- **De quais recursos dispomos? De quais ainda podemos dispor? De que forma melhorar a captação de recursos? Como otimizar os recursos disponíveis?**
- **Dentre aquelas ações consideradas necessárias e ainda não efetivadas, quais se mostram prioritárias? Quais são as possibilidades de efetivá-las a curto, médio e longo prazo?**

Estas questões buscam proporcionar aos gestores e à população envolvida a compreensão da situação, a partir da construção de juízo de valores que explicitam os parâmetros definidores das políticas integradas de atenção à criança pequena e sua família. Para tanto, pressupõe o estabelecimento de amplo debate sobre os dados coletados e de profunda reflexão sobre o seu significado, de modo a possibilitar a definição dos rumos da atuação do poder público nesta área.

A avaliação das condições de vida da criança e de sua família faz parte essencial do diagnóstico à medida que identifica a situação encontrada, visando a modificá-la na direção determinada pela população, conselhos, fóruns, em conjunto com os gestores. Além da definição de parâmetros, a avaliação exige a compreensão das condições e das possibilidades de atuação, tendo como resultado o planejamento das ações.

Os procedimentos a serem adotados devem possibilitar aos envolvidos (população e gestores):

(i) o conhecimento das informações coletadas;
(ii) o debate sobre elas com a construção de parâmetros para a sua avaliação;
(iii) a participação na definição das ações a serem realizadas.

Sugestões de estratégias e de atividades que podem auxiliar na construção desse passo:

PRODUÇÃO DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO que possibilite o acesso de todos aos dados obtidos

REALIZAÇÃO DE EVENTOS (fóruns, debates, palestras, conferências) que proporcionem a discussão e o debate sobre os problemas identificados no levantamento de dados

CONSTRUÇÃO DE AGENDA COM OS VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO NO MUNICÍPIO, de forma a disseminar amplamente as informações, bem como estimular o debate público acerca dos problemas identificados e da necessidade de construção de ações da comunidade e do poder público.

CONSTRUÇÃO DE AGENDA DE DISCUSSÃO com os Conselhos Municipais, com a Câmara de Vereadores, bem com os diversos setores da sociedade civil organizada de forma a possibilitar a participação no processo de avaliação da situação e, especialmente, na definição das ações a serem implementadas.

Todos estes procedimentos podem culminar na construção de uma agenda de trabalho, buscando-se a integração dos diferentes setores que lidam com a criança pequena e sua família, de forma a criar os compromissos do município com esses sujeitos e dar visibilidade às responsabilidades compartilhadas pelo poder público e pela comunidade. Essa agenda poderá assumir formas diferenciadas dependendo dos espaços institucionais disponíveis, do grau de formalização adquirido pelo trabalho realizado e mesmo das experiências organizativas do município. Assim, as agendas de trabalho podem ser construídas nos fóruns de DLIS (Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável), nas comissões do Orçamento Participativo, nos planos estratégicos do município, nos planos plurianuais formulados e em outros espaços e órgãos existentes de acordo com a realidade de cada local e de sua adequação própria.

4.4.3. TERCEIRO PASSO: planejando as ações

...toda ação principia mesmo é por uma palavra pensada.

Guimarães Rosa

Os municípios e outros níveis de gestão têm diferentes maneiras de construir seus planos de ação e não se pretende aqui sugerir uma forma que, sendo única, engessaria a atuação dos gestores, dificultando as possibilidades de pensar nas peculiaridades e especificidades das condições locais que, obviamente, exigem forma determinada de planejamento.

Gostaríamos, entretanto, de levantar aspectos que devem, no nosso entendimento, ser considerados no processo de

planejamento, especialmente se pretendemos, de fato, buscar integrar as políticas públicas de atenção à criança:

(i) As ações e os programas podem ser organizados a partir da sua nucleação pelos destinatários das políticas - entendidos de forma coletiva - e não, como se faz na maioria das vezes, somando as carências dos indivíduos ou em setores específicos.

Assim, nesta perspectiva da nucleação, construir matrizes integradas pode ser uma saída interessante para a gestão pública, que tenha como objetivo melhorar as condições de atenção à criança pequena e sua família.

INDICADORES OU NECESSIDADES COLETIVAS	SITUAÇÃO ATUAL	METAS A ALCANÇAR	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS/INTERSETORIAIS	SETORES INSTITUIÇÕES/ PESSOAS ENVOLVIDAS
crianças de 0-3 em creches				
Renda Familiar				
Mortalidade infantil				
Sistema de saneamento básico				

Obs.: 1) deve-se procurar estabelecer metas a curto, médio e longo prazo; 2) no tocante às ações, convém levar em consideração o que já está em funcionamento e o que ainda não existe que, por ser necessário, deve ser implementado; as melhorias a serem incorporadas ao já existente; o que precisa ser melhor articulado; 3) na última coluna, indicar, dentre os envolvidos, quais são os responsáveis institucionais pelas ações.

(ii) Outra forma de planejamento, que busca construir uma integração das políticas, na perspectiva da intersetorialidade, é elaborar rotinas de encaminhamento, entre os setores específicos, com uma coordenação (por meio de fóruns, por exemplo) que possam dar agilidade, resolutividade e transparência aos processos.

(iii) Uma outra forma que já tem sido adotada por muitos municípios (e, em Comissões Intersetoriais) é a criação de Comitês para a Primeira Infância – como uma instância de articulação de políticas dirigidas às crianças de zero a seis anos.

