como Diretora Adjunta do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Foi Coordenadora Estadual do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), pesquisadora da Fiocruz no campo da Primeira Infância e apoiou o Ministério da Saúde na implantação de projetos de atenção à Primeira Infância no Ceará, Acre, Amazonas e São Paulo. Tem experiência nas áreas de implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas e na formação de recursos humanos.

Luiza Campos Menezes

Psicóloga e Mestre em Psicologia da Saúde e Desenvolvimento pela Universidade de São Paulo (USP), Doutoranda em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Atuou como Consultora técnica da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS) no Primeira Infância Melhor. É servidora pública, atuando como Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Divisão de Atenção Primária à Saúde. Integrou o Comitê Executivo do Comitê Estadual Intersectorial pela Primeira Infância.

Othon Veloso Schenatto

Analista de Planejamento, Orçamento e Gestão na Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG) do governo do Estado do Rio Grande do Sul. Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Gestão Pública e interessado em temas como Instituições Públicas, Políticas Públicas, Planejamento Governamental, Direitos Humanos, Minorias e Desenvolvimento Sustentável. Tem experiência em elaboração de Planos de políticas setoriais, planejamento estratégico institucional, elaboração de estudos, monitoramento de políticas públicas, gestão de equipe, controle de fluxo processual, desenvolvimento de projetos em grupo, atendimento ao público e intervenções educacionais.



■ Convidados

Fernando Abrucio

Coordenador da área de Educação do Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Fundação Getulio Vargas (FGVceapg). Possui graduação em Ciências Sociais, mestrado em Ciência Política e doutorado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP). Ganhador do Prêmio Moinho Santista de melhor cientista político brasileiro na categoria juventude (2001), ganhador do prêmio Lourival Gomes Machado de melhor dissertação de mestrado do departamento de Ciência Política da USP (1998) e ganhador de dois prêmios da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD) como melhor trabalho de Administração Pública do país (1998 e 2003). É professor e pesquisador da Fundação Getulio Vargas (FVG), em São Paulo, desde 1995.

Gabriela Dal Forno Martins

Psicóloga e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com Pós-doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). É sócia-fundadora da Zelo Consultoria em Educação e Desenvolvimento Infantil, através da qual realiza, desde 2012, consultoria e formação de profissionais, com especial ênfase em temas ligados à Primeira Infância e aos processos inclusivos. É pesquisadora colaboradora na agenda da Primeira Infância junto ao Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação e Economia Social (Lepes) da Universidade de São Paulo (USP), Campus Ribeirão Preto e ao Núcleo de Infância e Família da UFRGS. Membro da Rede Pikler Brasil, da Red Pikler Nuestra América e dos Grupos Diretivos da Rede Nacional Primeira Infância e da Rede Estadual Primeira Infância do RS. Colaborou na realização das escutas infantis que subsidiaram a elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância do RS e foi coautora da Cartilha de Escutas Infantis.

Jaqueline Lima Santos

Doutora em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Harvard Alumni Fellow. Atua como professora, pesquisadora e consultora nas áreas de equidade, raça, gênero, diversidade, educação, infância e juventude, história e cultura afro-brasileira e africana e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Tem experiência em pesquisa, diagnósticos, produção de conteúdos, avaliação e monitoramento, prototipação de soluções e formação inicial e continuada. Recebeu premiações das organizações Fórum África, ONU Mulheres, Câmara Municipal de Sorocaba e Núcleo Ciência pela Infância (NCPI) por trabalhos desenvolvidos.



Larisse Silva de Moraes

Mestra em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na linha de pesquisa Educação, Culturas e Humanidades, especialista em História e Cultura Afro-Brasileira pelo Instituto Facuminas, licenciada em Pedagogia pela Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID). Atualmente é professora de Anos Iniciais concursada na Secretaria Municipal de Ensino de Porto Alegre, especificamente na Escola Municipal de Ensino Fundamental Saint’Hilaire, atuando na Educação Infantil e no Ensino Fundamental (Anos Iniciais e Finais). Idealizadora e coordenadora do projeto “Afroativos: solte o cabelo, prenda o preconceito” - iniciativa que visa o empoderamento através do conhecimento, a conscientização e a transformação da comunidade escolar. Fundadora do Coletivo de Educação Antirracista do RS. Associada da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas (GEAP) Sankofa. Educadora referência do programa Espaços Educativos Afro-brasileiros e Indígenas (EEABI), o qual atua na implementação da Educação para as Relações Étnico-Raciais (ERER) na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre/RS. Professora do Uniafro/UFRGS (edição 2023). Intercambista selecionada através do edital Caminhos Amefricanos (edição Colômbia 2024) pelo Ministério da Igualdade Racial em parceria com o Ministério da Educação e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Apresentadora do programa “EducAção em foco” na rádio Negritude Web.

Luzia Laffite

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP) e pós-graduada em Administração de Empresas e Psicologia Organizacional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e nas Relações Mãe-Bebe e Família (Model Tavistock). Superintendente do Instituto da Infância (IFAN), com atuação em desenvolvimento institucional para Primeira Infância e infâncias: desenho, implementação de programas multisetoriais, regionais, concepção de programas e políticas públicas municipais e gestão de conhecimentos. Coordenadora da Formação de Profissionais do Programa de Desenvolvimento Infantil (PADIN) no Ceará. Assessora do Painel Técnico do Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância - iniciativa do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI), integrado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), pelo Hospital Infantil Sabará, pela Universidade de Harvard, pelo Insper e pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora da Secretaria Executiva da Rede da Primeira Infância do Ceará e ex-coordenadora da Secretaria Executiva da Rede Nacional da Primeira



Infância, biênio 2013/14. Áreas de atuação: Modelos de Inovação para Primeira Infância Rural e Urbana no Nordeste do Brasil, mais focados no estado do Ceará. Temáticas: Prevenção a violências domésticas como negligência, maus-tratos e castigos físicos; desenvolvimento infantil; trabalho infantil rural; participação infantil; Plano Municipal pela Primeira Infância.

Marcos Rolim

Doutor e mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), instituição onde também realizou seu pós-doutoramento; especialista em Segurança Pública pela Universidade de Oxford (UK), com graduação em Jornalismo pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É professor do PPG de Memória Social e Bens Culturais da Unilasalle e vice-diretor da Escola de Gestão e Controle (ESGC) do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS). É membro fundador do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e do Instituto Cidade Segura (ICS), membro da Assembleia Brasil da Anistia Internacional; do conselho da ONG Artigo 19 e do Instituto Promotor do Bem Comum da Universidade Popular Autônoma do Estado de Puebla (México). É autor, entre outros trabalhos, de “A Síndrome da Rainha Vermelha, policiamento e segurança pública no século XXI” (Zahar), “Desarmamento, evidências científicas (DaCasa / Palmarinca); “Bullying, o pesadelo da escola (Dom Quixote) e “A Formação de Jovens Violentos, estudo sobre a etiologia da violência extrema” (Appris).

Mariele Aparecida Diotti

Graduada em Serviço Social e mestra em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente pela Universidade de Brasília (UNB) e em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É analista assistente social na Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Ex-presidenta do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Rio Grande do Sul (CEDICA-RS). Entre 2017 e 2023, foi analista e servidora do Governo do Estado do RS, onde acumulou experiência na gestão de políticas públicas voltadas às infâncias e adolescências, com ênfase na política de direitos humanos, direito à convivência familiar e comunitária e enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes.

Raquel Kubeo

Palestrante, contadora de histórias, arte educadora, atriz, licenciada em pedagogia, mestra e doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Natural de Manaus-AM, mulher indígena descendente dos povos Kubeo e Tukano. É co-autora do livro em multiformato “Kubai, o encantado”.



Tomás Pinheiro Fiori

Graduado em Ciências Econômicas, mestre em Ciência Política e doutor em Economia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui ainda mestrado em Relações Internacionais pelo Institut Barcelona d'Estudis Internacionals (IBEI). Atualmente é chefe da Divisão de Análise de Políticas Sociais do Departamento de Economia e Estatística (DEE) da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SPGG) do Rio Grande do Sul. Também é Professor Adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Tem experiência em desenvolvimento regional, indicadores e políticas de combate às desigualdades regionais, focalização de políticas públicas para a população vulnerável, capacidades estatais e planejamento econômico.



1 Fortalecendo a pauta da Primeira Infância no município

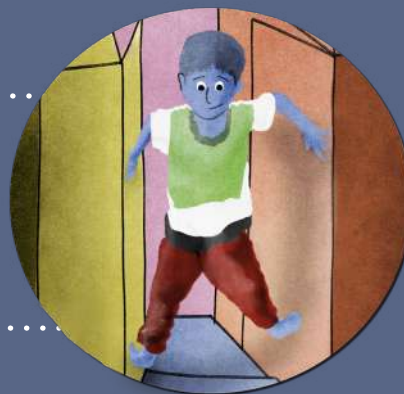


Conteúdo do módulo 1

- **Aula 1: Por que é importante cuidar da Primeira Infância?**
 - **Vídeo:** Por que é importante cuidar da Primeira Infância?
- **Aula 2: Modelo Conceitual e Marcos Legais de proteção à primeira infância**
 - **Texto:** Modelo conceitual para atenção à Primeira Infância: Cuidados Integrais na Primeira Infância (*Nurturing Care*)
 - **Texto:** Marcos legais de proteção da criança na Primeira Infância
 - **Texto:** Políticas públicas para Primeira Infância
 - **Texto:** Desafios no desenvolvimento de políticas para a Primeira Infância
- **Aula 3: O Plano Municipal pela Primeira Infância e a formação do Comitê Municipal Intersectorial pela Primeira Infância**
 - **Texto:** Por que construir um Plano Municipal pela Primeira Infância?
 - **Vídeo:** Passos para formulação do PMPI
 - **Infográfico:** Construindo o Plano Municipal pela Primeira Infância
 - **Vídeo:** Como constituir o Comitê Intersectorial pela Primeira Infância
 - **Entrevista:** Construção dos Planos Municipais pela Primeira infância (Convidada: Luzia Laffite)
 - **Vídeo:** O Apoio Político à Primeira Infância: Construindo um Futuro Equitativo
- **Estudo de caso: Aplicando os conhecimentos do Módulo 1 em dois municípios fictícios**



[Assista as videoaulas na plataforma de cursos EAD do Tribunal de Contas do Estado do RS](#)



AULA 2: Modelo Conceitual e Marcos Legais de proteção à Primeira Infância

Modelo conceitual para atenção à Primeira Infância: Cuidados Integrals na Primeira Infância (*Nurturing Care*)

Você sabia que, para o desenvolvimento de políticas públicas e programas para a Primeira Infância, é fundamental adotar um modelo conceitual que embase o planejamento, a implantação, o monitoramento e a avaliação?

Pensando nisso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o UNICEF e o Banco Mundial desenvolveram um modelo chamado **Cuidados Integrals na Primeira Infância (*Nurturing Care*)** que busca apoiar os governos e a sociedade na promoção de estratégias de cuidados integrals na Primeira Infância.

Conforme ilustrado na figura 1, o *Nurturing Care* é baseado em cinco componentes ou domínios da atenção integral, **interrelacionados e interdependentes**, para o desenvolvimento infantil. São eles: saúde, nutrição, segurança e proteção, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem. O modelo sintetiza o conjunto de ações essenciais para garantir o desenvolvimento integral nos primeiros anos de vida e está relacionado às medidas necessárias que devem ser adotadas pelos governos e pela sociedade para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2030.

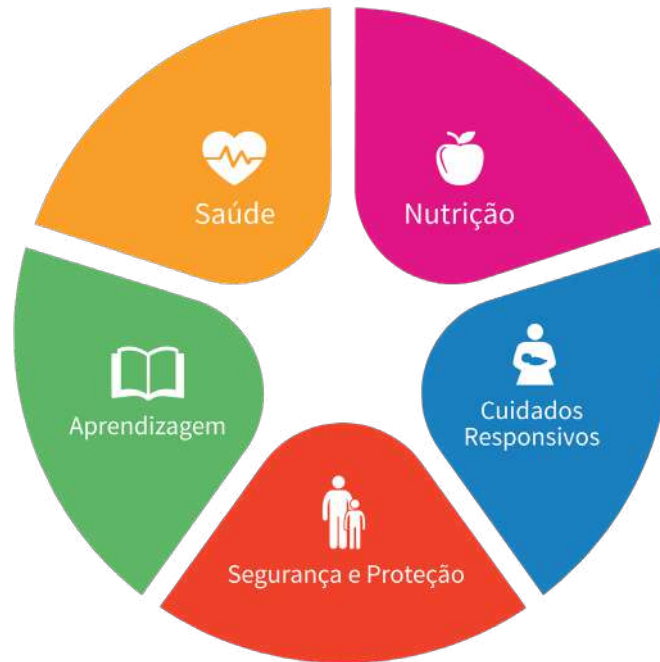
O modelo dialoga com princípios que fundamentam a construção dos Planos Municipais pela Primeira Infância:

- determina a centralidade das famílias, cuidadores e comunidades na promoção do bem-estar das crianças - estabelecendo que serviços, políticas públicas e programas devem criar condições que possibilitem às comunidades e cuidadores garantirem cuidados integrals às crianças;
- reconhece a criança como sujeito de direitos;
- concebe o cuidado na perspectiva da integralidade e, portanto, orienta o trabalho intersetorial e organizado em rede;
- baseia-se em evidências científicas para orientar quais são as estratégias fundamentais que vão propiciar os cuidados necessários para as crianças.



A seguir, você vai conhecer o que é previsto em cada domínio.

Figura 1 - Domínios da atenção integral no modelo *Nurturing Care*



Boa saúde

As iniciativas devem assegurar que todas as crianças tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, em uma perspectiva integral que englobe desde estratégias de prevenção até tratamentos e reabilitações para diferentes condições de saúde. A oferta de cuidados em saúde para os cuidadores das crianças também é fundamental para que eles possam promover a saúde das crianças.



São exemplos de intervenção desse domínio:

- Atenção ao pré-natal.
- Triagem neonatal.
- Imunização da mãe e da criança.
- Detecção precoce de doenças ou condições.
- Atenção especial ao recém-nascido, em especial aos prematuros e que nasceram com baixo peso.
- Cuidado adequado de puericultura.
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.
- Ações voltadas à saúde física e mental de cuidadores.
- Promoção de hábitos saudáveis.



Nutrição adequada

É necessário assegurar alimentação adequada para cada fase do desenvolvimento das crianças, implica ainda na nutrição materna de qualidade.



São exemplos de intervenção desse domínio:

- Incentivo ao aleitamento humano.
- Introdução alimentar de forma adequada e nutritiva.
- Suplementação de micronutrientes.
- Acompanhamento do crescimento e ganho de peso.
- Cuidados com a nutrição materna.
- Acesso à alimentação em quantidade e qualidade adequadas.

Segurança e proteção

O domínio estabelece que é necessário ofertar ambientes seguros, saudáveis e não violentos para as crianças e suas famílias.



Por exemplo:

- Acesso a saneamento básico.
- Redução da poluição.
- Prevenção das diferentes formas de violência contra a criança, incluindo punições físicas, abusos, maus-tratos e negligência.
- Espaços seguros de lazer, próximos de suas moradias.
- Ações de proteção ao meio ambiente e resiliência climática.
- Apoio a acesso a benefícios sociais para famílias em situação de vulnerabilidade.
- Acesso à água potável.
- Organização do transporte público e trânsito.



Oportunidades para aprendizagem

Proporcionar estímulos e oportunidades de aprendizado desde os primeiros anos de vida - por meio de oportunidades e experiências nas quais a criança possa interagir de forma ativa e em tempo oportuno com as pessoas, lugares e objetos.



- Garantia de acesso e qualidade nas creches e nas escolas de Educação Infantil.
- Resposta à comunicação da criança por meio de sons, expressões faciais, gestos e olho no olho.
- Estímulo da linguagem da criança: conversar, cantar e ler histórias para ela.
- Incentivo para explorar objetos e o ambiente com orientação dos cuidadores.
- Apoiar cuidadores para desenvolverem brincadeiras, atividades de leitura e contação de história para as crianças.

Cuidados responsivos

Apoiar e estimular cuidadores e pais a perceberem, compreenderem e responderem aos sinais das crianças de maneira oportuna e atenciosa. Por exemplo:



- Garantir o contato “pele a pele” imediatamente após o nascimento.
- Cuidados afetuosos e seguros de adultos em ambiente familiar.
- Orientar as crianças, de forma respeitosa e dialogada, nas atividades cotidianas e nas relações com outras pessoas.
- Estabelecer rotinas diárias de alimentação e sono adequadas às diferentes faixas etárias.
- Participação do pai, da família ampliada e de outros parceiros no cuidado da criança.
- Fornecer apoio às famílias: estimular a interação, informar sobre os marcos do desenvolvimento infantil, incentivar os cuidadores a observarem as necessidades e as expressões das crianças.
- Fornecer apoio social por famílias, grupos comunitários e comunidades.



Ao adotar políticas públicas e construir legislações fundamentadas nesses cinco eixos, as administrações municipais podem estabelecer um ambiente propício ao desenvolvimento integral das crianças, assegurando que elas tenham as melhores condições para crescer e se desenvolver. **Isso não apenas traz benefícios diretos para as crianças, mas também promove o avanço social e econômico de toda a sociedade.**

Para saber mais sobre o modelo de cuidado *Nurturing Care*, acesse a publicação [Nurturing Care - Cuidado integral para o desenvolvimento na Primeira Infância](#). O documento [O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância](#) também pode ajudar você.

Para pensar

Ao observar as intervenções propostas pelos diferentes domínios, é possível perceber que a construção de uma cidade que prioriza o cuidado com as crianças na Primeira Infância demanda o desenvolvimento de iniciativas que abrangem responsabilidades de diferentes setores do poder público - por isso destacamos o princípio da intersectorialidade, lembra?

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei Nº 13.257/20016) reforça essa ideia - no artigo 5º, ele determina 11 áreas prioritárias para as políticas públicas para a Primeira Infância. Portanto, se o seu município está iniciando a construção do Plano, sensibilizar e fomentar a participação de diferentes setores será fundamental. Você vai aprender mais sobre isso no vídeo que abordará a constituição do Comitê Municipal pela Primeira Infância.



Marcos legais de proteção da criança na Primeira Infância

O Brasil conta com marcos legais que o colocam na vanguarda da proteção, da defesa e da garantia dos direitos da criança. Em 1988, a publicação da **Constituição Federal Brasileira** representou um marco civilizatório para o país e inaugurou um novo período para crianças e adolescentes que passaram a ser considerados **sujeitos de direito e prioridade absoluta no desenho das políticas e na destinação dos recursos públicos**. Mas o que isso significa?

O **Plano Nacional pela Primeira Infância** (2020) nos ensina que o reconhecimento da criança enquanto sujeito a retira da posição de objeto de atenção e a coloca como

(...) única, insubstituível, com uma vocação para a vida e uma presença pessoal na cultura e na sociedade. Com valor em si mesma, isto é, a criança tem uma dignidade, uma tarefa existencial, um significado no conjunto da vida humana enquanto criança e não apenas em razão de sua futura inserção na vida social e econômica (PNPI, 2020, p. 27).