"Cartilha apresenta etapas para a formação de comitês" "O Comitê da primeira Infância vai pôr à disposição dos municípios da Comunidade Ativa a cartilha 'Comitê da primeira Infância – Uma Agenda Pela Criança no Fórum de Desenvolvimento Local integrado e Sustentável (DLIS)'. O material apresenta 10 estapas que poderão orientar o trabalho do Fórum de DLIS na formação de comitês locais. O objetivo da cartilha é fornecer elementos para que os Fóruns de DLIS ajudem a comunidade a cuidar ainda melhor das crianças. A cartilha está baseada no princípio de que o atendimento às necessidades da primeira infância e a garantia dos direitos das crianças fortalecem o Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável. O Comitê defende a idéia de que, mais do que a criação de novos programas, ações e serviços, é necessario um reordenamento das políticas públicas que priviligie a articulação e a integração, tendo na integração, tendo na criança seu destinatário final." Comunidade Criança. Brasília Comitê da Primeira Infância, Ano I, n. 2, ago./set. 2002. In: Informativa. Brasília: Comunidade Ativa, Ano II, n. 5, ago./set. 2002.

(iv) Uma outra forma de planejamento das ações que nos parece interessante – pela possibilidade de construir a responsabilidade compartilhada e pela visibilidade que proporciona das necessidades da família e da comunidade, em relação à criança pequena – é a elaboração de **Agenda municipal para o desenvolvimento da criança.** Nessa agenda, os programas, as ações, os recursos, as parcerias se tornam visíveis por meio da adoção de metas e compromissos por parte da administração pública e da sociedade.

Mais informações sobre a Agenda no capítulo "Aprendendo com as experiências".

A agenda, sendo divulgada sob múltiplas formas, possibilitará à população o acompanhamento dos trabalhos e, especialmente, a avaliação dos avanços e retrocessos, identificando suas causas e sugerindo acertos e correções.

4.4.4. QUARTO PASSO: intervindo na realidade

Não se deve perder a dimensão de que toda política pública e planejamento social visam à intervenção na realidade. Como já foi apontada nos passos anteriores, a diferença de uma metodologia que pretenda ser participativa é que a intervenção na realidade busca ultrapassar o intervencionismo estatal unilateral, setorizado e centralista, pressupondo, além dos aspectos técnicos inerentes aos problemas identificados, a incorporação da perspectiva dos próprios destinatários das políticas e ações.

No caminho a ser partilhado, a questão fundamental é o **como** enfrentar tanto a desigualdade social presente na realidade brasileira – causa e conseqüência dos graves problemas enfrentados por toda a sociedade – quanto a dificuldade de participação social das classes populares. Neste sentido, não existe técnica capaz, por si só, de resolver uma coisa ou outra, por mais bem-intencionados que estejamos. Alguns princípios metodológicos, entretanto, podem vir a contribuir para minorar a pobreza econômica e política, visando à co-construção de intervenções mais efetivas, como apresentaremos a seguir.

No caso das experiências relatadas nesta publicação (ver capítulo "Aprendendo com as Experiências"), aprendemos dialeticamente com suas contradições, dificuldades, aspectos positivos e negativos, retirando elementos que consideramos essenciais para a intervenção na realidade:

i. em primeiro lugar, **a instância governamental precisa concretizar sua vontade e compromisso político com a população.** Assim, no caso da criança pequena e sua família, a idéia de comprometer o governo local com uma agenda – construída a partir do diagnóstico participativo – parece uma forma interessante de responder à necessidade de se alcançar real determinação da administração municipal, além de possibilitar melhor controle social das políticas e ações nessa área;

ii. outro aspecto necessário à intervenção na realidade é **a competência técnica das equipes envolvidas.** Pode-se até estar bem-intencionado, ter um discurso ético e politicamente correto; não obstante, acaba-se por conduzir o processo para a manutenção das desigualdades e do espírito de subalternidade – até porque, historicamente, foi deste modo que aprendemos. Assim, além do referencial político (enfrentar a desigualdade e garantir o direito de

participação de todos os segmentos envolvidos), torna-se indispensável o referencial técnico. No caso da criança pequena, podemos utilizar como marcos referenciais: a legislação sobre direitos da criança e a própria concepção do que é desenvolvimento infantil discutida nesta publicação, no capítulo 2;

iii. é preciso superar a forma assistemática, institucionalizada, setorizada, descontínua, desigual, centralista e individualista, como são tratadas as políticas sociais para a família e para a infância, pelo meio **convergência de ações intersetoriais e do estabelecimento de metas de atendimento.** O objetivo é atender à demanda de forma significativa, em quantidade e qualidade. Entre as metas, pode-se incluir, de acordo com o diagnóstico realizado em determinado município, indicadores quantitativos, tais como: a diminuição em 50% dos índices de mortalidade infantil e de desnutrição; o aumento (em percentual definido) da cobertura de crianças em creche e na educação infantil; aumento em 30% da renda mensal média familiar, bem como aqueles indicadores de qualidade da atenção à criança pequena que já fazem parte dos consensos construídos pelos diferentes fóruns que trabalham com esta questão;

iv. **as metas, para serem alcançadas, entretanto, necessitam de aporte financeiro e da decidida ação dos serviços públicos em funcionamento (educação infantil, saúde, segurança, etc.) e das organizações não-governamentais** No caso dos recursos financeiros, além dos fundos municipais e demais fontes determinadas por lei, pode-se estabelecer verbas (ou percentual de recursos, em relação à receita) exclusivas para a coletividade infantil. Por exemplo, alguns municípios, por abrigarem uma plataforma de prospecção, em seu território, reivindicaram 10% dos *royalties* que esse município recebe da Agência Nacional do Petróleo para investimento exclusivo nas políticas dirigidas à criança de zero a seis anos;

v. é importante lembrar que **estratégias de avaliação continuada devem ser estabelecidas,** de forma a possibilitar que o monitoramento das ações viabilize a correção de rumos, quando necessária, bem como a implementação de atividades e/ou seu cancelamento, quando se verificar, no próprio processo de intervenção, a necessidade ou dispensabilidade do que havia sido planejado.