Esse avanço soma-se à consagração da criança enquanto prioridade absoluta. Ela passa a ter primazia no acesso a proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. Importante destacar que a **Constituição Federal Brasileira** também determina que garantir os direitos das crianças é responsabilidade de todos: governo, sociedade e famílias.

Destacamos ainda o **Estatuto da Criança e do Adolescente** (ECA, 1990), marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes brasileiros. Resultado de um forte e amplo movimento social, o ECA criou mecanismos de proteção nas áreas de educação, saúde, assistência social e trabalho, determinando a prioridade do direito à convivência familiar e comunitária, a priorização das medidas de proteção, a articulação das ações governamentais e não-governamentais na política de atendimento, entre outras medidas. Também o **Marco Legal da Primeira Infância** (2016), considerada uma das legislações mais avançadas e abrangentes do mundo, estabelece princípios e diretrizes para a formulação de políticas públicas devotadas aos primeiros anos de vida.

Os progressos legais estimulam a construção de um ambiente propício para as infâncias no país: mais justiça, equidade, respeito e proteção. Contudo, a implementação das medidas previstas em lei não ocorrem de forma imediata e dependem de diferentes condições para se tornarem realidade. Por isso, é



preciso conhecer as leis que protegem a infância e exigir sua aplicação. Também é importante conhecer os desafios que dificultam sua efetivação.

O UNICEF (2018), por exemplo, reconhece que o país ainda necessita avançar na adoção de políticas públicas capazes de combater e superar as desigualdades geográficas, sociais e étnicas e celebrar a riqueza de sua diversidade. Essa afirmação nos leva a pensar sobre a capacidade das políticas e programas existentes em nosso país, estados e municípios de reconhecerem e valorizarem a imensa diversidade dos territórios e atuarem no combate às desigualdades que os afetam de forma equânime.

Ao longo do curso, vamos falar destes e de outros desafios que nosso país enfrenta para efetivar os direitos das crianças. É muito importante considerá-los na construção dos PMPI - afinal, os Planos são instrumentos técnicos e políticos que orientam as decisões, os investimentos e as ações de proteção e de promoção dos direitos das crianças na Primeira Infância.

Conheça mais sobre os marcos legais brasileiros no campo da proteção, defesa e garantia dos direitos da criança:

https://prezi.com/p/njbwcbol_kvq/marcos-legais/



Políticas públicas para Primeira Infância

Como visto anteriormente, é na Primeira Infância que se estabelecem os alicerces para a saúde, o bem-estar e a aprendizagem. Em razão disso, a atenção destinada a este período demanda uma abordagem multidimensional, que promova saúde, nutrição, cuidados responsivos, segurança física e emocional e a aprendizagem em tempo oportuno. Uma abordagem que considere a criança em sua integralidade, considerando os múltiplos fatores que impactam seu desenvolvimento. Nesse sentido, é fundamental que as políticas levem em conta também o papel dos cuidadores e a importância de seu bem estar como parte da garantia de direitos da primeira infância.

Além dos benefícios para o desenvolvimento das crianças, a promoção de políticas para a Primeira Infância tem comprovado retorno econômico - investir no início da vida contribui para a redução das desigualdades, desempenhando papel crucial na quebra do ciclo intergeracional da pobreza. Nesse sentido, a construção e o aprimoramento do Plano Municipal pela Primeira Infância é um importante passo. Por meio do Plano, é possível criar ou fortalecer políticas públicas integradas e permanentes, com capacidade de produzir benefícios para a população a médio e a longo prazo - favorecendo a institucionalidade das iniciativas.

A construção das políticas públicas para a Primeira Infância no Brasil historicamente priorizou iniciativas de proteção à sobrevivência infantil, com investimentos focados na redução da mortalidade e da desnutrição, no aumento da cobertura vacinal e na promoção do aleitamento materno. A partir do ano 2000, inicia-se um período de incremento das políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento integral infantil, com investimentos em ações voltadas à promoção do brincar, à ampliação do acesso e da qualificação da educação infantil e ao fortalecimento das competências familiares. Esse período é especialmente marcado pela criação da Rede Nacional Primeira Infância (2007), pela construção do Plano Nacional pela Primeira Infância em 2010 (o qual foi revisado em 2020), pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2015), pelo Marco Legal da Primeira Infância (2016) e, finalmente, pela Política Nacional Integrada da Primeira Infância (2025).



O Marco Legal da Primeira Infância enfatiza essa nova perspectiva ao indicar como prioridade de investimento uma diversidade de áreas:



Saúde

Alimentação
e nutrição

Educação Infantil

Convivência familiar
e comunitáriaAssistência social à
família da criança

Cultura



Brincar e o lazer

Espaço e o meio
ambienteProteção contra toda
forma de violência e de
pressão consumistaPrevenção de
acidentesAdoção de medidas que evitem a
exposição precoce à comunicação
mercadológica

Contudo, para consolidar essa abordagem, é imprescindível a instituição de uma estrutura de governança intersetorial que dê sustentabilidade à política municipal pela Primeira Infância, garantindo um planejamento integrado, conduzido por meio da instituição de um Comitê Intersetorial, além da criação de instrumentos que favoreçam a participação e o controle social. O planejamento das políticas também precisa prever a dotação orçamentária adequada e estratégias de monitoramento e avaliação.

O Marco Legal da Primeira Infância também determina os princípios e as diretrizes para a formulação de políticas públicas no campo da Primeira Infância, entre as quais se destacam:

- Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã.
- Respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade das infâncias brasileiras, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais.
- Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e aos serviços que atendam aos direitos da criança na Primeira Infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança.
- Adotar uma abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços.
- Articular as ações setoriais atentando para o atendimento integral e integrado.

Para ilustrar, no quadro a seguir, elencamos exemplos de políticas públicas que produziram avanços relevantes para o desenvolvimento humano, tais como:

- Aumento da cobertura de pré-natal.
- Redução e erradicação de doenças imunopreveníveis.
- Aumento da permanência escolar e melhoria dos níveis de aprendizagem.
- Redução da insegurança alimentar e nutricional.
- Redução da violência intrafamiliar.
- Redução da mortalidade materna e infantil.



Exemplos de políticas públicas com efeitos na qualidade de vida das crianças e suas famílias:

- Programa Nacional de Imunizações.
- Política Nacional de Promoção ao Aleitamento Materno.
- Estratégia de Saúde da Família.
- Rede de Atenção à Saúde voltada para cuidados maternos, paternos e infantis.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- Bolsa Família.
- Política Nacional de Educação Infantil.
- Famílias Acolhedoras como estratégia prioritária para crianças menores de três anos afastadas do convívio familiar e comunitário.
- Programas de visita domiciliar: Primeira Infância Melhor e Programa Criança Feliz.

Observe que as iniciativas descritas no quadro estão vinculadas à educação, à saúde e à assistência social. Conforme ilustrado no modelo de cuidados *Nurturing Care*, o cuidado integral com as crianças, suas famílias e suas comunidades demanda o investimento em outras áreas, tais como: moradia, transporte público, segurança pública, proteção ambiental, planejamento urbano, saneamento básico, acesso à cultura, espaços públicos de lazer, dentre outras. Essa diversidade de áreas exige um esforço para transversalizar as políticas públicas desde seu planejamento.



Para pensar

Em seu município, existem experiências em que diferentes setores construíram ações articuladas e integradas em favor da Primeira Infância? Se sim, como são essas experiências? Abrangem ações além da saúde, educação e assistência?

Ainda pensando sobre sua cidade, você poderia dizer que o planejamento urbano prioriza a Primeira Infância?



- Como uma pessoa gestante, um adulto com um bebê no carrinho ou uma criança menor de três anos circula pelas ruas?
- Há calçadas? Elas são seguras para as crianças circularem? A criança alcança a altura do meio fio? Há espaço para o adulto circular de mãos dadas com ela?
- O semáforo para pedestres possibilita que a criança ou a gestante atravesse toda a rua sem precisar correr?
- A velocidade das vias permite a segurança das crianças?
- As sinalizações próximas das escolas e das praças favorecem a circulação segura das crianças e de suas famílias?
- Existem espaços públicos para brincar próximo das casas das crianças? Eles dispõem de espaço verde e de equipamentos para a exploração de crianças na Primeira Infância?

Essa reflexão nos ajuda a entender o quanto é importante priorizar o interesse das crianças no planejamento de diferentes áreas. E também a reconhecer que beneficiar as crianças é bom para todos, afinal, uma cidade boa para uma criança pequena é boa para todos!



Ficou curioso(a) para saber mais sobre planejamento urbano e Primeira Infância?

Assista a inspiradora palestra de Mara Mintzer sobre planejamento urbano desenvolvido junto com crianças.

E aproveite para conhecer a experiência de Zonas prioritárias da Primeira Infância, desenvolvida em diferentes municípios do Brasil, com apoio da Urban95, mapeia os percursos das crianças e a conexão entre serviços de um território, buscando desenvolver estratégias de mobilidade e planejamento urbano colocando a criança na Primeira Infância como centro do projeto.



Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância

O governo federal, com o objetivo de instrumentalizar uma Política Nacional Integrada pela Primeira Infância, propôs a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância. A agenda prevê ações governamentais para o desenvolvimento integral na Primeira Infância que tomam como ponto de partida eixos do Marco Legal da Primeira Infância e integram diferentes ministérios em seu desenvolvimento, visando a construção de uma política intersetorial.

Confira as ações descritas no Decreto Nº 10.770, DE 17 DE AGOSTO DE 2021.



Desafios no desenvolvimento de políticas para a Primeira Infância

Nos materiais anteriores, vimos que o Brasil possui uma legislação bastante avançada no que diz respeito à proteção das crianças. Contudo, enfrenta desafios profundos e estruturais para efetivar seus direitos. Para compreendê-los melhor, é importante lembrarmos que o país é marcado por inúmeras desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais, regionais e de gênero e que essas desigualdades afetam, sobretudo, as crianças, privando-as de seus direitos. Para o desenvolvimento da Política Municipal da Primeira Infância, destacamos alguns desafios que precisam ser enfrentados:

Romper com a setorização das políticas públicas e promover um cuidado integral e integrado

Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários capazes de responder resolutivamente às suas demandas específicas. Para tanto, é necessário avançar na integração e na articulação das políticas públicas, traçando estratégias conjuntas e potencializando os recursos disponíveis. A perspectiva de atenção integral é exigente e pressupõe a organização em rede dos serviços e a criação de uma estrutura institucional capaz de transversalizar e gerenciar as ações.

Desenvolver políticas públicas sensíveis às especificidades regionais e locais

Recomenda-se que a elaboração de políticas públicas reconheça as características de cada território, estabelecendo ações e metas sensíveis às realidades assistidas. Ao longo do curso, você vai aprender estratégias para realizar o diagnóstico da Primeira Infância em seu município - etapa fundamental para a construção do PMPI.



Promover ações de combate à pobreza

O estudo *Perfil da Primeira Infância no Cadastro Único*, desenvolvido a partir de dados do CadÚnico (2023), revela que mais da metade das crianças na Primeira Infância (10 milhões) estão em famílias de baixa renda. A pobreza e as desigualdades estão mais concentradas em famílias negras - conforme o PNAD Contínua (IBGE, 2022), 71% das crianças na Primeira Infância em situação de baixa renda são negras. Comumente, a insuficiência de renda está agregada à privação de direitos, afetando sobremaneira o desenvolvimento das crianças.



Promover a justiça social com equidade

Isso deve ser feito reconhecendo as especificidades de grupos historicamente vulnerabilizados: famílias e comunidades com menor renda; residentes nas zonas rurais e periferias urbanas; populações indígenas, quilombolas, negras e ribeirinhas; pessoas em situação de rua, assentados da reforma agrária; acampados; integrantes do sistema carcerário, entre outros. Ao projetar a Política Municipal da Primeira Infância, é fundamental que estes grupos sejam priorizados, através da destinação privilegiada de recursos, da adoção de metodologias adaptadas aos diferentes contextos, da adoção de metas específicas, da promoção de ações afirmativas e da garantia de sua participação no desenho das iniciativas. Associa-se a essa necessidade as crianças com deficiência.

Garantir a expansão dos serviços, com qualidade na oferta

A garantia do acesso e da adesão aos serviços deve estar associada às estratégias de qualificação, como a criação de parâmetros de atendimento, a formação e a valorização dos trabalhadores, a adequação dos ambientes e a realização de ações de monitoramento e avaliação. A priorização da Primeira Infância no orçamento público está fortemente vinculada a este desafio. São exemplos de iniciativas que precisam ser expandidas e qualificadas: a educação infantil, as imunizações e o acompanhamento pré-natal.

Fortalecer os espaços de participação e controle social

Recomenda-se que a elaboração e a execução dos PMPI preveja a ampla participação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no município, em especial do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. A participação na construção do Plano também pode ocorrer por meio de estratégias como as audiências públicas e as oficinas de escuta das crianças, como veremos no próximo módulo.



Proteger as crianças em um cenário de crise climática

Crianças e adolescentes são impactados de forma desproporcional pelas mudanças climáticas (UNICEF, 2022). As mudanças de temperatura, da qualidade do ar e da água, as dificuldades de acesso a serviços essenciais, além da exposição a eventos adversos como desastres climáticos, afetam, especialmente, o desenvolvimento e o bem-estar das crianças, demandando a proposição de iniciativas que as protejam.



Reconhecer a pluralidade das infâncias como uma riqueza

A infância não é uma experiência única - é plural e diversa e se manifesta de diferentes formas, conforme o contexto cultural, social, econômico, de raça, gênero, entre outros fatores. Considerar essa diversidade promove políticas públicas mais justas, inclusivas e sensíveis às necessidades específicas de cada contexto.

Atuar na promoção do bem-estar dos adultos que cuidam das crianças

O cuidado às crianças na primeira infância exige grande investimento e disponibilidade por parte dos adultos que com elas convivem diariamente. Seja na família, na escola ou em outros contextos cotidianos, é fundamental que as políticas prevejam ações direcionadas aos adultos, que envolvem apoio emocional, formação continuada e condições adequadas de trabalho e vida, reconhecendo que o desenvolvimento infantil está diretamente ligado ao bem-estar de quem cuida.



AULA 3: O Plano Municipal pela Primeira Infância e a formação do Comitê Municipal Intersectorial pela Primeira Infância

Por que construir um Plano Municipal pela Primeira Infância?

Até aqui já conhecemos a importância da Primeira Infância, vimos a legislação que busca assegurar os direitos das crianças nesse momento da vida, compreendemos a importância de uma atenção integral neste período e como, para efetivar esses direitos e alcançar um desenvolvimento integral, precisamos de políticas públicas diversas e articuladas. Vimos ainda que são muitos os desafios enfrentados para o alcance destes objetivos. A partir disso, você gestor/a, trabalhador/a do município, pode estar se perguntando:

- Quais políticas têm sido implementadas e quais ainda precisam avançar?
- Qual é a situação da Primeira Infância no meu município?
- Quais os desafios de meu município para efetivar os direitos das crianças pequenas e de suas famílias?
- Quais setores da prefeitura estão envolvidos em estratégias em prol da Primeira Infância? Há articulação entre eles?
- Os serviços de saúde, educação e assistência social ofertados cuidam de todas as crianças sem excluir nenhuma delas?
- Como podemos fazer para compreender esses aspectos e desenvolver políticas públicas articuladas que contribuam para o desenvolvimento integral na Primeira Infância?

Essas perguntas conduzem a uma compreensão de qual a situação de meu município no que diz respeito à Primeira Infância. Entretanto, mais do que conhecê-la, temos que buscar estratégias para dar continuidade às ações que já estão em andamento, traçar novos caminhos para questões desafiadoras e expandir e qualificar serviços já existentes. Para isso, construir um planejamento municipal com foco na Primeira Infância é fundamental.

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um instrumento político e técnico que, a partir de objetivos, metas e estratégias orienta decisões, investimentos e ações de proteção e promoção dos direitos das crianças na Primeira Infância. O PMPI é previsto como ação para assegurar os direitos previstos no Marco Legal da Primeira Infância.



Ao construir o PMPI, tem-se a possibilidade de fazer um Plano de curto, médio e longo prazo para a Primeira Infância do município, declara-se um compromisso dos diferentes atores e atrizes com a garantia dos direitos da criança e embasa-se a construção de políticas e programas. O desenvolvimento deste Plano também contribui para a mobilização dos diferentes poderes públicos, sociedade civil e controle social para promover a Primeira Infância em seu território, além de ampliar o reconhecimento de quem são e como vivem as crianças de seu território.

Ao longo de nosso curso, você se aprofundará em diferentes aspectos que são primordiais para a construção do PMPI. **Conheça algumas características fundamentais do Plano:**

1. Estar articulado às legislações, às políticas e aos Planos vigentes:

o Plano que será construído deve ter como base as legislações federal, estadual e municipal vigentes, diretrizes e estratégias propostas em Planos já realizados, em especial o Plano Nacional pela Primeira Infância e o Plano Estadual pela Primeira Infância (se houver).

Conheça:

1. Plano Nacional pela Primeira Infância
2. Plano Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
3. Plano Estadual pela Primeira Infância

2. Ser um Plano que atravessa diferentes gestões:

como um instrumento que conduzirá as políticas públicas municipais, este deve ser pensado para um prazo de dez anos. Os Planos decenais têm como característica central promover a continuidade das ações ao perpassarem diferentes gestões.

3. Envolver atores da rede intersetorial:

para ir ao encontro dos cuidados integrais, é necessário que o Plano seja desenvolvido por atores de diferentes setores da prefeitura, incluindo ainda outros poderes, como o Judiciário e o Legislativo, além de representantes da Defensoria Pública e do Ministério Público.

4. Ser construído com participação social:

também devem ser trazidos para a discussão conselhos de direitos, atores da sociedade civil organizada (como as Redes pela Primeira Infância), além de serem pensados espaços para a participação de famílias e comunidades na construção do Plano.



5. Estar pautado na equidade e nas necessidades locais:

um diagnóstico local deve ser a base do PMPI. Além disso, o Plano deve contemplar diferentes vivências de infância do município e promover a equidade para as diferentes crianças, considerando a diversidade étnica, racial, social e possíveis iniquidades de acesso a serviços e espaços públicos que essas diferenças podem gerar.

considerando as crianças como sujeitos de direitos, devem ser criados espaços para sua participação. Escutar as necessidades das crianças dos diferentes territórios do município e compreender o que elas desejam para a cidade que vivem é fundamental para que o Plano seja voltado para elas.

7. Ter foco na integralidade do desenvolvimento:

ter como base para a sua construção os eixos dos cuidados integrais para a Primeira Infância, conforme previsto no modelo *Nurturing Care*.

8. Possuir ações e metas monitoradas:

um Plano de ação deve ser construído e monitorado periodicamente.

9. Prever orçamento para ações propostas:

para o desenvolvimento das ações, devem ser consideradas as necessidades de recursos financeiros, materiais e humanos, com isso, pactuado um orçamento para o desenvolvimento do Plano.

10. Ser pactuado entre atores:

ao final da escrita, o Plano deve passar por ampla validação pelos atores diretamente envolvidos na construção, pelo Poder Executivo, pelo Poder Legislativo, pelo controle social e pela sociedade civil.