4.4.5. QUINTO PASSO: avaliando as ações

Reconhece-se que cada programa deve elaborar sua própria forma de avaliação, respeitando suas especificidades. É recorrente, entretanto, a dificuldade de se avaliar adequadamente as ações realizadas, principalmente, em relação à sua efetividade social. Para superar tal impasse, podemos estabelecer critérios que facilitem o planejamento e execução do processo avaliativo por parte dos gestores.

É preciso ressaltar que, na avaliação, ganha especial relevância a atuação dos conselhos e fóruns populares, cujo papel de **controle social** deve ser estimulado e realçado. Encontrar formas de envolver essas instâncias no processo avaliativo é um dos desafios mais importantes a serem enfrentados pelos gestores governamentais. Para isso, é importante construir canais efetivos de interlocução, instrumentos de repasse de informações e outros mecanismos que permitam aos conselhos e/ou fóruns a participação efetiva nessa etapa do trabalho. Além disso, como já lembramos anteriormente, é necessário monitorar continuadamente as intervenções, na perspectiva de que a avaliação é um processo permanente.

Para orientar esse processo, podemos considerar, como primeiro critério geral, que a avaliação deve ser entendida como um processo de co-construção e deve envolver todos os atores sociais interessados.

Um segundo critério geral é que toda avaliação deveria contemplar, no mínimo, três dimensões (ver figuras 1 e 2), a saber:

i. a dimensão da eficiência, relacionada à racionalização do processo em si (custo, organização, articulação intersetorial, capacitação técnica); a maneira certa de fazer as coisas;

ii. a dimensão da eficácia procura verificar se os resultados e produtos dos programas estão de acordo com as metas estabelecidas; verifica se o que está sendo feito é a coisa certa;

iii. a dimensão da efetividade é a mais importante, pois pretende estabelecer o quanto o programa contribuiu para a melhoria das condições de vida da criança e da população e para a redução da desigualdade social, ou seja, a maneira certa de se fazer a coisa certa e de relevância social.

Figura 1. DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO

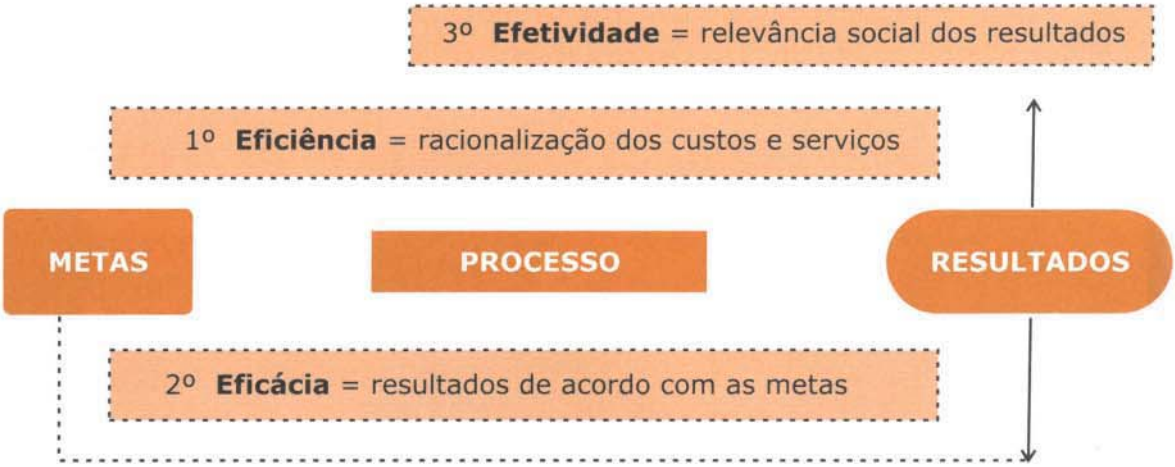


Figura 2. CORRELAÇÃO ENTRE AS TRÊS DIMENSÕES

EFICIÊNCIA Racionalização dos custos e processos	**EFICÁCIA** Metas alcançadas	**EFETIVIDADE** Repercussão social
Saneamento básico	Redução, em 50%,da mortalidade infantil	Melhoria real das condições sociais de vida da população (esgotamento, água)
Educação popular	Aumento, em 40 %, da escolarização básica de pais e da família	Melhoria da renda familiar e da participação social
Atendimento às crianças de 0 a 6 anos	Aumento de vagasde educação infantil em 100%	Ampliação da cobertura com qualidade da faixa etária e efetiva participação da população no controle social do acesso e qualidade da educação infantil

V. APRENDENDO COM AS EXPERIÊNCIAS

"Também não se pode dizer com exatidão que os tempos sejam três: passado, presente e futuro. Dever-se-ia dizer mais propriamente que há três tempos: um presente das coisas passadas, um presente das coisas presentes e um presente das coisas futuras... O presente das coisas idas é a memória. O das coisas presentes é o olhar. E o presente das coisas futuras é a esperança".