Conhecidas as principais características do Plano e sua importância, como construí-lo? No vídeo a seguir, você conhecerá o passo a passo para a construção do PMPI e por onde começar.



ESTUDO DE CASO 1: O despertar de Rouxinol para a Primeira Infância



Caracterização do município

O município de Rouxinol possui uma população de 2.485 habitantes e está localizado a 400 km da capital do estado de Amora. Embora de pequeno porte populacional, o município é formado por extensas áreas rurais que além de distantes do centro da cidade, são acessadas por estradas de chão batido (não pavimentadas). Essa característica afeta a circulação das pessoas, dificulta o acesso aos serviços da rede pública (concentrados, em boa parte, na região central), além de prejudicar o escoamento da produção agrícola. Sua economia é predominantemente baseada na agricultura familiar e grande parte das famílias apresenta baixa renda e poucos anos de estudo. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do município é de 0,38, classificando-o como tendo média vulnerabilidade.

Na área da saúde, Rouxinol conta com 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo este o único nível de cuidado disponível dentro do território. Os serviços especializados estão concentrados no município de Violeta, que serve como referência para a Região de Saúde e está localizado a 60 km de distância.

Dados demográficos mostram que 7,78% da população é composta por crianças de 0 a 6 anos (239 crianças), das quais 97% são brancas e 3% pardas. O município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Entre as crianças menores de 6 anos, 162 estão inscritas no Cadastro Único da Assistência Social (CADÚnico), e 57 vivem em famílias beneficiárias do Bolsa Família. Atualmente, três gestantes estão sendo acompanhadas pela APS no município.

Existe uma Creche Municipal, localizada no centro da cidade, que atende 48,46% das crianças menores de 4 anos. Por sua vez, 100% das crianças de 4 a 6 anos estão matriculadas em turmas de pré-escola, lotadas em Escolas de Ensino Fundamental. Existe demanda para atendimento das crianças nas creches e críticas das famílias à qualidade do ensino ofertado.

Destaca-se que há dois anos, o município aderiu ao Programa Criança Feliz (PCF), uma política de visitação domiciliar voltada à promoção da parentalidade na primeira infância, incluindo a gestação. A iniciativa propõe a gestão intersetorial compartilhada entre saúde, educação, assistência social e cultura entre outras pastas. Atualmente, o programa oferece suporte a 18 crianças e uma gestante.



O Começo de Tudo: A semente do Cuidado

No pequeno e acolhedor município de Rouxinol, com seus 2.485 habitantes espalhados entre o centro urbano e as extensas áreas rurais, a vida seguia pacata, mas com desafios significativos. A maioria das famílias dependia da agricultura familiar e enfrentava limitações tanto de renda quanto de acesso a serviços especializados.

Apesar da cobertura integral da Atenção Primária à Saúde, da boa atuação do CRAS e da cobertura de Educação Infantil, o município enfrenta desafios para garantir o cuidado integral às crianças, gestantes e suas famílias.

Há dois anos, o município deu um passo importante ao aderir ao Criança Feliz que beneficia 18 crianças e uma gestante, oferecendo suporte fundamental para as famílias. O modelo de gestão intersetorial do programa, que agrega saúde, educação, assistência social, cultura entre outras pastas, inaugurou um importante exercício de diálogo entre as pastas, tendo como foco as realidades dos territórios e o cuidado com gestantes e crianças.

Foi em uma reunião da equipe do PCF, com a presença de integrantes das referidas pastas, supervisores e visitantes do Programa, que uma inquietação surgiu: “Como podemos cuidar melhor das nossas crianças pequenas?” Os visitantes, que conheciam de perto a realidade das famílias, perceberam que muitas das necessidades identificadas durante as visitas não eram contempladas pelas políticas públicas existentes.

Preocupavam-se, por exemplo, com o fato de que boa parte das crianças que não estavam na creche permaneciam, muitas vezes, sendo cuidadas por irmãos mais velhos ou em arranjos informais, como as conhecidas “mães crecheiras”. Além disso, constataram questões relacionadas ao acesso à alimentos diversos e adequados para a faixa etária e que algumas moradias, especialmente das áreas rurais, apresentavam uma estrutura precária de saneamento e proteção contra o frio.

Sensibilizada, a equipe gestora do PCF compartilhou suas preocupações com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Durante esse diálogo, surgiu a proposta de elaborar o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI). A proposta de elaborar o PMPI encontrou eco imediato no conselho, que via no instrumento uma chance de organizar e fortalecer a rede de proteção.

O presidente do CMDCA levou a proposta à prefeita. Apresentando os dados e os relatos da equipe do PCR, ele demonstrou a urgência de uma ação coordenada. A prefeita, ciente dos desafios de sua gestão, reconheceu a oportunidade e buscou auxílio junto ao Governo do Estado, que já havia desenvolvido o Plano Estadual pela Primeira Infância.



Seguindo as orientações da equipe estadual, a prefeita instituiu, por decreto, o Comitê Intersectorial pela Primeira Infância de Rouxinol, reunindo representantes das Secretarias de Saúde, Educação e Cultura, de Assistência Social, Esporte e Lazer, de Agricultura, de Administração, Planejamento e Gestão, e do Gabinete da Prefeita. O Comitê ficou responsável por coordenar as atividades de elaboração do PMPI e por mobilizar os atores do poder público e da sociedade.

A criação do Comitê, no entanto, não foi isenta de desafios. A prefeita enfrentou certa resistência inicial por parte de algumas secretarias, que viam a proposta como mais uma atribuição em meio à rotina já sobrecarregada. Além disso, a falta de familiaridade com a abordagem intersectorial dificultava o engajamento dos profissionais, que estavam acostumados a atuar de forma isolada em suas áreas. Nos primeiros encontros, foi preciso investir tempo na sensibilização dos membros do Comitê quanto à importância da escuta ativa, da colaboração entre setores e da centralidade das crianças pequenas no planejamento municipal. Nesse contexto, a liderança firme da prefeita e o comprometimento dos trabalhadores do PCF foram essenciais para manter a mobilização e dar início a um processo coletivo que começava a transformar a forma como Rouxinol pensava e cuidava de sua primeira infância.



ESTUDO DE CASO 2: O despertar de Violeta para a Primeira Infância



Caracterização do município

O município de Violeta, com seus 325 mil habitantes, é um polo urbano pulsante, cuja vida econômica gira em torno de uma grande indústria e de um vasto setor de trabalhos informais. Localizado em uma região estratégica, o município dispõe de uma rede de serviços mais robusta que a de seus vizinhos menores, incluindo hospitais e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). No entanto, seu Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) é de 0,35, classificando-o como de média vulnerabilidade, o que demonstra que o dinamismo econômico não se traduz em bem-estar para todas as famílias.

Na área da saúde, a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) é de apenas 63%, um desafio considerável para um município desse porte. Atualmente, 192 gestantes são acompanhadas pela atenção básica. Recentemente, a gestão da saúde passou por uma reestruturação, com a chegada de novos profissionais, o que gerou instabilidade e descontinuidade em algumas ações, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os técnicos de enfermagem os principais elos de permanência e memória das equipes.

Dados demográficos revelam que 7,74% da população é composta por crianças de 0 a 6 anos (25.215 crianças), das quais 72,35% são brancas, 10,94% pretas, 16,55% pardas e 0,13% indígenas. A vulnerabilidade social se reflete nos números: 13.609 dessas crianças estão inscritas no Cadastro Único e 11.498 vivem em famílias beneficiárias do Bolsa Família. O município conta com 3 Centros de Referência da Assistência Social, abaixo do mínimo previsto para o número de habitantes.

A rede de educação infantil municipal conta com 32 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIIs). Contudo, a cobertura é um ponto crítico: apenas 29,37% das crianças de 0 a 3 anos e 88,10% das de 4 a 6 anos são atendidas, ambos os índices abaixo da média nacional. Desde 2017, o município conta com o programa Criança Feliz, que atualmente atende 1.022 crianças e 29 gestantes, sendo um ponto de referência e qualidade no cuidado.



O Começo de Tudo: A Semente do Cuidado

Localizada no estado de Amora, Violeta é uma cidade de grande porte que abriga aproximadamente 325 mil moradores. A maior parte da população, que é majoritariamente urbana, se dedica a atividades informais ou trabalha em uma proeminente indústria situada nos seus arredores. Ainda que seja um polo regional, o município enfrenta diversos desafios em virtude do número de habitantes em situação de vulnerabilidade.

A vida urbana acelerada mascarava desafios profundos para a primeira infância. A baixa cobertura da Atenção Primária, a instabilidade nas equipes de saúde, o déficit de vagas em creches e a fragilidade na rede da assistência social criavam um cenário de desproteção. As famílias vulneráveis lutavam para conciliar o trabalho com o cuidado dos filhos, e o acesso aos serviços, embora existentes, era fragmentado e de difícil navegação.

As desigualdades sociais em Violeta chamaram a atenção no último período eleitoral, tornando-se uma questão frequente nos debates entre os candidatos à prefeitura. Essa situação chamou a atenção dos membros da Rede Estadual da Primeira Infância (REPI), que vislumbraram a oportunidade de avançar na institucionalização das políticas para a infância na futura gestão municipal. A Rede então passou a procurar os candidatos para a assinatura da Carta-compromisso pela Primeira Infância, documento que prevê a implementação de políticas municipais para a primeira infância, dentre as quais encontram-se a elaboração de um Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).

Entre os 4 candidatos que assinaram a Carta-compromisso estava o prefeito eleito, que em sua posse reforçou o compromisso político da nova gestão com esta pauta. Com o apoio da REPI, logo no primeiro mês de mandato o prefeito instituiu, por decreto, o Comitê Intersectorial pela Primeira Infância de Violeta, reunindo representantes do Executivo Municipal, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e da sociedade civil. A coordenação colegiada ficou a cargo das Secretarias de Saúde e de Educação e Desporto, com apoio técnico da REPI.

O Comitê enfrentou alguns desafios iniciais. A nova gestão da Secretaria de Saúde, por exemplo, sobrecarregada com a reestruturação da rede, via o comitê como mais uma demanda. A Secretaria de Planejamento, por sua vez, não percebia inicialmente sua conexão direta com o tema. Foi preciso um esforço de sensibilização, liderado pelo gabinete do prefeito e pela equipe da REPI, para mostrar que uma cidade boa para as crianças é boa para todos.

Logo nas primeiras reuniões, os membros do Comitê reconheceram a necessidade de iniciar, ainda no primeiro ano de mandato, a elaboração de um Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), a fim de garantir que a agen-

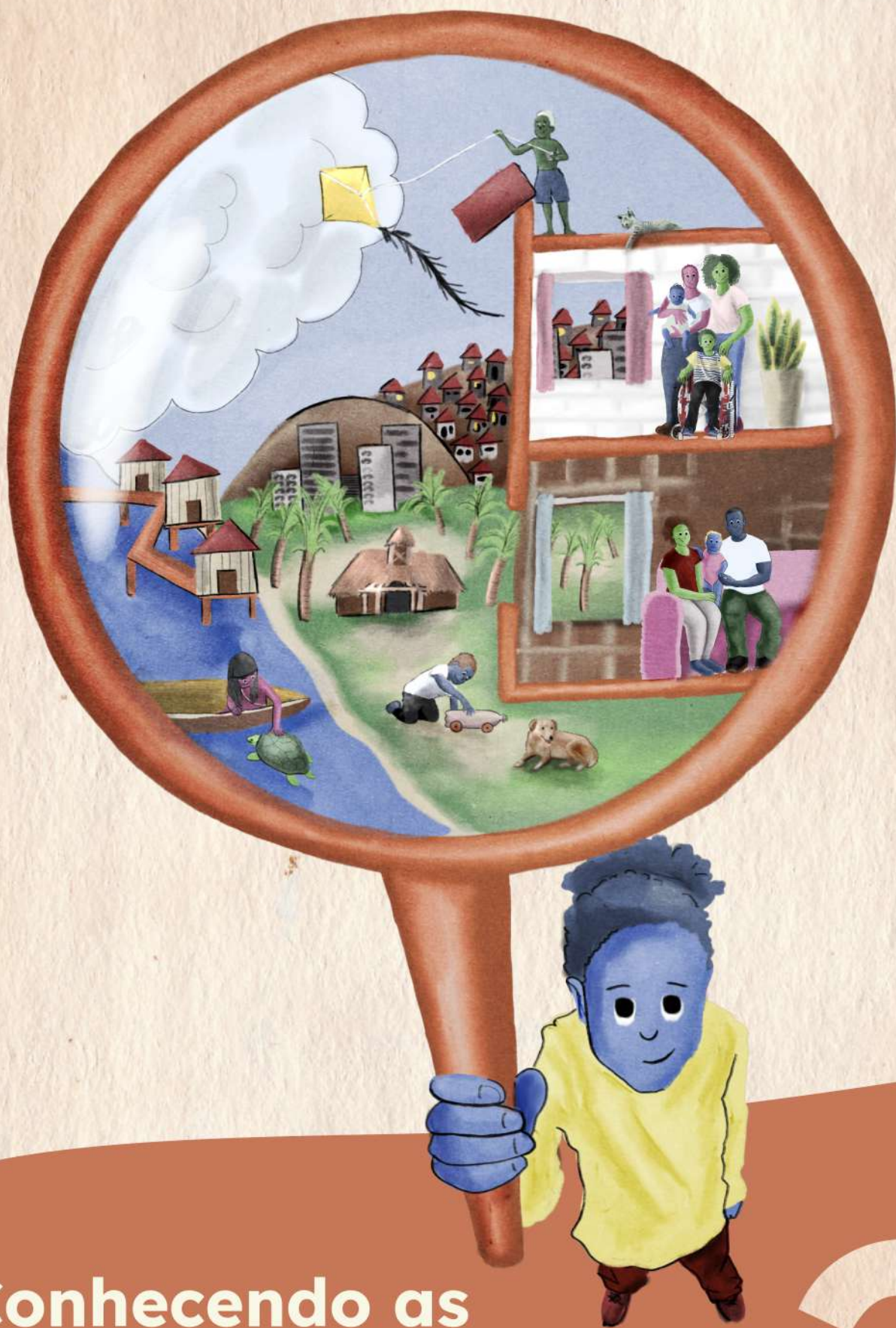


da fosse incorporada aos Instrumentos de Planejamento e Orçamento da cidade. Definiram, ainda, que o modelo Nurturing Care, adotado no Plano Estadual, seria utilizado no PMPI.

Para estruturar essa iniciativa, o Comitê organizou quatro grupos de trabalho. O primeiro ficou responsável pelo planejamento e coordenação das atividades de elaboração do plano, assegurando o cumprimento dos prazos e a integração entre os setores envolvidos. O segundo grupo dedicou-se à revisão dos marcos legal e conceitual, além da proposição da base estratégica que fundamentaria o PMPI. O terceiro grupo concentrou seus esforços no levantamento e análise de dados, garantindo uma análise detalhada e baseada em evidências das condições vividas pelas crianças e famílias do município. Por fim, o quarto grupo assumiu a coordenação dos processos de escuta e participação social, promovendo audiências públicas, oficinas e outros espaços de diálogo para ouvir as vozes da comunidade e dos profissionais que atuam com as crianças e suas famílias.

Com esse início estruturado, respaldado politicamente e apoiado tecnicamente, o município de Violeta pôde avançar com clareza de propósito, legitimidade institucional e uma base sólida para a criação de um plano robusto e orientado à promoção da equidade.





Conhecendo as
diferentes infâncias
presentes no território

2

Conteúdo do módulo

■ AULA 1: Base Estratégica: definindo norteadores legais e conceituais do PMPI

- **Vídeo:** Retomando o processo de elaboração do PMPI
- **Texto:** Como organizar a base estratégica do PMPI

■ AULA 2: Infâncias Plurais: a equidade no centro da elaboração do PMPI

- **Texto:** Infâncias e políticas públicas: considerações para discussão sobre pluralidade e direitos sociais
- **Entrevista:** Diferentes modos de se viver a infância e as barreiras na garantia da equidade de direitos (Convidadas: Raquel Kubeo e Larisse Moraes)
- **Entrevista:** A importância de políticas públicas capazes de reconhecer, valorizar e impulsionar a diversidade étnica e racial” (Convidada: Jaqueline Lima)

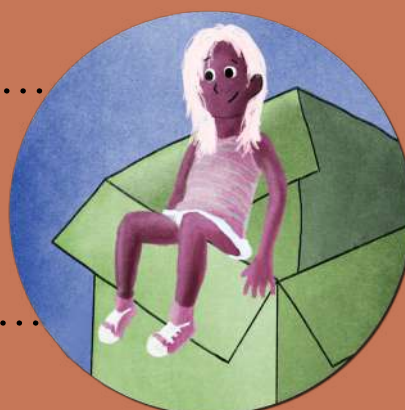
■ AULA 3: Conhecendo a Primeira Infância no município

- **Texto:** A importância do diagnóstico para a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância
- **Vídeo:** Conhecendo o Dashboard da Primeira Infância do RS
- **Texto:** Estratégias para avaliar as condições de oferta e de demanda dos serviços
- **Texto:** A participação social na construção do PMPI
- **Vídeo:** A experiência das Audiências Públicas para a construção do PEPI RS
- **Entrevista:** A experiência das escutas infantis para a construção do PEPI-RS (Convidada: Gabriela Martins)

■ Estudo de caso: Aplicando os conhecimentos do Módulo 2 em dois municípios fictícios



Assista as videoaulas na plataforma de cursos EAD do Tribunal de Contas do Estado do RS



Aula 1: Base Estratégica: definindo os padrões norteadores legais e conceituais do PMPI

Como organizar a base estratégica do PMPI

No Módulo 1, nós aprendemos sobre o Marco Conceitual *Nurturing Care*, que propõe uma abordagem de cuidados integrais necessários para o pleno desenvolvimento de crianças na Primeira Infância, e visitamos as principais legislações que orientam as políticas para esse público no Brasil. Esses conhecimentos e informações básicas servirão para guiar todo o trabalho de elaboração do PMPI, bem como para garantir que todas as pessoas envolvidas neste processo utilizem os mesmos conceitos, busquem os mesmos objetivos, enfim, falem a mesma linguagem quando estiverem trabalhando no Plano.

Para que esse alinhamento conceitual aconteça, é fundamental que todas as pessoas que participarem do Comitê e da elaboração do Plano possam ter contato com esses materiais, seja através da leitura direta, de cursos específicos ou de encontros de discussão sobre o *Nurturing Care* e sobre as legislações mencionadas. Além disso, é importante que fique explícito, no texto do Plano, a forma como o Marco Conceitual e a legislação foram incorporados no PMPI.

Com base na forma que apresentamos a Base Estratégica no Plano Estadual pela Primeira Infância do Rio Grande do Sul (PEPI-RS), sugerimos que essa base seja organizada nos seguintes tópicos no PMPI:

BASE ESTRATÉGICA



Exemplo: Princípios do PEPI-RS

PRINCÍPIOS DO PEPI-RS

1. Universalidade dos direitos com equidade e justiça social
2. Igualdade com inclusão e direito à diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica como traço constitutivo da sociedade
3. Proteção integral para a criança
4. Prioridade absoluta para as crianças, observados os deveres da família, da sociedade e do Estado, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças, especialmente aquelas socialmente mais vulneráveis
5. Reconhecimento da criança como sujeito de direitos
6. Territorialização das políticas públicas
7. Participação e controle social
8. Transversalidade, intersetorialidade e trabalho em rede
9. Centralidade das famílias nas políticas públicas e garantia do direito à convivência familiar e comunitária
10. Participação infantil - as crianças como autoras do PEPI-RS
11. Alinhamento com outros planos existentes e com outros processos de planejamento
12. Fortalecimento do Orçamento para a Primeira Infância

Temas e Assuntos

Além de construir os princípios, de se apropriar do Marco Legal e do Marco Conceitual (*Nurturing Care*), é fundamental para os trabalhos definir o conjunto de temas, assuntos e públicos priorizados que serão trabalhados ao longo do Plano. Realizar essa definição antes de iniciar a elaboração do diagnóstico e dos outros elementos do Plano é importante para guiar os trabalhos que serão desenvolvidos na sequência. Mas como definir os temas, os assuntos e os públicos priorizados?



Antes de tudo, é importante entender o que estamos chamando de tema e de assunto. Os assuntos são os tópicos mais específicos que serão trabalhados no Plano. Já o tema apresenta um conjunto de assuntos que estão interrelacionados e que devem ser pensados em conjunto. Ou seja, do maior nível de detalhamento para o menor nível de detalhamento, teremos as Dimensões Estratégicas do *Nurturing Care* (Saúde, Aprendizagem, Nutrição, Cuidados Responsivos, Segurança e Proteção Social). Dentro de cada uma dessas dimensões teremos os temas selecionados e, dentro de cada tema, teremos uma série de assuntos que serão trabalhados de forma interconectada.

Saúde

- Tema 1: assunto a, assunto b, assunto c
- Tema 2: assunto d, assunto e

Aprendizagem

- Tema 3: assunto f, assunto g, assunto h
- Tema 4: assunto i, assunto j

Nutrição

- Tema 5: assunto k, assunto l, assunto m

Cuidados responsivos

- Tema 6: assunto n, assunto o
- Tema 7: assunto p, assunto q, assunto r

Segurança e Proteção

- Tema 8: assunto s, assunto t, assunto u
- Tema 9: assunto v, assunto x

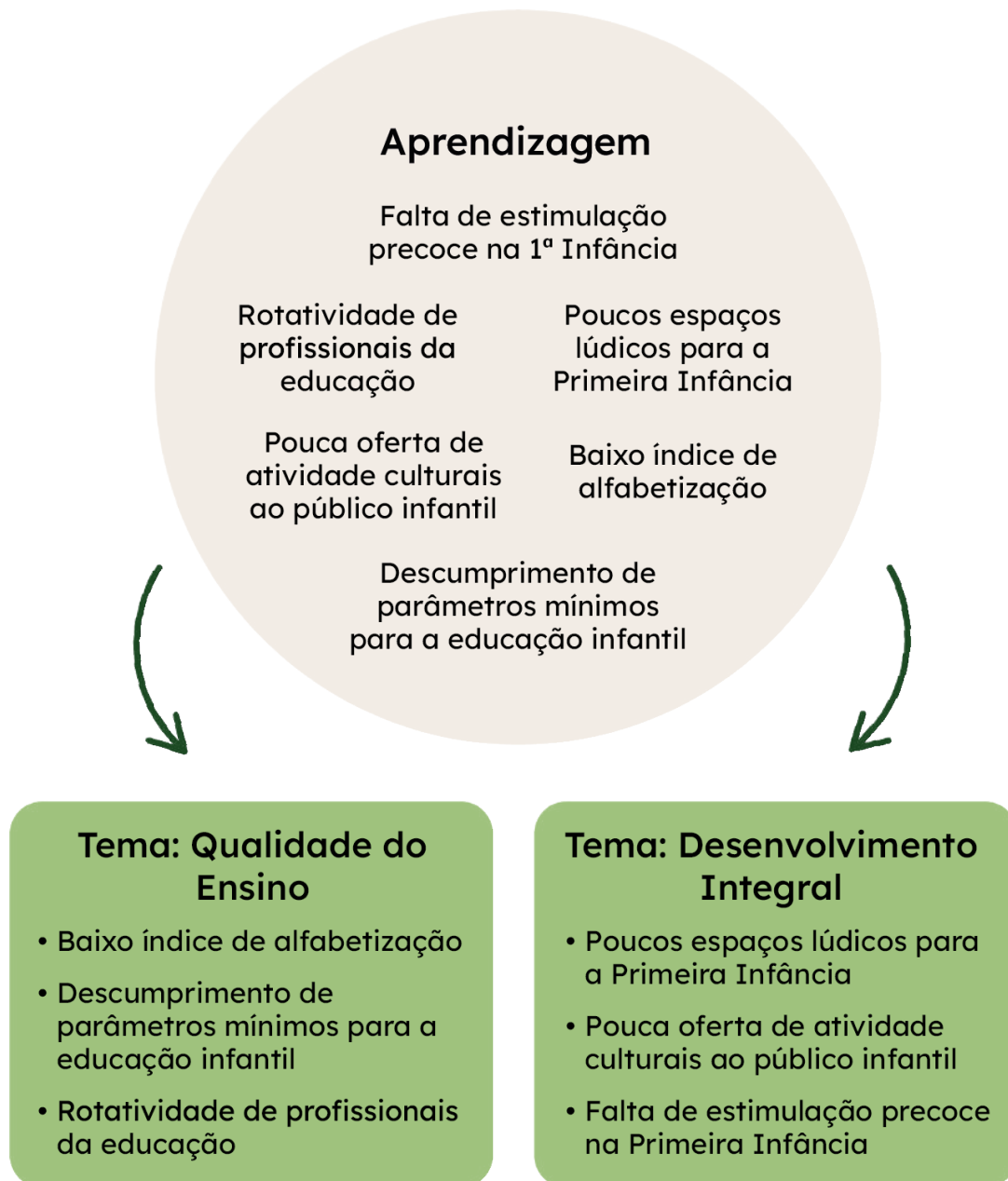
Inicie levantando os assuntos que você e o seu grupo consideram importantes para cada uma das dimensões estratégicas. Você pode fazer isso olhando para os materiais já levantados, como o Marco Legal, os princípios e as diretrizes e o *Nurturing Care*. Você também pode consultar profissionais das áreas relacionadas ao atendimento à Primeira Infância.

Após, busque identificar quais assuntos estão relacionados entre si, e o que faz com que esses assuntos estejam conectados. Essa razão que os conecta tornará evidente qual é o tema maior ao qual eles se referem.



Segue um exemplo de aglutinação de assuntos em temas, da forma como ocorreu no PEPI-RS:

Exemplo PEPI-RS (adaptado)



Abaixo, como material para inspiração, trazemos a lista de temas e assuntos considerados para a elaboração do PEPI-RS.

Lista de Temas e Assuntos do PEPI-RS

Planejamento sexual e reprodutivo, gestação, parto e puerpério: prematuridade; uso de álcool, tabaco e outras drogas; atenção humanizada; imunização; atenção obstétrica; transmissão materno-infantil de ISTs; prevenção de anomalias congênitas e de deficiências por causas evitáveis; gravidez na adolescência; triagem neonatal; Plano de parto; fatores de risco gestacional; pré-natal do parceiro; prevenção a deficiências; apoio à maternidade e à paternidade; reprodução assistida.

Morbidades Infantis: doenças incapacitantes; doenças infecciosas; doenças crônicas; atendimento à criança hospitalizada; doenças raras.

Vigilância do crescimento e do desenvolvimento: períodos de desenvolvimento; deficiências desenvolvidas; odontologia infantil; saúde mental infantil; imunização; TEA; puericultura.

Mortalidade infantil e materna: investigação do óbito fetal e infantil; investigação do óbito materno.

Aprendizagem

Qualidade do ensino: práticas educativas; formação dos professores; socialização de gênero; educação inclusiva; planejamento institucional; espaços, materiais e mobiliários; formação e condições de trabalho das professoras e demais profissionais; educação em direitos humanos; participação das famílias nos processos educativos; práticas educativas na creche; práticas educativas na pré-escola; programas de avaliação e promoção da qualidade da Educação Infantil.

Desenvolvimento integral, respeito aos ritmos de aprendizagem, direito ao brincar e acesso à cultura: estimulação em tempo oportuno; exploração de objetos e ambientes; transição escolar; estresse tóxico; dificuldades de aprendizagem; funções executivas; direitos de aprendizagens e desenvolvimento das crianças, que se concretizam por meio das interações e brincadeiras; desenvolvimento pleno da criança disléxica e outros desvios sociocognitivos; contação de histórias; direito ao brincar; aprendizagem baseada em jogos e brincadeiras; direito à beleza; espaços destinados ao brincar; esporte; espaços naturalizados para o brincar; direito da criança à natureza; acesso à cultura e às artes.



Aprendizagem

Acesso a creches, pré-escolas e escolas: tempo integral; condições ambientais das escolas; transporte escolar; número de vagas; cobertura; acessibilidade física; qualificação e/ou manutenção da infraestrutura física; quadro de pessoal e recursos pedagógicos.

Nutrição

Segurança alimentar e nutricional, cultura alimentar, desnutrição, sobrepeso e obesidade infantil: acesso a alimentos saudáveis; ausência de alimentação; sedentarismo; crescimento; parasitoses; anemias carenciais; nutrição na gravidez; nutrição familiar; alimentos ultraprocessados.

Aleitamento materno: aleitamento na primeira hora; aleitamento materno exclusivo; alimentação complementar; substitutos do leite materno; condições comunitárias para aleitamento.

Alimentação escolar

Cuidados Responsivos

Parentalidade positiva, protagonismo familiar e apoio à família: habilidades parentais; práticas educativas; socialização de gênero; escolaridade dos cuidadores; responsividade parental; envolvimento da família estendida; rede de apoio; comunidade; relações de trabalho; licenças remuneradas para os pais; amparo à maternidade e à paternidade; programas de parentalidade; disciplina positiva; relações emocionais; rotina de cuidado; sono; estresse tóxico; linguagem; comunicação bidirecional; responsabilidade paterna; educação positiva.

Saúde mental dos cuidadores: depressão materna; uso de substâncias psicoativas por pai, mãe e/ou cuidadores; saúde mental materna e paterna; acompanhamento familiar das famílias com crianças com deficiência.

Convivência familiar e comunitária: fortalecimento de vínculos; prevenção da institucionalização; acolhimento em famílias acolhedoras; qualificação estrutural e profissional da rede socioassistencial e dos serviços de cuidados alternativos às crianças; adoção; apoio nas ações de institucionalização.



Segurança e Proteção Social

Maus-tratos, exposição à violência social e acidentes: abuso físico, abuso sexual, negligência e abuso psicológico; trabalho infantil; violência doméstica ou familiar; exploração sexual; outros tipos de violência; violência comunitária; violência étnico-racial; violência de gênero; exposição à criminalidade; violência policial; exposição direta e indireta; educação pela paz - resolução de conflitos; insegurança viária; afogamento; queimaduras; quedas; sufocação; trânsito; intoxicação.

Direito ao ambiente: espaços seguros, higiênicos e adequados; poluição; lixo; esgoto a céu aberto; acesso a água e saneamento; moradia inadequada; espaços para o brincar; favelização; falta de acesso a serviços públicos; conexão afetiva com a natureza; Urban 95; planejamento e design urbano.

Acesso a direitos: registro civil; assistência social; acesso a políticas públicas; proteção frente ao excesso de consumo.

Fonte: DEPLAN/SPGG/RS

Públicos Priorizados

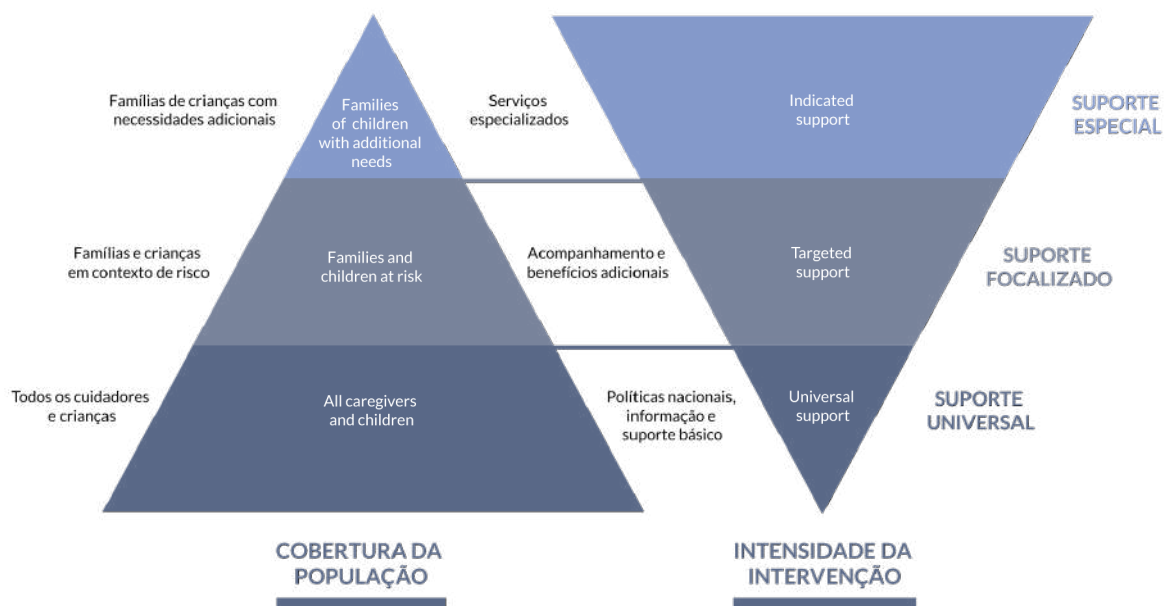
Agora que já aprendemos como definir os temas e os assuntos, podemos passar para a parte de definição dos públicos que serão considerados na elaboração do Plano. Para isso, primeiramente vamos apresentar os Níveis de Suporte propostos pelo *Nurturing Care*.

Os Níveis de Suporte são escalas de atuação diferenciadas para as intervenções sobre um problema ou uma questão, escalas que reconhecem que algumas crianças e famílias precisam de intervenções e serviços de maior intensidade e variedade do que outras, embora todas precisem de informação e de apoio.

De acordo com o *Nurturing Care*, podemos pensar em três níveis de suporte: o Suporte Universal, que envolve o suporte necessário para todas as crianças e as famílias, sem distinção; o Suporte Focalizado, que considera grupos populacionais em situação de risco ou vulnerabilidade, e que possivelmente precisarão de intervenções mais intensas do poder público para garantia de direitos; e o Suporte Especial, que considera condições específicas das crianças e das famílias que dificultam de maneira mais permanente a garantia do acesso a direitos.



Níveis de Suporte para garantir o atingimento das necessidades das famílias e das crianças



Assim, quando formos elaborar o Plano, devemos ter em mente que, a depender de sua situação socioeconômica, localização, condições de saúde, dentre outros fatores, as crianças e as famílias vão precisar de intervenções e serviços mais ou menos intensos. Esse olhar, com medidas específicas para públicos específicos, é fundamental para garantir a equidade e a redução de desigualdades pelo PMPI.

Para isso, devemos fazer um esforço de mapeamento prévio de públicos específicos que existem no município e que podem precisar de um olhar específico do Plano. Isso pode ser feito através de consultas aos profissionais das diferentes áreas de políticas para a infância, de estudos sobre a população municipal ou de pesquisas em bases de informações das secretarias do município.

A seguir, apresentamos a lista de públicos por nível de suporte que utilizamos para construir o PEPI-RS, e que pode servir de inspiração para identificar os públicos de seu município.



Lista de Públicos por nível de suporte para o PEPI-RS

Suporte Universal

Crianças, recém-nascidos, crianças de 0 a 3 anos, crianças de 3 a 6 anos, cuidadores, mulheres, gestantes, puérperas e lactantes, população do RS, famílias, comunidades.

Suporte Focalizado

Categorias territoriais: moradores de zonas rurais, moradores de ilhas, moradores de áreas irregulares, moradores de áreas suscetíveis a eventos adversos ou desastres naturais e tecnológicos, moradores de áreas com deficiência de saneamento básico, moradores de áreas urbanas periféricas, assentamentos da Reforma Agrária, moradores de territórios com baixa oferta de serviços públicos.

População em situação de risco social ou vulnerabilidade: famílias de baixa renda, famílias em situação de extrema pobreza, famílias em situação de insegurança alimentar, famílias com carência habitacional, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, famílias monoparentais, mulheres chefes de família, pessoas não alfabetizadas, jovens, pessoas em idade menstrual, assentados, grupos itinerantes, migrantes, refugiados e apátridas, consumidores sujeitos a riscos advindos da ingestão de alimentos impróprios ao consumo humano, população atingida por eventos adversos ou desastres naturais e tecnológicos.

Grupos vulneráveis: adolescentes, pessoas idosas, população negra, população LGBT-QIAPN+?, travestis e transexuais, povos e comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro, ribeirinhos, ciganos, pescadores artesanais, famílias convivendo com HIV.

Trabalhadores: pessoas desempregadas, trabalhadores precarizados, trabalhadores autônomos, trabalhadores informais, trabalhadores rurais.

Comunidade escolar: alunos infrequentes.

Suporte Especial

População em situação de risco social ou vulnerabilidade: vítimas de violência social, testemunhas de violência, pessoas e famílias ameaçadas, crianças vítimas de maus-tratos, crianças e adolescentes afastados dos cuidados familiares, crianças em situação de isolamento, crianças sem acesso à educação infantil, crianças em acolhimento institucional ou familiar, usuários de álcool e outras drogas, crianças subnutridas, órfãos do feminicídio, grupos vulneráveis, pessoas e famílias em situação de rua, pessoas com deficiência, pessoas com Transtornos Globais do Desenvolvimento, pessoas com condições crônicas, pessoas com altas habilidades/superdotação, pessoas com transtornos mentais.

Comunidade socioeducativa: socioeducandos, socioeducandos em meio aberto, socioeducandos em meio fechado, egressos do Sistema Socioeducativo.

Apenados: pessoas privadas de liberdade, egressos do Sistema Prisional.

Fonte: DEPLAN/SPGG/RS



Aula 2: Infâncias plurais: a Equidade no centro da elaboração do PMPI

Infâncias e políticas públicas: considerações para discussão sobre pluralidade e direitos sociais

Para refletirmos sobre o conceito de crianças como sujeitos plurais, precisamos retomar que, no Brasil, a concepção de crianças como sujeitos de direitos é recente. Até a instituição da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, crianças eram tratadas como seres passivos, objetos de intervenção do mundo adulto, entendidas e atendidas a partir de sua homogeneização.