Santo Agostinho

Este capítulo apresenta relatos de algumas experiências de municípios brasileiros, relativas aos trabalhos em andamento que têm crianças (de idades variadas, mas especialmente de zero a seis anos) como destinatárias. Destes relatos, nove são frutos de visitas realizadas, sobretudo no mês de maio de 2002, por membros do Comitê da Primeira Infância, aos municípios, sendo que o décimo é um relato feito pela Fundação Orsa, um dos parceiros do Fórum do Comitê.

As experiências foram escolhidas – dentre as muitas existentes, no diversificado leque de iniciativas dirigidas à criança pequena e suas famílias – a partir de três simples critérios. O primeiro deles recortava experiências de trabalho que incluíssem, ainda que não exclusivamente, crianças de zero a seis anos de idade. O segundo dizia respeito ao tamanho do município (de pequeno, médio ou grande porte) e o terceiro estabelecia uma distribuição que atingisse, pelo menos, uma localidade de cada uma das regiões do País. Após a definição desses parâmetros singelos, foram elaboradas listas que incluíam experiências que os contemplassem.

Tais listas foram elaboradas a partir, de informações do próprio Comitê, de sugestões de membros do Fórum e ainda de listas de municípios premiados da Fundação Abrinq. Após a elaboração das listas, foram contactados gestores públicos daqueles municípios, buscando a permissão para as visitas e solicitando a colaboração para o trabalho. Considerando o tempo exíguo de que se dispunha, a seleção dos municípios a serem visitados acabou sendo feita também em decorrência da agilidade da resposta à solicitação feita. Escolhidos os municípios, foi realizada uma pequena capacitação da equipe de visitação, feita pelos consultores, para garantir um mínimo de

padronização da coleta de dados e uma maior clareza dos seus objetivos.

A rigor, pretendíamos com este procedimento – que não tem nenhuma pretensão de conotar qualquer aspecto avaliativo das experiências – conhecer, *in loco,* ações desenvolvidas, de caráter diversificado, dirigidas à criança. Nesses casos, aqui relatados, o mais importante era a apreensão do processo de sua construção, como elemento fundamental de aprendizagem. Buscamos conhecer as diferentes maneiras de começar um trabalho, as diversas formas de enfrentar as dificuldades – superadas ou não –, limites e possibilidades identificados, as articulações buscadas e efetivadas, os resultados, as avaliações. Na realidade, procuramos ver, em cada localidade visitada, de que forma e sob quais condições, gestores e sociedade buscavam, juntos, encontrar respostas aos desafios colocados pela realidade e tentavam melhorar as condições de vida das suas crianças.

Deparamo-nos com situações que, na maioria das vezes, nos emocionavam: enfrentando situações limites, encontramos famílias recuperando sua dignidade; crianças sendo protegidas contra a violência social ou intrafamiliar; profissionais e técnicos em busca de saberes mais adequados a enfrentar os desafios do seu trabalho; secretários, prefeitos, gerentes enfrentando os limites da escassez financeira e "dando a volta por cima" com energia e criatividade. Vimos o muito já feito. Registramos o muito a fazer.

E concluímos que os relatos, por nos terem ensinado muita coisa, poderiam também ser uma contribuição efetiva para todos. Não são modelos; sequer são perfeitos. Mas com eles podemos aprender: lembrando as coisas passadas, olhando o presente com a esperança de um futuro melhor para as nossas crianças.

5.1. Caminhando Juntos

Em 1998, a Secretaria Municipal de Ação Social de Vitória (ES) procurou o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES em busca de recursos para desenvolver um trabalho junto às crianças em situação de risco social. Recebeu como resposta um desafio: *por que atacar de forma pontual a questão? Não seria mais adequado optar por um projeto mais amplo e integrado?*

Um levantamento feito apontou a existência de 66 organizações não-governamentais, além daquelas de natureza governamental, que

prestavam algum tipo de atendimento à infância. De forma correlata ao desafio do BNDES, surgiu a pergunta: *por que tudo isso não é suficiente? Por que não conseguimos resolver os problemas das crianças? Por que não funciona?*

Por intermédio de consultoria especial, buscou-se criar uma rede integrada – Rede Criança – que unisse diferentes setores da administração municipal e entidades da sociedade civil com atuação direta junto a crianças e adolescentes. Formulou-se um projeto que, apresentado ao BNDES, recebe financiamento integral, de recursos a fundo perdido, cujo repasse é feito à Prefeitura Municipal de Vitória.

De início, procurou-se fazer com que as instituições tivessem contato entre si, pois o isolamento das ações, o desconhecimento do trabalho de cada entidade levava à duplicação dos esforços e impactava negativamente sobre os recursos financeiros e humanos disponíveis. Tornava-se indispensável articular e integrar as ações para que se obtivesse uma otimização dos esforços e dos recursos empregados. Optou-se, então, por criar um banco de dados, ferramenta central da Rede Criança. Esse banco de dados, alimentado pelas instituições participantes, será disponibilizado para consulta – com todas as cautelas necessárias à preservação do sigilo das informações e à sua segurança – às entidades cadastradas. Pretende-se, assim, evitar duplicidade de atendimento, bem como acompanhar as crianças para avaliação dos resultados obtidos.