Podemos inferir que ainda se incorpora em nossa sociedade a noção plural e a própria noção de sujeitos de direitos integrais em sua completude pelo que são hoje, e não pelo que serão amanhã. Sendo assim, é preciso cotidianamente reiterar que crianças são sujeitos singulares, pertencentes a uma coletividade que os formam e se transforma com sua presença e participação. São cidadãos que têm sua proteção assentada na doutrina jurídica da proteção integral, a qual se legitima nos seguintes reconhecimentos: crianças e adolescentes são titulares de direitos, com liberdade, manifestação e dignidade; são destinatários de absoluta prioridade e devem ter respeitada sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Destacamos que é imperioso falar em infâncias, no plural, já que são múltiplas as formas de viver esta fase da vida. Não há uma uniformidade, pois, além da individualidade de cada um dos sujeitos, fatores como economia, cultura, acesso a direitos, gênero, raça/cor etc. estão relacionados às experiências e aos significados que cada um atribui ao seu mundo e aos significados que lhes são atribuídos.

As infâncias devem ser pensadas a partir de seus territórios e suas famílias. Enfatizamos que olhar para crianças sem considerar seus contextos pode gerar julgamentos morais e violações de direitos, tais como a retirada de crianças de suas famílias, a culpabilização por situações de desproteção social e o desrespeito às culturas e às vivências de povos tradicionais.

Por esse motivo, é necessário problematizar:

Para que serve a padronização da infância (e de suas famílias e seus territórios)?

Que tipo de sociedade construímos ao fazer isso?



O risco é favorecer uma sociedade intolerante, desigual e empobrecida social e culturalmente. Desconsiderar a diversidade no desenho das políticas públicas gera iniciativas excludentes que perpetuam desigualdades e violências. Dados já apresentados neste curso mostram a situação de violação de direitos de crianças na Primeira Infância com destaque para marcadores sociais como raça/cor, gênero e pertencimento a povos tradicionais.

Nesse sentido, a necessidade de contemplar as interseccionalidades na discussão sobre as infâncias faz surgir na discussão os conceitos de **igualdade e de equidade**. Sobre eles, podemos iniciar dizendo que, embora sejam conceitos complementares que fundamentam a construção de políticas públicas que visam edificar sociedades mais justas e igualitárias, ambos possuem importantes diferenças. Nota-se que um olhar superficial sobre o conceito de igualdade, pautado na concepção restrita de que todos somos iguais, tende a solidificar as estruturas geradoras de desigualdades e dominação, pois desconsidera diferenças e questões estruturais da sociedade. É buscando superar esse tipo de viés que o conceito de equidade toma lugar central neste debate, uma vez que “[...] **não se pode tratar igualmente os desiguais, pois, assim, a desigualdade é perpetuada. Para se promover a igualdade entre desiguais, estes devem ser tratados positivamente (com mais cuidado, atenção e recursos) de modo que sejam promovidos ao patamar de igualdade**” (Azevedo, 2013, p. 138).

O reconhecimento da equidade como conceito basilar das políticas sociais é o que torna viável sua universalização, em um sentido de garantia de acesso a todos a partir de suas necessidades e seus limites. Não basta ofertar determinadas ações, precisamos garantir os meios necessários para o acesso, para a permanência e para o atendimento qualificado com equidade.

Assim, urge a necessidade de distinção entre as categorias direito e mérito, as quais estão presentes nas discussões sobre as configurações da proteção social. Para isso, iniciamos demarcando que os direitos sociais “não se reduzem a um mero sistema institucional de garantias de prevenção e de assistência, como sinônimo de compensação de falhas de mercado ou ações governamentais, mas devem legitimar e dar cobertura legal às políticas sociais universais” (Pereira, 2016, p. 64). Dessa forma, os direitos sociais possuem como princípios a equidade e a justiça social, sob garantia do Estado.

No entanto, observamos o avanço da substituição do caráter de direito conquistado pela lógica meritocrática. Em síntese: o acesso passa a ser a partir do merecimento, o que descaracteriza sua natureza universal e cidadã. A substituição do direito pelo mérito carrega em si a não aceitação da igualdade substantiva – emancipatória – e não compreende as diferenças entre os desiguais, pois pauta-se em aptidões individuais e em supostas condições de igualdade entre os sujeitos. Isso ocorre em um contexto marcado pela desigualdade social e econômica, no qual grande parte da população não possui acesso às condições básicas para sobrevivência, tais como alimentação, moradia, saúde e educação (Diotti, 2018, p. 35).



Sendo assim, “os direitos sociais arduamente conquistados perdem seu caráter civilizador, transformam-se em ajuda ou favor ofertado não aos que têm acesso à cidadania, mas aos que provam estar à margem dela. Nesse caso o mérito é o da necessidade, da privação” (Pereira, 2016, p. 69). Concluímos que o tratamento das infâncias com equidade afasta, em sua totalidade, a concepção de mérito, a qual não é compatível com o reconhecimento da pluralidade de formação de nossa sociedade, das desigualdades sociais e econômicas e das culturas e de seu modo de ser/estar que enriquecem nossa sociedade e contribuem para seu desenvolvimento.

Com o exposto, as discussões carecem de considerar que as políticas públicas, que viabilizam os direitos sociais, não são definidas ao acaso, tampouco são neutras. Pelo contrário, sua definição se dá a partir do embate e das tensões entre instituições e sujeitos que disputam projetos societários e buscam a legitimação e a consolidação de valores na sociedade. Ou seja, as políticas públicas são fruto de arranjos e disputas políticas, compostas por decisões e ações intencionais e coerentes entre si (Schmidt, 2018). Alguns autores, como a professora e pesquisadora Dra. Potyara Pereira (2008), apontam que a **não ação intencional frente à determinada questão social é também uma política pública, pois se trata de uma definição política sobre a condução de determinada questão.**

Nesta esteira, apontamos alguns desafios e possibilidades para conformação de políticas públicas pautadas no reconhecimento da concepção de direitos humanos indivisíveis e interdependentes que contemplem a diversidade das infâncias:

- **A primeira questão é o reconhecimento de que não existe uma única forma de ser e estar no mundo.** A formação da sociedade é múltipla e como tal as políticas públicas e as instituições precisam se adequar à diversidade, e não o contrário. Na concepção, na execução e na avaliação de qualquer ação pública, há de se considerar os aspectos sociais e históricos locais, os índices de vulnerabilidade social e o acesso aos direitos pelas diferentes populações, as características territoriais e culturais. **O respeito às diversidades e o reconhecimento de seu papel como formador de riqueza social não são considerações abstratas ou interesses de grupos específicos, mas uma demanda do regime democrático.**
- **Políticas públicas que contemplem efetivamente as diversidades e as demandas dos sujeitos são necessariamente políticas construídas com participação ativa dos diferentes segmentos populacionais.** Os gestores precisam considerar a participação social como indispensável, promovendo um amplo diálogo entre a sociedade e o Estado. Assim, é fundamental que eles analisem as demandas sociais de maneira teórica, política e ética, dando espaço e significado a essas questões



durante o planejamento e a gestão, orientando tanto a sua elaboração quanto a sua implementação.

- **A intersectorialidade, traçada no trabalho interdisciplinar e na participação no protagonismo dos sujeitos, emerge como um instrumento essencial no enfrentamento das violências, opressões e violações de direitos, com destaque aos segmentos historicamente vulnerabilizados, tais como mulheres, população LGBTQIAPN+, populações indígenas e quilombolas, população negra, migrantes e refugiados.** Nenhuma política social isoladamente possui capacidade institucional para abarcar a amplitude de questões complexas e estruturais.



Por fim, evidencia-se que a construção e a execução de políticas que viabilizem a equidade pressupõem a atuação do Estado como o primeiro responsável pela garantia dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, o Estado, em suas três esferas - municipal, estadual e federal, deve direcionar a mediação necessária para execução de ações que visem a justiça social e a redução de desigualdades.



Aula 3: Conhecendo a Primeira Infância do Município

A importância do diagnóstico para a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância



A elaboração de um bom diagnóstico é a base para a construção de um Plano pela Primeira Infância efetivo e transformador. Conhecer profundamente o território é o primeiro passo. É fundamental levantar dados sobre as diferentes infâncias e o contexto em que vivem as crianças. Cada realidade territorial – urbana, rural, quilombola, indígena, de comunidades migrantes, entre outras – apresenta singularidades que devem ser compreendidas para a definição de ações realmente eficazes.

A realização de escutas nos territórios também é parte indispensável desse processo. As **audiências públicas** possibilitam o contato direto com a realidade das diferentes infâncias, oferecendo um retrato vivo dos problemas, demandas e potencialidades locais. Resultados de escutas em territórios quilombolas podem revelar, por exemplo, questões ligadas à valorização cultural e acesso a serviços básicos; em assentamentos rurais, desafios de deslocamento e acesso à educação; em comunidades indígenas, a preservação de línguas e saberes tradicionais; e entre migrantes, barreiras linguísticas e instabilidade nas moradias e no sentimento de pertencimento. Esses exemplos ilustram como cada território traz necessidades distintas que precisam ser acolhidas no Plano.

A **escuta das próprias crianças** também é fundamental. Ouvir suas percepções, sonhos, preocupações e propostas amplia a compreensão sobre suas experiências e assegura que o Plano reflita verdadeiramente suas necessidades. A escuta qualificada de crianças de diferentes idades contribui para um diagnóstico mais humanizado e centrado nos sujeitos de direito.

Outro aspecto essencial é a **escuta dos trabalhadores** que atuam diretamente com a Primeira Infância, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Esses profissionais conhecem, a partir da prática cotidiana, as condições de vida das famílias, as lacunas nas políticas públicas e os fatores que impactam o desenvolvimento infantil. Incorporar suas vivências e suas sugestões enriquece o diagnóstico e torna as ações planejadas mais viáveis e aderentes à realidade.

No diagnóstico, é importante diferenciar **indicadores de processo e de resultado**. Os indicadores de processo acompanham a execução das ações planejadas, enquanto os de resultado medem o impacto efetivo dessas ações



na vida das crianças e de suas famílias. Utilizar indicadores reconhecidos e dialogar com as referências nacionais e de outros municípios também fortalece a comparabilidade e a confiabilidade do monitoramento.

O **uso de registros administrativos** é outra estratégia valiosa. Por serem atualizados com mais frequência, oferecem informações relevantes para o acompanhamento ágil das ações. Dados do Cadastro Único; das redes de saúde, de educação e de assistência social; entre outros, constituem fontes importantes para subsidiar o diagnóstico.

Outro ponto relevante é considerar os diversos sistemas e **dashboards**¹ que já disponibilizam informações sobre a Primeira Infância, como o Dashboard da Primeira Infância do Rio Grande do Sul, o Dashboard do Programa Primeira Infância Primeiro elaborado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o repositório de dados da Rede Nacional Primeira Infância. Além disso, os sistemas da Secretaria da Saúde e do Cadastro Único fornecem informações sobre acesso a serviços, vulnerabilidades e coberturas de programas sociais. É importante organizar os indicadores a partir do **Marco Conceitual do Cuidado Integral à Primeira Infância**, que orienta que as políticas públicas sejam estruturadas em cinco dimensões essenciais: saúde, nutrição, cuidados responsivos, segurança e proteção, e aprendizagem. Essa organização garante uma abordagem ampla e intersetorial no diagnóstico.

O diagnóstico também deve considerar **diferentes níveis de suporte às famílias**: suporte universal para todas as crianças, suporte focalizado para grupos em situação de risco e suporte especial para famílias com necessidades específicas. Essa diferenciação é crucial para que as políticas públicas sejam mais justas e eficazes.

Por fim, é importante destacar que **o objetivo do diagnóstico é reunir elementos suficientes para identificar os principais problemas que afetam a Primeira Infância**. Com base nesse conhecimento, será possível compreender as causas desses problemas e, posteriormente, construir ações estratégicas para mitigá-los e promover o desenvolvimento pleno das crianças.

¹Dashboard é uma ferramenta visual que reúne e resume dados por meio de gráficos e tabelas, facilitando a análise, o monitoramento e a tomada de decisões.



Estratégias para avaliar as condições de oferta e de demanda dos serviços

No processo de reconhecimento da situação das infâncias nos municípios, é importante adotar estratégias que permitam avaliar a relação entre a oferta e a demanda por serviços. Um bom diagnóstico da Primeira Infância favorece compreender:

- Se há serviços suficientes disponíveis para o atendimento às demandas da população.
- Quais são as possíveis barreiras de acesso.
- Se as estratégias adotadas estão indo ao encontro das necessidades da população.
- Quais medidas podem ser adotadas para avançar na expansão e qualificação das ações.



Vejam algumas formas de avaliar a oferta e demanda:

1. Análise de indicadores e dados administrativos

A análise de dados sobre a mortalidade materna e infantil, a cobertura de Atenção Primária à Saúde, o acesso de crianças e gestantes a especialistas, a cobertura de educação infantil, a segurança alimentar e nutricional e a cobertura do Bolsa Família são exemplos de informações que favorecem o reconhecimento das condições de vida das crianças e de suas famílias.

2. Diálogo com os trabalhadores da rede de serviços

Proporcionar espaços de escuta e participação dos trabalhadores favorece o avanço da compreensão de como os serviços respondem às demandas da Primeira Infância e o que poderia ser qualificado. Audiências públicas, reuniões com as equipes nos serviços, entrevistas individuais e questionários online são exemplos de estratégias que concorrem para esse objetivo. A seguir apresentamos alguns exemplos de questões que podem nortear esse diálogo:

- Qual a análise que os trabalhadores fazem dos indicadores e dados administrativos?
- O que recomendam para melhorar esses dados?
- Como avaliam a situação de vida das gestantes e crianças?
- Quais desafios enfrentam, em seu cotidiano de trabalho, para assistir adequadamente gestantes e crianças?



- Em quais bairros há vazios assistenciais das diferentes políticas?
- Por quais razões há serviços que não conseguem ofertar número suficiente de ações para a população?
- Quais são as dificuldades no acesso aos serviços?
- O transporte coletivo e as vias públicas favorecem o acesso da população aos serviços?
- Há espaços de lazer no município pensados para crianças pequenas e seus familiares?
- Como a população ocupa esses espaços?

3. Reconhecimento dos territórios e diálogo com as comunidades

Visitar os territórios e dialogar com a comunidade é um importante exercício para reconhecer a diversidade cultural, social e econômica que compõe o município - assim como a diversidade de infâncias e modos de vivê-las. Recomenda-se que sejam visitados territórios das periferias urbanas, áreas rurais, territórios indígenas e quilombolas, assentamentos, ocupações, entre outros. A organização do roteiro de visita deve ser acordada com as lideranças comunitárias e/ou trabalhadores dos serviços locais, favorecendo o trânsito e o diálogo com a comunidade. Nas visitas e diálogos é importante buscar compreender como é viver, gestar, cuidar de uma criança ou ser criança nesses territórios. Os Conselhos Locais de Saúde, os Clubes de Mães dos territórios, as Associações Comunitárias, dentre outros, podem ser aproveitados para dialogar com a população.

A seguir, elencamos algumas questões para favorecer esse objetivo:

- Utilizar o transporte público disponível para circular no território ou caminhar a pé.
- Identificar se há espaços públicos para o brincar e para a convivência comunitária.
- Observar como esses espaços são ocupados pelos moradores.
- Observar a segurança e acessibilidade das ruas e das calçadas.
- Verificar onde estão localizados os serviços, como a Unidade Básica de Saúde, as Escolas e os Centros de Referência da Assistência Social. São acessíveis? É preciso caminhar muito para chegar até eles?
- Observar como é a ambiência desses serviços. Existe acesso para pessoas com deficiência? Na UBS, tem lugar para esperar o atendimento sentado? Há ambiência para acolher as crianças? Como está a infraestrutura das escolas? Tem área verde nas escolas? Como está o espaço para Convivência e Estabelecimento de Vínculo?



- Existem espaços comunitários? Como são as expressões culturais que caracterizam o território? Como são as áreas para esporte? E a iluminação das ruas? Como é feita a coleta do lixo?
- Como as crianças brincam? Em que espaços? Quem cuida delas? Como são percebidas pelos adultos? Como elas percebem sua comunidade? Quais são seus desejos, medos, necessidades e curiosidades?

Essas vivências, somadas ao diálogo com as comunidades, podem aproximar os gestores que estão construindo o Plano das necessidades da população.



A participação social na construção do PMPI

Os Planos Municipais pela Primeira Infância são um marco essencial para a formulação de políticas públicas para os primeiros anos de vida. Contudo, para que esses Planos reflitam, de maneira efetiva, as necessidades e as potencialidades de cada território e conquistem legitimidade social, é preciso garantir a participação social durante sua construção. Processos participativos, como audiências públicas, fóruns, oficinas comunitárias, questionários e consultas populares, ajudam a construir Planos mais sólidos e conectados com as realidades assistidas. Como abordado anteriormente, esses processos ajudam a reconhecer, com mais precisão, os desafios enfrentados na Primeira Infância, identificar prioridades locais, adaptar estratégias e promover ações mais sensíveis às particularidades culturais, econômicas e sociais de cada território.

Nessa construção participativa, o controle social e as redes municipais pela Primeira Infância têm papel fundamental. Ao acompanharem a elaboração do PMPI, essas instâncias também podem, posteriormente, fortalecer seu monitoramento e sua avaliação e promover a continuidade das políticas públicas para a Primeira Infância, independentemente de mudanças de gestão, favorecendo a manutenção dos direitos das crianças no centro da agenda pública municipal.

A participação das famílias, dos cuidadores, das crianças, das lideranças comunitárias, dos conselhos de direitos, dos trabalhadores, das organizações da sociedade civil, entre outros atores, é um pilar essencial na concepção dos PMPI. É evidente que, além de oportunizar a escuta, é indispensável garantir que as contribuições sejam consideradas na construção das estratégias, das metas e das ações do Plano.

Esse envolvimento fortalece a democracia participativa e assegura que o planejamento seja mais justo e inclusivo. Os benefícios se estendem para além da construção do Plano, pois a participação fomenta a corresponsabilidade



do poder público, da sociedade e das famílias na proteção e na promoção dos direitos da infância, fortalecendo as redes de cuidado e o controle social sobre as políticas públicas. Ao participar das decisões, a sociedade se apropria do Plano e passa a atuar também como agente fiscalizador e mobilizador, o que favorece a continuidade das ações ao longo do tempo.



Considerando a diversidade dos territórios, é fundamental promover a participação plural na construção do PMPI. A Primeira Infância negra, quilombola, de terreiro, indígena, imigrante e com deficiência, do campo ou da cidade, possui características específicas que exigem abordagens diferenciadas. Incluir essa diversidade no processo de construção dos Planos assegura que nenhuma criança seja invisibilizada ou excluída das políticas públicas.

A escuta ativa de crianças, por meio de metodologias apropriadas, também contribui para que suas experiências e suas percepções sejam consideradas, respeitando seu direito à participação, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância. Essa prática também inspira uma cultura de respeito, empatia e valorização da infância, criando políticas mais sensíveis às reais necessidades das crianças e de suas famílias.

Mesmo com pouca idade, as crianças têm uma compreensão singular sobre o mundo. Contudo, para garantir sua participação, é preciso desenvolver metodologias sensíveis às suas diferentes formas de expressão. Rodas de conversa, mediações de leitura, desenhos e observações são exemplos de estratégias que favorecem sua participação. A cartilha **Orientações para a Escuta Infantil** e o curso **A escuta e a participação como um direito da criança**, disponível na **plataforma de educação à distância do Primeira Infância Melhor (PIM)** apresentam um caminho metodológico para a realização de uma escuta acolhedora e criativa, que permite que as crianças se sintam à vontade para participar. Ambos foram elaborados no âmbito do Comitê Estadual Intersectorial pela Primeira Infância (CEIPI-RS), com base nas experiências de participação infantil adotadas para a construção do PEPI-RS.

Nos vídeos a seguir, serão abordadas duas estratégias de participação social que foram adotadas pelo CEIPI-RS: as audiências públicas e as oficinas de escuta infantil. No kit de ferramentas, estão disponibilizados instrumentos que favoreceram a realização dessas duas estratégias.



ESTUDO DE CASO 1:

O despertar de Rouxinol para a Primeira Infância



Conhecendo as infâncias de Rouxinol

Com o Comitê Intersetorial instituído, os primeiros encontros foram dedicados ao alinhamento conceitual, fundamentado pelos marcos legais da primeira infância e pelo modelo *Nurturing Care*, adotado no Plano Estadual. Nesses encontros foram definidas, ainda, as diretrizes, as etapas de elaboração do PMPI e o cronograma de trabalho.

Antes de avançar no diagnóstico da realidade local, os membros do Comitê convidaram os visitantes do PCF e os trabalhadores da creche para compartilharem suas experiências, considerando a mobilização dos primeiros para a elaboração do PMPI e que o tema das vagas na creche foi o principal motivo disparador da preocupação. Constataram que a falta de vagas em creches não era apenas uma questão educacional, mas também um fator de estresse que desestrutura as famílias, afinal a ausência de uma rede de apoio efetiva deixa as famílias em um ciclo de vulnerabilidade. Eles trouxeram à tona a multiplicidade das infâncias no município: crianças crescendo em áreas rurais isoladas, enfrentando longas distâncias para acessar serviços públicos; mães solo lidando com dificuldades em obter vagas na creche e acessar cuidados de saúde, ausência de espaços para o brincar entre outros desafios.

Com isso em mente, o Comitê decidiu realizar um diagnóstico participativo, combinando análise de dados com audiências públicas e escutas das crianças.

A análise inicial teve como fonte o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (ADH), o *Dashboard* Estadual da Primeira Infância, os dados administrativos disponíveis, entre outras bases de dados. Ela indicou que 7,78% dos habitantes de Rouxinol são crianças entre 0 e 6 anos (239 crianças), sendo 97% classificadas como brancas e 3% pardas. Dentre essas, 162 estão cadastradas no Cadastro Único e 57 pertencem a famílias beneficiárias do Bolsa Família. Das crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, apenas 48,46% estão matriculadas em creches, enquanto 100% das crianças de 4 a 6 anos estão matriculadas na pré-escola, que funciona dentro de escolas de ensino fundamental. Após a análise dos dados, foram realizadas audiências públicas nas comunidades urbanas e rurais, juntamente com oficinas de escuta voltadas às crianças da Educação Infantil, que proporcionaram importantes reflexões. Um exemplo marcante veio de uma oficina na qual uma menina de cinco anos desenhou uma praça cheia de árvores, balanços e um posto de saúde próximo. Ao explicar sua obra, ela disse: “Aqui é onde eu queria brincar e onde a mamãe vai quando ela está com dor.”



Esses momentos evidenciaram a influência do território nas vivências das crianças e suas famílias, e destacaram a falta de alguns serviços em regiões mais afastadas, evidenciando a necessidade de buscar soluções que promovam maior acesso e equidade.

Reconhecendo a diversidade das necessidades das crianças e suas famílias, o Comitê Intersetorial resolveu classificar os diferentes públicos nos três níveis de suporte propostos pelo modelo *Nurturing Care*: universal, focalizado e especial. No suporte universal estão todas as crianças e suas famílias, como parte de ações gerais destinadas a toda a população infantil. No suporte focalizado encontram-se crianças residentes em áreas rurais e crianças de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, que precisam de intervenções mais específicas. Por fim, no suporte especial estão incluídas crianças com deficiência e crianças de famílias acompanhadas pelo conselho tutelar e serviços de assistência social [ou crianças em situações de violação de direitos], que demandam cuidados mais intensivos e personalizados.



ESTUDO DE CASO 2: O despertar de Violeta para a Primeira Infância



Conhecendo as infâncias de Violeta

Uma vez definidas as responsabilidades de cada integrante do Comitê, os Grupos de Trabalho iniciaram as suas atividades.

O GT de Levantamento e Análise de Dados coletou informações de diversas fontes, como o Atlas do desenvolvimento humano no Brasil (ADH), o *Dashboard* Estadual da Primeira Infância, e os dados administrativos disponíveis. Essa pesquisa indicou que 7,74% da população de Violeta possui entre 0 e 6 anos, totalizando 25.215 crianças nessa faixa etária, das quais 72,35% são brancas, 10,94% pretas, 16,55% pardas e 0,13% indígenas. Muitas dessas crianças pertencem a famílias em situação de vulnerabilidade social, com 13.609 inscritas no Cadastro Único e 11.498 beneficiárias do Bolsa Família.

No âmbito educacional, observou-se que a rede municipal consegue atender somente 29,37% das crianças de 0 a 3 anos e 11 meses e 88,10% das de 4 a 6 anos, percentuais abaixo da média nacional. Na saúde, ainda que disponha de serviços de atenção especializada em sua rede, como hospitais e uma UPA, a cobertura da Atenção Primária é de apenas 63%. O programa Criança Feliz, ao qual Violeta aderiu em 2017, atualmente atende 1.022 crianças e 29 gestantes.

Simultaneamente, o GT de Processos de Participação Social procedia com as audiências públicas e as escutas infantis. Foram realizadas duas audiências públicas, uma voltada aos trabalhadores das diferentes áreas que atuam com as crianças e suas famílias, e outra para coletar contribuições da sociedade em geral. Na primeira, dentre os diversos desafios mencionados, tiveram destaque os relatos dos profissionais da saúde que apontaram para a alta rotatividade dos trabalhadores da rede básica, com permanência apenas de agentes comunitários de saúde e técnicas de enfermagem. Os trabalhadores, ainda, chamaram a atenção para a alta concentração de serviços especializados em áreas centrais, dificultando o acesso dos moradores das periferias.

Essas mesmas questões transparecem no relato de Maria, moradora de um bairro periférico, que compartilhou sua experiência na segunda audiência. Ela relatou que sua filha Ana, de três anos, sofre com episódios frequentes de falta de ar devido a uma condição respiratória ainda não diagnosticada. Maria explicou que, por não ter transporte próprio, enfrenta grandes dificuldades para acessar a unidade de saúde ou a UPA mais próxima. “Preciso faltar ao trabalho e pegar um ônibus cheio quando minha filha precisa de aten-



dimento. Chegamos lá e ainda enfrentamos filas enormes porque não tem médico suficiente”, desabafou. Muitas vezes, segundo Maria, Ana não recebe o atendimento adequado, o que acaba agravando sua saúde e gerando mais preocupação para a família. Essas informações subsidiaram a compreensão das desigualdades e das barreiras de acesso enfrentadas pelas crianças e suas famílias.

Com base nas informações reunidas, os Grupos de Trabalho apresentaram os resultados ao Comitê Intersetorial. Reconhecendo a diversidade e especificidade das necessidades das crianças e suas famílias, o Comitê decidiu adotar uma classificação dos públicos em três níveis de suporte, conforme o modelo *Nurturing Care*.

- O suporte universal inclui todas as crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, além de gestantes, puérperas e lactantes.
- No suporte focalizado, estão contempladas as crianças pretas, pardas e indígenas; as gestantes adolescentes; as famílias inscritas no Cadastro Único, as beneficiárias de programas de transferência de renda e aquelas que residem em áreas periféricas.
- Já o suporte especial abrange crianças com deficiência ou condições crônicas, aquelas em situação de negligência ou violência, ou ainda as que se encontram em acolhimento institucional.



**Criando
uma agenda
propositiva
para o PMPI**

3



Conteúdo do módulo 3

- **Aula 1: Preparação para a escrita do PMPI: Grupo de Trabalho e Elementos que compõem o texto do PMPI**
 - **Texto:** Preparação para escrita do Plano
 - **Vídeo:** Quais seções e elementos devem estar no texto do Plano Municipal para a Primeira Infância?
- **Aula 2: Sintetizando o diagnóstico do Plano: elaboração da Árvore de Problemas**
 - **Vídeo:** Diagnóstico e Árvore de Problemas
- **Aula 3: Criando uma agenda propositiva para o PMPI: Teoria da Mudança, Objetivos, Metas e Estratégias**
 - **Texto:** PMPI no longo, médio e curto prazo
 - **Vídeo:** O que é a Teoria da Mudança?
 - **Vídeo:** Objetivos, Metas e Estratégias
- **Estudo de caso: Aplicando os conhecimentos do Módulo 3 em dois municípios fictícios**



Assista as videoaulas na plataforma de cursos EAD do Tribunal de Contas do Estado do RS



Aula 1: Preparação para a escrita do PMPI: Grupo de Trabalho e Elementos que compõem o texto do PMPI

Preparação para a escrita do Plano

Nos módulos passados, nós aprendemos sobre a importância das políticas para a Primeira Infância, sobre os primeiros passos para organizar os debates em torno do tema e reunir os atores relevantes, a partir da criação de um Comitê intersetorial municipal para a Primeira Infância. Ainda, buscamos um alinhamento legal, teórico e conceitual que norteie o PMPI e compreendemos a relevância de colocar a diversidade das infâncias no centro do planejamento.

Além disso, iniciamos um grande levantamento de dados para compreendermos a situação da Primeira Infância no nosso município, identificamos indicadores de qualidade que permitam fazer um bom diagnóstico sobre esse público, além de diferentes estratégias a serem adotadas para identificar as necessidades da comunidade, como as formas de participação popular na construção das políticas para a Primeira Infância, através de audiências públicas e de escutas infantis.

Depois de nos aproximarmos da realidade das primeiras infâncias no município, o Comitê tem o desafio de organizar os dados e as informações que foram reunidas neste processo, permitindo que eles subsidiem a elaboração do texto do diagnóstico do Plano propriamente dito. Esse processo tem como próximos passos a proposição de objetivos, metas e estratégias para transformar essa realidade, e que vão se desdobrar em um Plano de ações.

Assim, neste módulo, nós falaremos sobre esses elementos e vamos conhecer algumas ferramentas para elaborá-los. Além disso, falaremos sobre a escrita do texto do Plano, que deve contemplar os conteúdos que trabalhamos nos módulos anteriores e os que trabalharemos neste e nos próximos módulos.

Mas, antes de tudo, é necessário planejar e organizar o trabalho de escrita e de elaboração desses elementos. Isso é fundamental, tendo em vista que a escrita é um processo que pode ser mais desafiador para o Comitê, pois exige um método bastante assertivo, que permita aos responsáveis, ao mesmo tempo, cumprir um cronograma e elaborar um texto que reflita, efetivamente, as necessidades do município e que sirva de guia para todas as pessoas que vão se envolver com a implementação do Plano nos próximos dez anos.



1. Monte um Grupo de Trabalho de Escrita do Plano

Reúna pessoas de diferentes áreas da prefeitura que atuam com crianças de 0 a 6 anos, de preferência que tenham relação com cada uma das dimensões estratégicas do *Nurturing Care* (Saúde, Aprendizagem, Nutrição, Cuidados Responsivos, Segurança e Proteção), além da área de planejamento da prefeitura, e convide-as para se juntar aos esforços de escrita do PMPI. Podem ser pessoas que já compõem o Comitê Intersectorial, ou pessoas indicadas por ele. É importante que essas pessoas consigam autorização para dedicar, de forma exclusiva, pelo menos um turno por semana à elaboração do Plano, de forma que não fiquem sobrecarregadas pela demanda e que consigam atuar com qualidade no processo de escrita do Plano.

2. Promova o alinhamento conceitual das pessoas do GT

Estimule todas as pessoas que integrarão o grupo a conhecerem os objetivos e a metodologia de elaboração do Plano, bem como os principais conceitos sobre a Primeira Infância e as políticas públicas para esse público, para que todas estejam falando a mesma linguagem ao longo dos trabalhos. Isso pode ser feito através de apresentações, de envio de materiais ou mesmo de estímulo à realização de cursos como este. É importante que essas pessoas tenham acesso a todos os materiais que foram estudados e sistematizados no processo de alinhamento conceitual (passo 4 de elaboração do PMPI), para que eles estejam bem refletidos no texto do Plano.

3. Defina um cronograma e um fluxo de trabalho

Combine com o Grupo de Trabalho de Escrita do Plano quem fará a coordenação dos trabalhos, de quanto em quanto tempo o Grupo vai se reunir, onde e como será feita a comunicação interna do Grupo, e defina responsabilidades das pessoas que participam dele. Além disso, estabeleça um cronograma de trabalho que defina um prazo final para conclusão da escrita do PMPI e prazos intermediários para as principais etapas de elaboração do Plano (construção e escrita da base estratégica, diagnóstico, objetivos, metas e estratégias, Plano de ações e consolidação final do Plano). Além dos prazos, é importante definir quem vai participar de cada etapa e de que forma. Um modelo de cronograma está disponível nos materiais complementares, assim como um modelo de sumário executivo para escrita do Plano.

Agora que nós já sabemos como organizar nossos primeiros passos de trabalho, podemos conhecer a estrutura textual do Plano Municipal pela Primeira Infância.

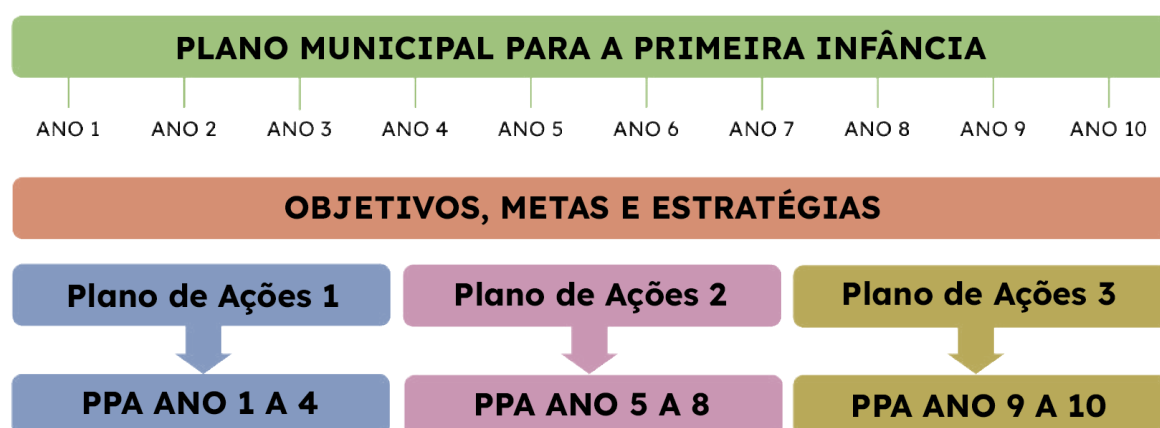


Aula 3: Criando uma agenda propositiva para o PMPI: Teoria da Mudança, objetivos, metas e estratégias

PMPI no longo, médio e curto prazo

Até agora nós já aprendemos sobre a importância de definir a Base Estratégica do PMPI e a sistematização do diagnóstico e das contribuições de audiências públicas e de escutas infantis de forma a saber quais problemas devem ser priorizados pelo Plano. A partir de agora, nós vamos entender como propor intervenções nesses problemas a partir do PMPI.

Inicialmente, é importante mencionar que a parte propositiva do PMPI possui diferentes dimensões temporais, com alguns elementos - como objetivos, metas e estratégias - referindo-se ao longo prazo e com um Plano de ações referindo-se ao médio e curto prazo.

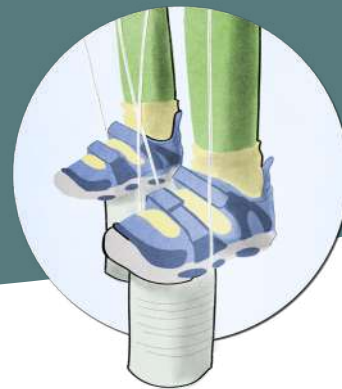


Nesse sentido, para o longo prazo, nós vamos buscar definir qual é o impacto esperado pelas ações do Plano sobre os problemas e as situações que queremos modificar. Já para o médio prazo, nós vamos definir quais produtos e serviços nós queremos entregar para buscar esse impacto. E, no curto prazo, nós vamos reunir uma série de insumos (recursos financeiros, pessoal, materiais) e executar atividades para produzir esses produtos e serviços.

Para desenvolver todos esses elementos, nós vamos utilizar a ferramenta Teoria da Mudança. Vamos conhecê-la?



ESTUDO DE CASO 1: O despertar de Rouxinol para a Primeira Infância



Transformando Problemas em Caminhos

Com a análise dos dados e os registros das audiências públicas e das escutas infantis em mãos, o Comitê Intersetorial de Rouxinol deu início à etapa de problematização.

A primeira tarefa foi identificar os principais desafios que impactam o desenvolvimento integral das crianças no município. Entre eles, um dos problemas centrais destacados foi a **baixa qualidade da educação infantil e a necessidade de ampliação das vagas na creche (diante da demanda das famílias), associada às condições precárias de cuidados alternativos para as crianças que não estavam matriculadas.**

Para aprofundar a análise, o Comitê utilizou a metodologia da **Árvore de Problemas**. Em uma oficina participativa, os membros mapearam as causas e consequências da cobertura insuficiente da creche. Entre as causas, foram identificadas:

- A escassez de vagas na creche existentes;
- A ausência de unidades de Educação Infantil nas áreas rurais;
- A dificuldade das famílias em levar as crianças até as unidades que ficavam mais distantes de suas casas.
- A quase inexistente articulação entre as secretarias de educação, transporte e planejamento urbano.

As consequências, por sua vez, incluíam:

- A sobrecarga das famílias, especialmente das mulheres, que precisavam conciliar o cuidado com o trabalho;
- A redução das oportunidades de socialização e aprendizagem para as crianças;
- A ampliação das desigualdades entre crianças que frequentavam creche e aquelas que não tinham acesso.
- A possível exposição das crianças a cuidados inadequados, em virtude das alternativas disponíveis para as famílias (mães crecheiras ou irmãos mais velhos).
- Risco de parentificação - quando é atribuído a uma criança o papel de cuidador de crianças menores - subtraindo das crianças mais velhas oportunidades de desenvolvimento e as sobrecarregando emocionalmente.



Com a árvore construída, o grupo passou à elaboração da **Teoria da Mudança**, buscando responder à seguinte questão: “*O que precisa acontecer para que todas as crianças de 0 a 3 anos tenham acesso à Educação Infantil de qualidade?*”

A partir dessa pergunta, foi traçado um caminho lógico de transformação. O impacto desejado era claro: **garantir o direito à Educação Infantil com equidade e qualidade para todas as crianças na primeira infância em Rouxinol**. Para isso seria necessário, por exemplo, reunir recursos financeiros (insumos) para contratar a empresa responsável pela elaboração do projeto e realização da obra (atividades) para a construção de uma creche na área rural (produto), aumentando o número de vagas na rede municipal (resultado).