O banco de dados está sendo construído com as informações socioeconômicas relativas às crianças atendidas pelo conjunto de instituições participantes, incorporando-se aí dados relevantes sobre as famílias e a sistemática do atendimento. Além de proporcionar uma integração do trabalho das entidades de assistência à criança e ao adolescente, pretende-se, com esse banco, coletar informações que possam subsidiar a definição de políticas públicas adequadas à realidade do município.

A Rede Criança busca trabalhar com o universo de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, pertencentes a famílias com renda *per capita* inferior a meio salário mínimo, o que, no município de Vitória, de acordo com os dados existentes, corresponderia a cerca de 15 mil crianças.

Um aspecto a ser destacado refere-se ao desenvolvimento do Projeto "Associação Caminhando Juntos" ou como se tornou conhecido – Cajun. Pelos dados disponíveis na Rede Criança verificou-se que, entre as crianças que estavam nas ruas de

Vitória, vindas das regiões pobres da cidade, não havia nenhuma oriunda de um dos morros – o Morro do Quadro. Ou seja, as crianças do Morro do Quadro não estavam nas ruas da cidade. Buscou-se, então, verificar as razões desse fato e descobriu-se que, desde 1995, havia naquela região um projeto que buscava atender às crianças e adolescentes em situação de risco social.

Estimulados pela direção de uma escola de ensino fundamental – a Escola Mauro Braga –, paróquias católicas, igrejas evangélicas, associação de moradores, entidades beneficentes com atuação naquela região e até mesmo um clube de futebol, criaram a Associação Caminhando Juntos – CAJUN. O projeto pretendia desenvolver um trabalho de socialização infanto-juvenil com as crianças e adolescentes de famílias pobres da região, no contraturno do atendimento escolar, proporcionando uma atenção às crianças em tempo integral, por meio de diversas atividades lúdicas, artísticas, culturais e esportivas de interesse das crianças e dos jovens, além de adequadas às faixas de idade do público atendido. Este atendimento do Cajun, denominado *Projeto Brincando e Aprendendo no Morro do Quadro,* foi capaz de evitar que as crianças daquela região fossem mendigar ou perambular pelas ruas de Vitória.

É essa rede local de proteção à criança que a Rede Criança pretende reproduzir em dez outras regiões da cidade, estimulando a formação de dez novos Cajun, cada um deles atendendo a 400 crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, durante a semana, em horário complementar ao escolar. Os locais dos Cajun foram escolhidos em função do quantitativo de crianças nas ruas pertencentes àquele local, do grau de mobilização comunitária, da aceitação e interesse em implementar o programa, além da disponibilidade de terrenos e/ou local para sediar o Cajun.

Além de reunir as lideranças e entidades locais comprometidas com a proteção das crianças e adolescentes da região, o funcionamento do Cajun exige uma ação integrada de várias secretarias e órgãos municipais: a Secretaria de Ação Social – responsável pelo repasse dos recursos que dão suporte inicial ao projeto – de Cultura, de Educação, de Esportes e de Cidadania. É importante, ainda, ressaltar que várias empresas privadas têm participado do financiamento do projeto, com repasse de recursos ao Fundo da Infância e da Adolescência (FIA).

Cada um dos Cajun é criado e equipado pela Prefeitura Municipal de Vitória, com o financiamento obtido no BNDES (um

recurso a fundo perdido para o qual é necessária apenas a prestação de contas do uso do recurso). A gestão é da comunidade que, sensibilizada e participante do processo, elege uma das entidades locais para gerenciar o Cajun, recebendo os recursos e definindo as atividades a serem realizadas.

A articulação entre as diferentes instituições da Rede Criança é feita por meio de um fórum de entidades, composto por dois representantes de cada instituição cadastrada, bem como por meio das ações virtuais possibilitadas pelo *site* da Rede Criança. O maestro dessa rede de proteção à criança é o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente que gerencia a Rede e garante o funcionamento do fórum de entidades.

5.2. Estratégias de proteção à criança

Porto Alegre é uma grande cidade, com 1,36 milhão de habitantes, excelentes indicadores sociais, boa qualidade de vida, condições urbanas aprazíveis, tradições culturais de que muito se orgulham seus moradores. Como todo núcleo urbano de grandes proporções, Porto Alegre também apresenta problemas e luta para encontrar soluções que se mostrem adequadas às condições, expectativas e possibilidades daqueles que nela habitam. A "administração popular", implementada há doze anos, permitiu programas e ações bem estruturados e consolidados, com participação da população em diversos espaços de deliberação, combinando iniciativas governamentais e demandas sociais de maneira criativa e intensa.

Os direitos das crianças e de suas famílias têm sido tema estratégico e abordado como demanda dos cidadãos, convertida em política pública. Assim, segundo os depoimentos coletados, foi essa demanda, por meio dos movimentos sociais e da adesão dos gestores municipais que o problema da violência – especialmente aquela que ocorre na vida intrafamilar, atingindo mulheres e crianças – foi definido como uma proposta de trabalho orientada para a defesa dos seus direitos. Afinal, uma **pesquisa** realizada entre maio de 1997 e maio de 1998, coordenada pela Amencar, com o objetivo de caracterizar a violência envolvendo crianças de zero a catorze anos, em Porto

Pesquisa Sobre o assunto ver: "Violência doméstica, Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre". São Leopoldo: Amencar, 1998.

Alegre e na região metropolitana, identificou 1.754 casos; destes, 80% ocorreram dentro de casa. As situações mais freqüentes atingiram crianças de zero a três anos e de nove a 12 anos, apenas 263 vítimas receberam alguma forma de tratamento.

A preocupação com essas ocorrências e, especialmente, a ação dos movimentos sociais, sobretudo o movimento feminino, aliadas ao processo de municipalização do Hospital Presidente Vargas – que havia se tornado uma referência no atendimento à criança e ao adolescente, por meio da atuação do Comitê dos Direitos da Criança e do Adolescente no hospital – criaram o Centro de Referência de Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI).

Inicialmente, a Casa de Apoio Viva Maria, criada em 1992, resultado do movimento de mulheres por uma política pública de combate à violência contra as mulheres, indicou a necessidade de ações mais eficazes em relação à violência intrafamiliar. À época, havia também o trabalho do Comitê da Criança Cidadã, que discutia e defendia a declaração de nascido vivo, a certidão de nascimento e o registro civil das crianças. Também tomava corpo o debate sobre a forma de atendimento à criança e à mulher vítimas de violência, de maneira a se evitar "a peregrinação do sofrimento" ou, em outras palavras, que a vítima de violência pudesse ser atendida num mesmo local, sem passar por um processo de revitimização.

Atendendo a essa demanda da sociedade civil, a Prefeitura formulou uma política pública orientada para o combate à violência. Realizou-se, então, um projeto, juntamente com o Instituto da Família e a Casa de Apoio Viva Maria e hospitais da cidade, para o atendimento das vítimas e acompanhamento dos agressores.

Em maio de 1998, fundou-se o "Programa de Assistência Integral às Mulheres Vítimas de Violência Sexual", reunindo hospitais, unidades de saúde, conselhos municipais das mulheres, gabinete dos direitos humanos, assessoria da mulher, entre outros. Esse grupo elaborou normas e rotinas para a prevenção da gravidez indesejada e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Durante o trabalho, foram identificados casos de violência e maus tratos. Percebeu-se que a questão da violência era mais ampla e que alguns profissionais não estavam preparados para o atendimento da criança que ali chegava. Era visível que "aquela mulher, aquele adolescente vitimado pela violência era um indício de uma família em situação de violência". Daí, buscou-se mapear a violência na cidade, o que indicou altos índices de abuso sexual de mulheres adolescentes e de homossexuais masculinos, além do uso de drogas associado

à violência. Este trabalho também permitiu identificar que a violência não estava restrita ao estupro e ao abuso sexual e que a criança, maior vítima, também precisava ser protegida.

Paralelamente a esses acontecimentos, houve a municipalização dos serviços de saúde da cidade, incluindo-se aí os hospitais, o que permitiu a definição de um local específico, com todo o suporte técnico necessário, para o atendimento da criança vítima de violência. O Hospital Presidente Vargas (HPV), sede do CRAI, conta com uma equipe multidisciplinar, com conhecimento adequado para identificação dos sinais de violência contra a criança, articulada à atuação do Comitê dos Direitos da Criança e do Adolescente dentro do hospital.

A Sociedade de Pediatria do RS, a Promotoria da Infância e da Juventude, a Delegacia da Criança Vítima de Maus-Tratos, o Departamento Médico Legal, a Secretaria da Saúde do Estado, a Secretaria da Saúde do Município, a Secretaria da Segurança Pública e o Tribunal de Justiça foram as instituições responsáveis pela criação do CRAI.

O projeto foi apresentado pela Juíza Corregedora, em outubro de 2000, em evento promovido pela Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembléia Legislativa e pelo Movimento pelo Fim da Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, recebendo aprovação dos representantes de instituições que atuam na área, havendo encaminhamentos para viabilizar a implantação do projeto.

Em março, o Crai passou a ser discutido no Comitê da Criança Cidadã, formado pela Corregedoria-Geral de Justiça, Ministério Público, Sociedade de Pediatria e Instituto Amigos de Lucas, que, por meio de reuniões semanais, buscou outros parceiros, o apoio político e os recursos necessários para a implantação do projeto.

Em outubro de 2001, o poder público municipal, órgãos do Executivo estadual, do Judiciário e do Ministério Público e organizações não-governamentais firmaram o Termo de Compromisso Operacional, assumindo de forma compartilhada a responsabilidade de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, implantando o Crai.

5.2.1. Uma referência no funcionamento

O Crai atende a casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, ou por procura espontânea, que chegam voluntariamente. Os casos são registrados e as vítimas são examinadas por uma equipe multidisciplinar. O Departamento Médico Legal realiza a

perícia no próprio HPV e o acompanhamento jurídico é dado pelo Instituto dos Advogados do Brasil. A partir do diagnóstico, o caso passa a ser acompanhado pela rede pública de atendimento à saúde. As principais demandas são aos serviços de psicologia, para prevenir o sofrimento mental.

Por ser um trabalho pioneiro, ainda não foi realizada grande divulgação, pois a construção do novo modelo de atendimento, integrando Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Departamento Médico-Legal e equipe técnica interdisciplinar, ocorre à medida que os casos são atendidos. Mas está prevista a produção de material de divulgação do trabalho, de maneira a possibilitar um maior acesso ao serviço. Pretende-se, ainda, desenvolver um trabalho de referência que possa ser estendido ao interior do estado. A idéia é que o Crai seja um centro de saber coletivo, que possa ser difundido para outros municípios do Brasil, em especial os da Região Metropolitana de Porto Alegre.