Com base na teoria elaborada, a equipe definiu que a situação desejada para o problema em questão no final da vigência do PMPI é: **Ampliar o acesso à Educação Infantil de qualidade para crianças de 0 a 3 anos, com foco na equidade territorial e social** (objetivo).

Para mensurar esse objetivo, foram elaboradas as seguintes metas: aumentar a cobertura de atendimento em creches de 48,46% para 80% até 2035; e reduzir em 50% o número de crianças em lista de espera por vaga em creches até 2030.

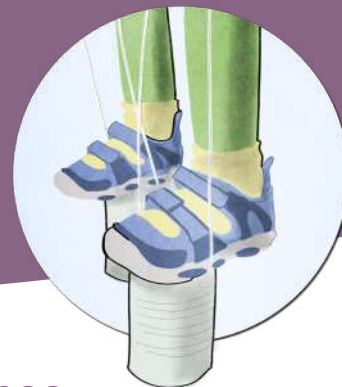
Para atingir essas metas foram elaboradas diversas estratégias, organizadas nos três níveis de suporte propostos no modelo *Nurturing Care*. Algumas delas são as seguintes:

Universais	Ampliação do número de vagas em creches e qualificação da infraestrutura e da proposta pedagógica existente, incluindo a formação dos educadores;
Focalizadas	construção de creche na área rural; priorização de vagas em todo o território para famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;
Especiais	adaptação de espaços e formação de profissionais para o atendimento de crianças com deficiência; reserva de vagas em creches para crianças que vivenciaram situações de violação de direitos.

Durante esse processo, o Comitê também refletiu sobre os **pressupostos** da Teoria da Mudança: a necessidade de articulação intersetorial, o compromisso político da gestão municipal e a participação ativa das famílias e comunidades. Esses elementos foram considerados essenciais para que as ações propostas se traduzissem em mudanças reais na vida das crianças.



ESTUDO DE CASO 2: O despertar de Violeta para a Primeira Infância



Transformando Problemas em Caminhos

Com a análise dos dados e os registros das audiências públicas e das escutas infantis em mãos, o Comitê Intersetorial de Rouxinol deu início à **etapa de problematização**.

A primeira tarefa foi identificar os principais desafios que impactavam o desenvolvimento integral das crianças no município. **Entre eles, a baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)**, que atinge apenas 63% da população — um índice abaixo do ideal para garantir o cuidado integral às crianças e gestantes.

Para aprofundar a análise, o Comitê utilizou a metodologia da **Árvore de Problemas**. Em uma oficina participativa, os membros mapearam as causas e consequências dessa baixa cobertura. Entre as causas, foram identificadas:

- Redução de equipes multiprofissionais na rede de saúde.
- Alta rotatividade de profissionais e descontinuidade de vínculos.
- Falta de planejamento territorial e mapeamento de áreas descobertas.
- Dificuldade de acesso físico aos serviços em áreas periféricas e industriais.
- Baixa articulação entre APS e serviços especializados.
- Subfinanciamento da Atenção Primária.
- Modelo de atenção à saúde que pouco valoriza a promoção e prevenção da saúde.

As consequências, por sua vez, incluíam:

- Acompanhamento insuficiente de gestantes e crianças pequenas.
- Atrasos na vacinação e no crescimento saudável.
- Aumento de internações evitáveis.
- Fragilidade na detecção precoce de agravos e deficiências.
- Descontinuidade no cuidado e aumento da vulnerabilidade infantil.



Com base nessa análise, e com participação direta da Secretaria da Saúde, foram definidos os seguintes elementos para o PMPI:

Objetivo Geral: Ampliar e qualificar a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município de Violeta, com foco na primeira infância e nas gestantes, garantindo acesso equitativo, contínuo e integral aos cuidados em saúde.

Metas:

- Elevar a cobertura da APS de 63% para 85% até 2035.
- Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal de 70% para 90% até 2035.
- Ampliar o número de crianças de 0 a 6 anos com acompanhamento na APS de crescimento e desenvolvimento registrado de 45% para 80% até 2035.
- Reduzir em 40% as internações por causas evitáveis em crianças de 0 a 5 anos até 2035.

Para atingir essas metas foram elaboradas diversas estratégias, organizadas nos três níveis de suporte propostos no modelo *Nurturing Care*. Algumas delas são as seguintes:

Suporte Universal

- Reestruturar as equipes de saúde da família, com reposição de profissionais e ampliação de cobertura territorial.
- Implantar ações de educação permanente para os profissionais da APS com foco na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, parentalidade positiva, pré-natal, pré-natal do parceiro e equidade.
- Fortalecer o vínculo entre equipes de saúde e famílias por meio de visitas domiciliares e ações comunitárias.
- Garantir o registro sistemático de dados de crescimento e desenvolvimento infantil nos sistemas de informação.
- Promover ações comunitárias em parceria com os serviços públicos e demais iniciativas que atuam nos territórios, como o Dia do Bebê, Campanhas de Vacinação, encontro de famílias gestantes, entre outros.
- Estabelecer fluxo com as maternidades de referência para a continuidade do cuidado com a puérpera e o bebê.
- Estabelecer espaços periódicos para discussão de casos com a rede de serviços dos territórios, fortalecendo o olhar integral e integrado para as demandas das famílias com gestantes, puérperas e crianças.



Suporte Focalizado

- Priorizar a expansão da APS em bairros com maior concentração de crianças beneficiárias do Bolsa Família e do Cadastro Único.
- Criar estratégias de busca ativa de gestantes e crianças não acompanhadas, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Criança Feliz.
- Estabelecer parcerias com escolas de educação infantil para ações de promoção da saúde e vigilância do desenvolvimento - por exemplo, por meio do Programa Saúde na Escola.

Suporte Especial

- Implantar protocolos de cuidado compartilhado entre APS e atenção especializada para crianças com deficiência ou condições crônicas.
- Desenvolver fluxos prioritários para gestantes adolescentes, mulheres em situação de violência e famílias em situação de rua.
- Garantir acessibilidade física e comunicacional nos serviços de APS para crianças com deficiência e suas famílias.

Essa etapa do plano permitiu ao município de Violeta transformar um problema estrutural em um conjunto de compromissos concretos, com metas mensuráveis e estratégias intersetoriais. O próximo passo será desdobrar essas estratégias em ações específicas, com prazos, responsáveis e orçamento definido.



4

Planejando as ações e o orçamento para a Primeira Infância



Conteúdo do módulo 4

■ Aula 1: Como elaborar o Plano de Ações

- Vídeo: Elaborando o Plano de ações

■ Aula 2: Orçamento da Primeira Infância: O que é e como fortalecê-lo

- Vídeo: O que é o Orçamento da Primeira Infância

■ Estudo de caso: Aplicando os conhecimentos do Módulo 4 em dois municípios fictícios



Assista as videoaulas
na plataforma de cursos
EAD do Tribunal de
Contas do Estado do RS



ESTUDO DE CASO 1:

O despertar de Rouxinol para a Primeira Infância



Do Papel à Ação: Planejando o Futuro

Com os objetivos, metas e estratégias estabelecidos, o Comitê Intersetorial de Rouxinol deu início à construção do Plano de Ações, convertendo as intenções do plano em compromissos claros e detalhados, com prazos, responsáveis e recursos específicos.

Para viabilizar que o plano fosse executável e alinhado aos instrumentos oficiais de planejamento municipal, a Secretaria de Administração, Planejamento e Gestão foi convidada a participar do processo. A inclusão dessa secretaria foi estratégica, pois sua equipe técnica forneceu orientações essenciais sobre como estruturar as ações de forma compatível com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Comitê iniciou o processo realizando um mapeamento detalhado das ações existentes voltadas para a primeira infância no município. Esse levantamento, realizado em colaboração com as secretarias de saúde, educação, assistência social e cultura, trouxe informações valiosas sobre as práticas já implementadas nos territórios. Essa análise permitiu ao Comitê reconhecer os avanços conquistados, identificar boas práticas que poderiam ser ampliadas e evitar esforços duplicados. Também revelou lacunas na cobertura e na qualidade dos serviços, além de desigualdades no atendimento.

Posteriormente, foram promovidas oficinas de planejamento para aprimorar as ações já existentes e desenvolver novas iniciativas. Cada objetivo do PMPI foi desdobrado em ações específicas, como as ações desenvolvidas para o objetivo: **Ampliar o acesso à Educação Infantil de qualidade para crianças de 0 a 3 anos, com foco na equidade territorial e social:**

- Construção de uma creche na área rural;
- Adequação da infraestrutura de duas creches existentes para a criação de novas turmas;
- Realização de campanhas de busca ativa em parceria com o PCF;
- Elaboração de curso de formação para educadores da primeira infância com foco em equidade e diversidade.
- Desenvolvimento de projeto, nas creches e pré-escola, para o fortalecimento da parentalidade e da relação entre família e escola, com apoio do PCF.
- Ampliação do Programa Saúde na Escola para as Escolas de Educação Infantil.



Cada uma das ações foi detalhada com base na metodologia 5W2H (o que será feito, por quê, por quem, quando, onde, como e quanto custará). Por exemplo, a adequação da infraestrutura da creche existente (o que) tem o objetivo de criar novas turmas (por que) nas regiões do município com maior déficit de vagas (onde). Essa iniciativa será conduzida pela Secretaria Municipal de Educação (quem), que realizará as licitações para a contratação das empresas responsáveis pelo projeto e pela realização da obra (como). As obras devem ficar prontas em até 12 meses após a contratação da empresa responsável pela obra (quando) e tem um custo estimado em R\$100.000,00 cada (quanto).

Tendo em vista que essas obras não estavam previstas no Plano Plurianual de Rouxinol, a equipe da Secretaria de Administração, Planejamento e Gestão alertou a Secretaria Municipal de Educação que seria necessária uma revisão do PPA para a inclusão dessas ações. Uma vez que o PPA orienta a elaboração das Leis de Diretrizes Orçamentárias e das Leis Orçamentárias Anuais, a inclusão dessas ações possibilitará a destinação dos recursos necessários para a sua implementação.

Além das novas ações, foi realizado o mapeamento das ações existentes no município voltadas para a primeira infância, que serviu para identificar as despesas com esse público e classificá-las nas três categorias propostas pela Portaria 1410/2022 do Ministério da Economia: as **despesas exclusivas** (direcionadas especificamente à primeira infância), como a ampliação das vagas em creches; as **despesas não exclusivas** (que também beneficiam outros públicos ou faixas etárias), como os programas de proteção de crianças e adolescentes; e as **despesas difusas** (que impactam indiretamente a primeira infância), como as atividades de limpeza urbana. Essa abordagem possibilitou estimar o **Orçamento da Primeira Infância** de forma transparente e fundamentada.

Considerando que a elaboração do PMPI está sendo realizada no segundo ano de mandato, o Comitê consolidou um Plano de Ações voltado para os próximos dois anos, com metas intermediárias, cronogramas de execução e previsões orçamentárias bem definidas. O PMPI prevê que os próximos Planos de Ações serão elaborados no primeiro ano de cada mandato, concomitantemente à elaboração do PPA do município, a fim de garantir que as ações sejam de fato incluídas no planejamento e no orçamento de Rouxinol.



ESTUDO DE CASO 2: O despertar de Violeta para a Primeira Infância



Do Papel à Ação: Planejando o Futuro

Com os objetivos, metas e estratégias definidas, o próximo passo foi estruturar as ações necessárias para atingir os resultados desejados. Para isso, os integrantes do comitê utilizaram metodologias de planejamento estratégico, assegurando que cada iniciativa fosse bem articulada, compatível com os recursos disponíveis e alinhada com o diagnóstico realizado.

Durante a elaboração do Plano de Ações, o GT de Planejamento enfrentou dificuldades com as datas das oficinas e a mobilização dos atores, devido à sobreposição com o processo de elaboração do Plano Plurianual (PPA). Para tentar contornar a situação, o GT buscou apoio do gabinete da Secretária de Planejamento e Gestão na coordenação das agendas e definição de prioridades.

Após análise dos cronogramas, a Secretaria concluiu que não seria possível cumprir todas as etapas no prazo previsto. Como alternativa, sugeriu uma apresentação sobre o PMPI antes da próxima oficina do PPA e que, ao fim da elaboração, os órgãos envolvidos indicassem as ações do Plano Plurianual com impacto direto ou indireto sobre a primeira infância, sendo esse material integrado ao plano de ações do PMPI.

Com o objetivo de organizar as atividades de forma clara e eficiente, as ações foram estruturadas com base na metodologia 5W2H, respondendo às seguintes perguntas e tendo como base o objetivo de mitigar o problema da baixa cobertura da APS em áreas periféricas e industriais:

- **O que será feito?** Reforma de 3 unidades básicas de saúde e aquisição de 2 vans para transporte sanitário.
- **Por quê?** Reduzir barreiras de acesso em áreas periféricas e industriais.
- **Quem?** Secretarias Municipais de Saúde, Obras e Planejamento.
- **Quando?** 2026 a 2027
- **Onde?** Regiões com maior índice de vulnerabilidade social.
- **Quanto?** R\$ 3,5 milhões.
- **Como?** Obras públicas, busca de recursos federais e licitação de veículos.

O plano foi desenhado para um horizonte de quatro anos, com previsão de revisão ao final de cada ciclo do Plano Plurianual (PPA).



Integração com o Orçamento

Antes de definir os valores e fontes de financiamento para as ações previstas no PMPI, o município de Violeta realizou um levantamento detalhado das despesas já executadas com políticas e serviços voltados à primeira infância. Essa etapa foi conduzida pela Secretaria de Planejamento, em parceria com as secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social.

O objetivo foi identificar:

- Quais ações e programas já existentes atendem direta ou indiretamente crianças de 0 a 6 anos e gestantes;
- Quais despesas podem ser classificadas como exclusivas, não exclusivas ou difusas, conforme a metodologia da Portaria 1410/2022;
- Quais fontes de financiamento estão sendo utilizadas (recursos próprios, transferências estaduais/federais, emendas parlamentares, etc.).
- Dificuldades encontradas.

Durante esse levantamento, o comitê enfrentou alguns desafios importantes:

- Falta de padronização nos registros contábeis, dificultando a identificação de despesas específicas para a primeira infância;
- Fragmentação das informações entre diferentes sistemas e secretarias;
- Ausência de indicadores de desempenho vinculados ao orçamento, o que dificultava a avaliação da efetividade dos gastos;
- Baixa institucionalização da cultura de orçamento sensível à infância, exigindo capacitação técnica das equipes envolvidas.
- Apesar das dificuldades, o levantamento permitiu mapear ações já em curso que poderiam ser fortalecidas ou redirecionadas, além de identificar lacunas de financiamento.

Planejamento Orçamentário

Com base nesse diagnóstico orçamentário, o plano de ações foi incorporado ao Plano Plurianual (PPA) e à Lei Orçamentária Anual (LOA). As ações foram classificadas da seguinte forma:

Despesas Exclusivas: ações voltadas exclusivamente à primeira infância, como o Programa de Visitação Domiciliar e a contratação de equipes para a APS com foco em gestantes e crianças.

Despesas Não Exclusivas: ações que atendem também outros públicos, como reformas de UBS e implantação de NASFs.

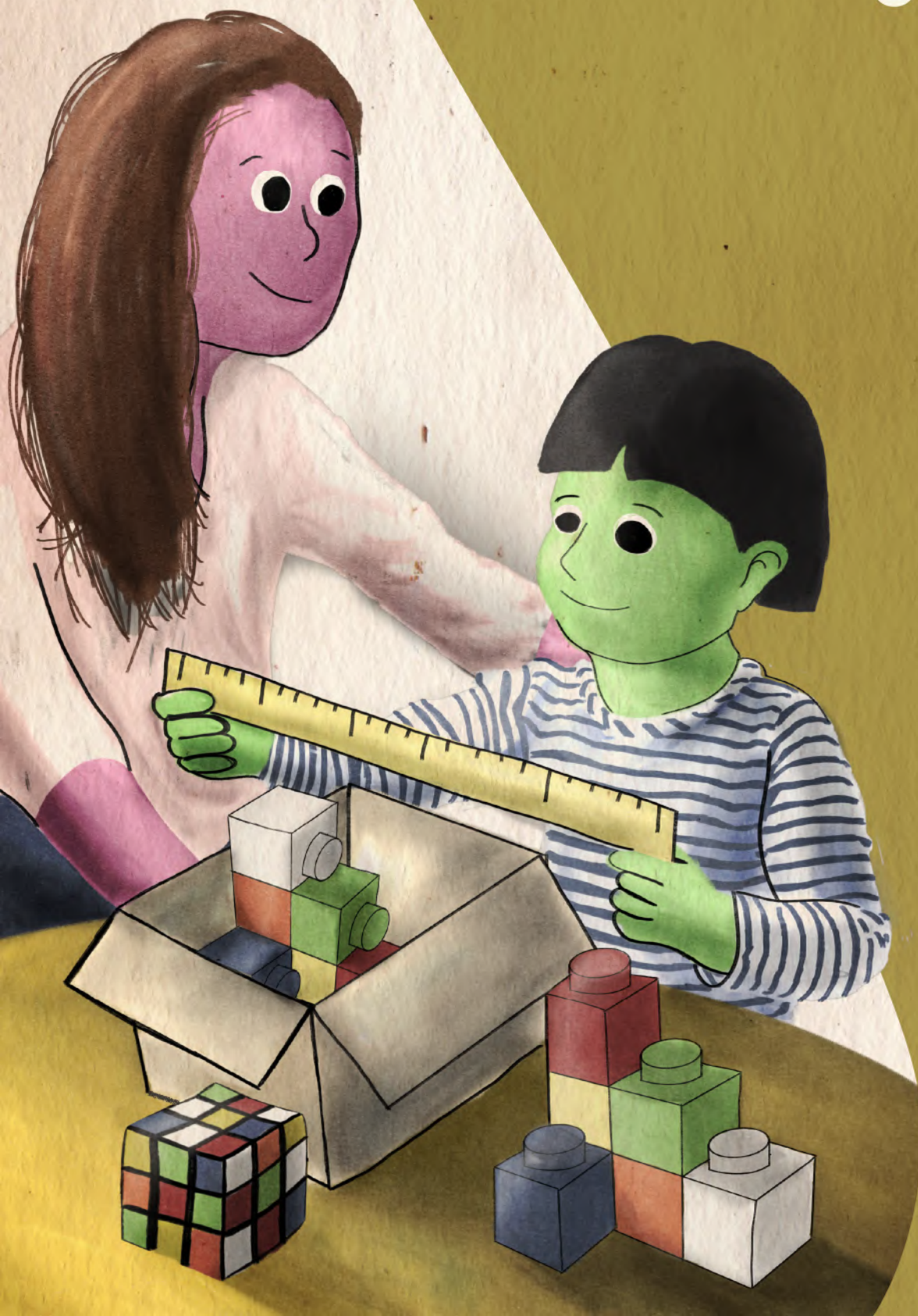


Despesas Difusas: investimentos em infraestrutura urbana, transporte sanitário e articulação intersetorial que impactam indiretamente a primeira infância.