Os serviços centralizados permitem que a vítima seja ouvida apenas uma vez pela equipe multidisciplinar e, posteriormente, em juízo, na presença do Ministério Público e da defesa do acusado. Isso contribuirá para reduzir os traumas e seqüelas do próprio crime, evitando que crianças e adolescentes enfrentem um processo de revitimização. O objetivo do Centro é dar prioridade à criança e ao adolescente vítimas de violência, "oferecendo, efetivamente, as garantias constitucionais" contidas no art. 227 da Constituição. Busca-se, dessa forma, minimizar os efeitos da violência e produzir instrumentos para a sua coibição.

5.3. Construindo uma agenda para a criança pequena

A história da Agenda 0-5 no Ceará tem como ponto de partida o movimento em prol da educação infantil – que teve significativa participação da sociedade civil – e a instalação do escritório do Unicef, em Fortaleza, em 1988. Assumindo o papel de articulador interinstitucional, com bom trânsito nos níveis internacional e nacional, o Unicef colaborou na realização de diagnóstico da situação das creches cearenses, identificando uma rede bastante grande, mas com problemas na qualidade de seu atendimento, especialmente no aspecto relativo à preparação dos profissionais que atuavam naqueles espaços educativos.

Numa parceria estado e Unicef, foi iniciado um trabalho de capacitação dos profissionais, dividindo-se o estado em 6

macrorregiões, que abrigavam 20 regiões. Com essa estratégia, foi possível estabelecer um eficiente canal para a troca de informações e desencadear ações necessárias. A parceria buscou somar esforços de organizações governamentais e não-governamentais no sentido de obter apoio político às ações que pudessem acelerar o processo de expansão e melhoria do atendimento às crianças em creches e pré-escolas. Dessa preocupação, surgiram as articulações com a Associação das Primeiras Damas dos Municípios Cearenses, com a Associação dos Municípios Cearenses, com a União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), procurando-se envolvê-los no Programa de Capacitação dos Educadores Infantis.

No âmbito governamental, foi promovida a articulação entre o trabalho desenvolvido por diferentes equipes da Secretaria do Trabalho e da Ação Social, até aquele momento responsável pelo atendimento das crianças de zero a seis anos. Naquela ocasião, por volta de 1990, ficou decidida a constituição de uma equipe técnica responsável pela coordenação do Programa de Capacitação Direta, dirigido aos educadores infantis de creches e pré-escolas. Dois anos depois, esse programa foi transformado em três projetos: Capacitação de Multiplicadores em Educação Infantil, capacitação de Educadores Infantis em Creches, com ênfase nas instituições comunitárias, e capacitação das equipes responsáveis pela Alimentação e Nutrição.

Por outro lado, estava em andamento um trabalho com a Secretaria de Educação, por meio da Divisão de Educação Infantil e da Divisão de Jovens e Adultos, com um duplo objetivo: elaborar a Proposta Pedagógica para a Educação Infantil em 25 municípios e desenvolver um Projeto de Educação Supletiva visando à qualificação e habilitação de educadores infantis em creches e pré-escolas.

Ainda no âmbito governamental, o Unicef estabeleceu uma articulação com a Secretaria de Saúde do Ceará buscando elaborar uma proposta voltada para o desenvolvimento saudável da criança pequena, com os agentes de saúde, cujo eixo mobilizador era o desafio formulado na questão: "o que podemos fazer juntos para as nossas crianças de zero a seis anos?"

Ainda nessa época, a partir de dados de pesquisa realizada pela Universidade Federal do Ceará, foi promovido um amplo debate, envolvendo todas as instâncias de âmbito governamental e diversas organizações da sociedade civil, sobre a temática da criança e da educação infantil. Depois

desta série de ações, em 1994, a Secretaria de Educação propôs a criação de um Grupo Interinstitucional de Educação Infantil composto por: Secretarias Estaduais de Educação, do Trabalho e Ação Social, e Saúde; Conselhos Estaduais de Educação e dos Direitos da Criança e do Adolescente; Universidade Estadual do Ceará; Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor; UNDIME; Associação dos Municípios do Ceará; LBA; Delegacia Regional do Ministério da Educação. Este grupo, coordenado pela Secretaria de Educação, desenvolveu e aprofundou as reflexões sobre a criança, seus direitos de ser humano, nas suas maneiras peculiares e próprias de ver, sentir e aprender.

Um aspecto importante que merece destaque na experiência refere-se á relação com os movimentos sociais envolvidos com a defesa dos direitos das crianças, especialmente daqueles diretamente relacionados com a luta por creches e pré-escolas como espaços educativos de expressão e desenvolvimento das crianças, como sujeitos de direitos.

Após um conjunto de ações – em que ganham relevância as atividades junto a 25 municípios do estado, buscando construir referências para a formulação de políticas adequadas ao melhor atendimento da criança – a Secretaria de Educação instituiu a Comissão Interinstitucional de Educação Infantil do Estado do Ceará que tem por objetivo contribuir, por meio de atuação conjunta e negociada de várias entidades, para a implementação da Política de Educação Infantil. Seu trabalho é caracterizado pela reciprocidade de competências e interação dos projetos desenvolvidos pelas instituições participantes.

Formada por várias instituições governamentais e não-governamentais pertencentes a segmentos e áreas que atuam direta ou indirectamente na educação da criança de zero a seis anos, a Comissão mobiliza recursos humanos e financeiros e potencializa a atuação na área da educação infantil e dos direitos das crianças. Seu método de trabalho pressupõe os direitos das crianças acima de quaisquer outros, sobrepondo-se a divergências de concepção, a antagonismos político-partidários e a diferenças institucionais. Uma das ações mais importantes foi a criação de Comissões Interinstitucionais Regionais e Locais que têm-se constituído como espaços suprapartidários, articulando diversas instituições, entidades e órgãos, de âmbito regional ou local, comprometidos com a luta pela ampliação e melhoria do atendimento ás crianças pequenas.