A previsão orçamentária total para o ciclo 2026–2029 foi de aproximadamente R\$ 10,45 milhões, com fontes de financiamento municipais, estaduais e federais.



Implementando e monitorando o PMPI



5

Conteúdo do módulo 5

■ Aula 1: Consolidação e aprovação do PMPI

- **Texto:** Consolidação do PMPI
- **Texto:** Aprovação pelos envolvidos
- **Texto:** Aprovação do projeto de lei

■ Aula 2: Governança do PMPI

- **Entrevista:** A transversalidade e a intersectorialidade nas políticas públicas pela Primeira Infância (Convidado Fernando Abrucio)

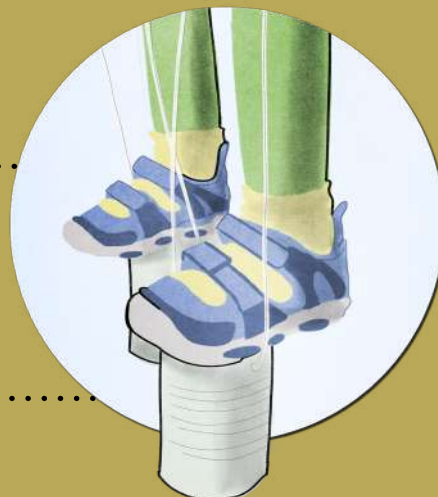
■ Aula 3: Monitoramento, avaliação e revisão do PMPI

- **Vídeo:** Monitoramento do PMPI
- **Texto:** Avaliação e Revisão

■ Estudo de caso: Aplicando os conhecimentos do Módulo 5 em dois municípios fictícios



Assista as videoaulas na plataforma de cursos EAD do Tribunal de Contas do Estado do RS



Aula 1: Consolidação e Aprovação do PMPI

Consolidação do PMPI

Uma vez que construímos a base estratégica do Plano, realizamos o diagnóstico, construímos os objetivos, as metas e as estratégias, e elaboramos o Plano de ações, é hora de consolidar todos esses elementos em um único documento. Caberá ao GT de escrita organizar o texto e revisar o conteúdo, garantindo que haja coerência entre as diferentes partes que o compõem. Nessa etapa, pode ser que sejam necessários alguns refinamentos ou complementos no texto, a fim de torná-lo de fácil compreensão para todos os que não participaram da elaboração do Plano.

Além dos elementos já citados, é importante que o documento contemple também a descrição da estrutura metodológica da elaboração do Plano, bem como a apresentação dos processos de participação social realizados e das estratégias de monitoramento e governança do PMPI. Um modelo de sumário contendo todos esses elementos se encontra nos materiais complementares do módulo III.



Aprovação pelos envolvidos

Uma vez que os elementos do PMPI estejam consolidados em um único documento, o Plano deverá ser submetido à apreciação em diferentes instâncias. Esse processo é fundamental para construir consenso entre os diferentes atores envolvidos e garantir legitimidade ao Plano.

Comitê Intersetorial

A primeira instância de aprovação do PMPI é o Comitê Intersetorial pela Primeira Infância do município. Uma vez que nem todos os membros do Comitê participam do GT de escrita do Plano, faz-se necessário submetê-lo à apreciação dos demais integrantes para que todos tomem conhecimento e eventuais ajustes sejam realizados.

Chefe do Executivo e Secretários

É importante que todos os agentes públicos que estarão envolvidos na implementação do PMPI estejam de acordo com os objetivos, as metas e as ações propostas, para garantir o empenho posterior e não gerar ruídos e indisposições com relação ao Plano.



Conselho de Direitos

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é uma instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo composta por representantes do poder público e da sociedade civil, que têm, entre suas atribuições, a proposição, a análise e o controle das políticas públicas para crianças e adolescentes. Sendo assim, o PMPI deve ser submetido à apreciação do Conselho.

O texto será apreciado pelas diferentes comissões do Conselho, que apresentarão seus pareceres (favoráveis ou desfavoráveis) para subsidiar a votação dos conselheiros em plenária. Existem duas possibilidades de aprovação: a sem ressalvas e a com ressalvas, circunstância em que as recomendações do Conselho devem ser analisadas e eventuais modificações serem realizadas.

Em caso de reprovação, as razões devem ser analisadas e os ajustes necessários realizados para que o Plano seja submetido novamente ao Conselho.

Consulta Pública

A consulta pública é um mecanismo de participação social de caráter consultivo, por meio do qual a população pode manifestar suas opiniões e suas sugestões sobre o PMPI. Nessa consulta, qualquer interessado poderá enviar suas contribuições em um prazo determinado, que será definido pelo Executivo.

As opiniões e as sugestões recebidas durante a consulta pública deverão ser analisadas pelo GT de escrita do Plano, podendo ser acolhidas ou rejeitadas.

Nos materiais complementares, deixamos um modelo de consulta pública que pode ser adaptado para suas necessidades.



Aprovação do projeto de lei

Após a consolidação do texto do PMPI e sua aprovação nas instâncias competentes, é necessário formalizá-lo por meio de um instrumento legal para que a sua implementação seja possível. Apesar de existirem outros instrumentos, como decreto ou portaria, a formalização do Plano por lei lhe dará maior estabilidade jurídica, tornando a sua implementação mais robusta e menos suscetível às mudanças de gestão.

Para isso, o texto do Plano deve ser transformado em projeto de lei estruturado conforme as normas legais. Vale salientar que o projeto de lei não precisa contemplar todos os elementos do Plano, a exemplo do diagnóstico, e sim seus principais componentes:

- 1) da Base Estratégica, apenas os princípios;
- 2) todos os objetivos, metas e estratégias; e
- 3) o Plano de ações.

Além desses, é recomendado que o projeto de lei preveja também o formato e a periodicidade do monitoramento e da revisão do Plano.

Em seguida, o projeto de lei deve ser apresentado pelo Executivo à Câmara Municipal, onde o projeto pode ser submetido a comissões legislativas que avaliam aspectos técnicos, jurídicos e de viabilidade. Em cada comissão, um relator será designado para emitir um parecer sobre o projeto, o qual será votado pela comissão. Se aprovado nas comissões, o projeto segue para o Plenário da Câmara. Nas sessões plenárias, o projeto será debatido e poderá ser alterado por meio de emendas apresentadas pelos vereadores. Após as discussões, o projeto será votado, sendo necessário obter a aprovação da maioria dos vereadores para seguir adiante.

Se aprovado, o projeto segue para a sanção ou veto (total ou parcial) do prefeito. Uma vez sancionado e publicado no Diário Oficial do Município, o PMPI passa a ter força jurídica e poderá ser implementado pelos órgãos municipais responsáveis, com alocação de recursos, execução de ações e monitoramento.



Avaliação e Revisão

Como estudamos no vídeo anterior, o monitoramento envolve a coleta contínua de dados e informações sobre a implementação do PMPI. Ele permite acompanhar o progresso das metas, das ações e da execução orçamentária, possibilitando a identificação de problemas e o ajuste da atuação governamental.



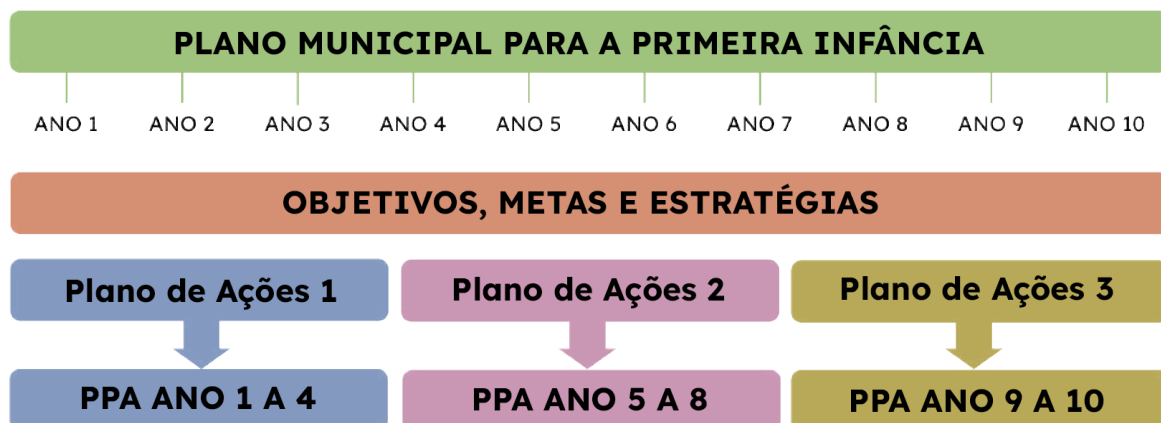
Já a avaliação é o processo de análise dos resultados e dos impactos das políticas e dos projetos implementados. Existem diferentes tipos de avaliação - como a análise de eficiência, que investiga a relação custo-benefício entre os recursos utilizados e os resultados obtidos; a avaliação de resultados, que visa medir a eficácia das políticas, ou seja, verificar se a política está entregando aquilo que planejou; e a avaliação de impacto, que examina os efeitos das ações sobre a população-alvo, ou seja, a sua efetividade, se a política está de fato promovendo as mudanças na realidade social que se propôs a promover.

Para que uma avaliação de políticas públicas seja bem sucedida, é necessário escolher o método adequado para que seus resultados sejam precisos e possam informar futuras decisões. Além do conhecimento em políticas públicas e metodologias de avaliação por parte da equipe, para que essa escolha seja bem informada, é preciso considerar também os dados à disposição e a capacidade de analisá-los.

Recomendação: [Guia Prático de Análise ex-Ante](#) e do [Guia Prático de Análise ex post](#).

Com base nos resultados do monitoramento e da avaliação, é possível, caso necessário, fazer a revisão do Plano que pode compreender sua atualização e sua adaptação para melhor atender aos objetivos estabelecidos e às necessidades das crianças e de suas famílias. As revisões podem incluir a redefinição de metas, a modificação de estratégias traçadas inicialmente ou mesmo alterações no plano de ações.

Vale lembrar que, ao longo da vigência do PMPI, haverá mais de um Plano de ações, uma vez que ele estabelece os compromissos assumidos por cada gestão. Conforme estudamos no módulo 4, é recomendável que os Planos de ações tenham o mesmo formato do Plano Plurianual (PPA) e sejam incorporados a ele, tendo, conseqüentemente, a mesma periodicidade. Nesse sentido, cada novo PPA originará um novo Plano de ações, e as revisões do Plano de ações estarão vinculadas às revisões do PPA.



ESTUDO DE CASO 1: O despertar de Rouxinol para a Primeira Infância



Sustentando o Cuidado: Monitorar, Avaliar e Recomeçar

Com o plano de ações concluído, o Comitê Intersetorial de Rouxinol passou a concentrar esforços na consolidação e oficialização do PMPI, garantindo que as iniciativas pudessem ser mantidas ao longo do tempo, independentemente das mudanças de gestão.

O primeiro passo foi organizar e sistematizar o documento final. Um Grupo de Trabalho de Escrita, composto por membros do Comitê e das secretarias envolvidas, reuniu todas as informações produzidas durante o processo, incluindo diagnóstico, objetivos, metas, estratégias, orçamento e o plano de ações. O texto foi revisado minuciosamente para assegurar clareza e acessibilidade tanto para gestores quanto para o público geral.

Posteriormente, o plano passou por uma validação interna em uma reunião ampliada do Comitê. Durante esse encontro, sugestões de melhorias foram apresentadas, e o documento revisado foi submetido ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que destacou a qualidade técnica e o caráter participativo do processo.

Para consolidar o PMPI como uma política pública permanente, decidiu-se formalizá-lo por meio de uma lei. A proposta legislativa foi enviada à Câmara de Vereadores, onde enfrentou alguns debates e ajustes pontuais para atender às preocupações dos parlamentares. Após as alterações, o projeto foi aprovado e sancionado, garantindo um marco jurídico para a primeira infância no município de Rouxinol.

Com o plano oficializado, o Comitê assumiu a responsabilidade de supervisionar sua implementação e monitoramento, contando com o apoio técnico da Secretaria de Administração, Planejamento e Gestão. Foram estruturadas três principais linhas de acompanhamento:

- **Metas:** os indicadores definidos serão atualizados anualmente e os avanços, bem como os desafios, são apresentados em audiências públicas.
- **Plano de ações:** as secretarias informarão a execução das suas ações em conjunto com o monitoramento do PPA, possibilitando a elaboração de relatórios regulares sobre o progresso das iniciativas e os resultados obtidos.
- **Orçamento:** a execução financeira será analisada com base nas categorias de despesas exclusivas, não exclusivas e difusas.



Além disso, o PMPI prevê revisões a cada dois anos, incorporando a participação ativa de gestores, conselheiros, famílias e, principalmente, crianças. Oficinas e rodas de conversa continuarão sendo realizadas, assegurando que as perspectivas infantis sejam ouvidas e consideradas.

A comunicação foi outra prioridade. O plano foi amplamente divulgado em redes sociais, na rádio local e nos eventos comunitários; para facilitar o acesso das famílias, foi criada ainda uma versão simplificada e ilustrada do PMPI. A comunicação simples e transparente, mesmo quando uma ação do plano enfrentava resistência ou falha, foi fundamental para manter a credibilidade e o apoio da sociedade, promovendo engajamento e pressão social positiva.

Assim, Rouxinol estabeleceu um ciclo contínuo de planejamento, ação e avaliação, transformando o PMPI em uma ferramenta prática e eficaz de transformação social.



ESTUDO DE CASO 2: O despertar de Violeta para a Primeira Infância



Sustentando o Cuidado: Monitorar, Avaliar e Recomeçar

Com o plano de ações estruturado e o orçamento previsto, o município de Violeta avançou para a etapa de consolidação, aprovação e institucionalização do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), garantindo sua legitimidade e sustentabilidade ao longo do tempo.

Consolidação do Documento

O Grupo de Trabalho de Escrita, formado por representantes das secretarias de saúde, educação, assistência social e planejamento, organizou todos os elementos do plano em um único documento. O texto incluiu:

- A base estratégica (marco legal, princípios e diretrizes);
- O diagnóstico da primeira infância no município;
- Os objetivos, metas e estratégias com foco na ampliação da APS;
- O plano de ações com prazos, responsáveis e orçamento;
- As estratégias de governança, monitoramento e avaliação.

Aprovação Institucional

O documento foi submetido a diferentes instâncias para validação:

- Comitê Intersetorial pela Primeira Infância: aprovou o conteúdo técnico e político do plano.
- Secretarias Municipais e Gabinete do Prefeito: validaram a viabilidade orçamentária e o alinhamento com o Plano Plurianual.
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA): emitiu parecer favorável após análise das comissões temáticas.
- Consulta Pública: realizada por meio de formulário online e encontros presenciais, com participação de famílias, profissionais e lideranças comunitárias.

As contribuições da consulta pública resultaram em ajustes importantes, como a inclusão de metas específicas para crianças com deficiência e a priorização de territórios com maior vulnerabilidade social.



Institucionalização por Lei

O plano foi transformado em projeto de lei e enviado para a Câmara de Vereadores. Construir alianças políticas é parte essencial do processo de tramitação de um projeto de lei, por isso a prefeitura desenvolveu estratégias de *advocacy* e comunicação em prol da aprovação do PMPI.

Após diversas rodadas de conversa com os vereadores, o plano foi aprovado pela Câmara e sancionado pelo prefeito. A lei estabeleceu:

- A vigência decenal do PMPI;
- A obrigatoriedade de revisão a cada quatro anos;
- A manutenção do Comitê Intersetorial como instância permanente de governança;
- A vinculação das ações ao Plano Plurianual e à Lei Orçamentária Anual.
- Monitoramento, Avaliação e Revisão.

Para garantir a efetividade do plano, foram definidas três frentes de monitoramento:

- **Indicadores e Metas:** acompanhamento anual da evolução dos indicadores.
- **Execução das Ações:** verificação periódica da implementação das ações previstas, com relatórios semestrais elaborados pelas secretarias responsáveis.
- **Execução Orçamentária:** análise do volume de recursos efetivamente aplicados nas ações classificadas como exclusivas, não exclusivas e difusas para a primeira infância.

Além disso, o plano prevê a realização de avaliações de impacto a cada quatro anos, com apoio de universidades locais e da rede estadual, para verificar se as ações estão contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde infantil e redução das desigualdades.

Enraizamento Comunitário e Sustentabilidade Pós-Gestão

Para que o PMPI vá além de um documento, tornando-se uma política viva e perene, o município também adotou estratégias de enraizamento comunitário e de sustentabilidade:

- **Formação de Lideranças Comunitárias:** Estratégias foram desenhadas para identificar e capacitar “Guardiões do Plano” na comunidade, como líderes de associações, mães engajadas e professores, que possam monitorar e defender o PMPI independentemente de mudanças de gestão.



- **Criação de Mecanismos de *Feedback* Contínuo:** Além das audiências públicas tradicionais, foram estabelecidos canais permanentes, como conselhos de pais e ouvidorias da primeira infância, que garantam avaliação constante dos serviços e permitam melhorias contínuas.

Transformar o planejamento em uma política viva exige dedicação contínua, monitoramento sistemático e o engajamento de toda a comunidade. Com o PMPI consolidado e com estratégias de enraizamento e comunicação bem fortalecidas, Violeta dá os primeiros passos para garantir um futuro mais justo e promissor para suas crianças.



Referências bibliográficas



Referências bibliográficas

AZEVEDO, Mário Luiz Neves de. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 18, n. 1, p. 129-150, mar. 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 10.770, de 17 de agosto de 2021. Institui a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Caderno de orientações técnicas: gestão municipal do Programa Criança Feliz. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para a implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DIOTTI, Mariele Aparecida. Histórias de vida: (des)proteções sociais vivenciadas pelos familiares de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. 2018. 183p. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

FONSECA, Cláudia. Quando cada caso NÃO é um caso: tipificando o atendimento de crianças maltratadas. In: FONSECA, Cláudia. Caminhos da adoção. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2005. p. 75-106.

LOPES, Jucimeri Silveira. A intersetorialidade como estratégia de integralidade. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Intersetorialidade e interprofissionalidade em políticas públicas. Brasília: MDS, 2009.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração dos Direitos da Criança. Nova York, 1959.



PEREIRA, Camila P. Proteção Social no Capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BEHRING, Elaine Rossetti et al. (Orgs.). Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). Plano Nacional pela Primeira Infância. 2. ed. Brasília, DF: RNPI, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/PNPI-2020.pdf>.

SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta. Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos. Tomo 8. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008. p. 2307-2333.

UNICEF BRASIL. Pobreza na infância e na adolescência no Brasil: situação da pobreza multidimensional em crianças e adolescentes até 17 anos. São Paulo: UNICEF Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORLD BANK GROUP. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064>.



Equidade e integralidade na Primeira Infância

o papel indutor dos Planos Municipais
pela Primeira Infância



Iniciativa



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Apoio



Van Leer
FOUNDATION

Parceiros



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RS



REDE
NACIONAL
PRIMEIRA
INFÂNCIA



CECIP
CENTRO DE CRIAÇÃO
DE IMAGEM POPULAR

Realização