5.3.1. O Selo Unicef

Em 1998, o Unicef lançou o projeto “Selo Unicef – Município aprovado", como estimulador da execução de ações em favor da criança. Este projeto – que tem no selo sua marca simbólica mais visível – é um sistema de certificação da qualidade de gestão pública conferida ao município que progrediu no desempenho de políticas voltadas para a infância e a juventude. A intenção é de que o selo seja um agente de fortalecimento dos direitos da criança e do adolescente no Estado do Ceará, tornando-se o centro de gravidade dos trabalhos desenvolvidos pelo Unicef no Ceará, criando uma vertente que agrega conceitualmente trabalhos em áreas diversas como educação e desenvolvimento infantil, ensino fundamental, erradicação do trabalho infantil, estratégias de comunicação e de formação de recursos humanos, atuação do Ministério Público, entre outros.

A certificação favorece a visibilidade e o reconhecimento público desses municípios e foi isso que, certamente, garantiu o interesse, a adesão e o compromisso das lideranças locais. Dos 184 municípios do estado, 170 se inscreveram na primeira a edição do Selo (1998-2000) e 180 na segunda (2001-2002).

Em resumo, a opção pela proposta se deu por uma estratégia de avaliação em torno de indicadores sociais que permitissem examinar os municípios em duas dimensões: desempenho nas políticas de educação e de saúde e gestão pública nas áreas de Saúde, Educação e Proteção à Criança e ao Adolescente.

5.3.2. Criação da Agenda

É nesse contexto de luta pela melhoria do atendimento à criança pequena que, em 2001, foi implementada a "Agenda 0 a 5 anos – Compromisso cearense com a criança de zero a cinco anos".

Ela surgiu também da preocupação coletiva que se manifestou quando da divulgação dos resultados da pesquisa "Limites e Possibilidades das Políticas Municipais de Desenvolvimento Infantil" e do "Relatório da Situação da Infância no Brasil", este último realizado pelo Unicef.

Tais resultados apontavam uma baixa colocação dos municípios cearenses na SIB/IDI, e uma ainda grave desarticulação institucional, em que pesem os esforços anteriores de busca de integração entre níveis e esferas de atuação. Foi, então, promovido um encontro com representantes

do poder público (estado e municípios), organizações não-governamentais e internacionais (Unicef e Banco Mundial, entre outras) em que se buscou propostas que pudessem reverter o quadro apresentado pelas pesquisas. Seu resultado foi a formulação de documento com propostas de uma série de ações a serem desenvolvidas e com as quais os presentes se comprometeram. Estava aí delineada a "Agenda 0 a 5".

A partir daí, procurou-se sensibilizar os municípios cearenses para que cada local construísse sua agenda, buscando formular seus compromissos em favor da criança pequena de forma a considerar os problemas de cada localidade, seus limites e possibilidades.

5.4. Uma experiência no semi-árido cearense

Tejuçuoca é uma pequena cidade do semi-árido do Ceará que há 14 anos se emancipou e vive uma interessante experiência de se constituir como município. Seus 13 mil habitantes, distribuídos em 31 núcleos, rurais enfrentam as duras condições de vida das pequenas cidades do interior, com sua cultura de subsistência e suas dificuldades de geração de emprego e renda para a maioria de sua população.

Entretanto, o que chama atenção em Tejuçuoca é a mobilização popular que a prefeitura conseguiu realizar em torno da Agenda 0-5. De fato, constitui-se um amplo movimento em favor dos direitos das crianças pequenas daquele município, a partir da proposta feita pelo governo do Estado do Ceará, como forma de desencadear ações que pudessem melhorar o atendimento à criança de zero a cinco anos de idade.

A elaboração da Agenda de Tejuçuoca teve início com a apresentação, em junho de 2001, da Agenda do Estado para um grupo de cerca de 200 pessoas da cidade. Naquela oportunidade, foram discutidos os problemas enfrentados pela cidade no atendimento às suas crianças de zero a cinco anos, tentando encontrar soluções e construindo metas para que tais soluções pudessem, de fato, se efetivar. Uma comissão foi escolhida para representar a sede do município e seus 31 núcleos rurais. As próprias crianças colaboraram nesse processo, uma vez que os Núcleos de Educação Infantil trabalharam o conceito da Agenda e fizeram um concurso para a escolha do desenho que ilustraria a capa da Agenda do município.

"Cada localidade tem a sua comissão que sabe das carências e das potencialidades da realidade local", nos diz a

Secretária de Educação de Tejuçuoca, relatando que esta comissão local elabora as propostas que são levadas ao Fórum, que é a Comissão Municipal da Agenda 0-5.

Para os gestores municipais o objetivo principal da Agenda é estimular a comunidade para que identifique seus problemas e encontre as melhores formas de solucioná-los, construindo uma coesão das ações que são desenvolvidas na cidade. Em suas palavras, "a Agenda 0-5 é um elo articulador das iniciativas de atenção à criança".

Ao mesmo tempo em que as ações são articuladas entre si, tendo uma mesma finalidade, elas são descentralizadas, respeitando as diferenças e singularidades de cada uma das comunidades do município. Assim, alguns desafios foram identificados na cidade – crianças fora da escola, crianças sem registro civil, desnutridas, com distúrbios mentais, gestantes sem acompanhamento pré-natal, entre outros – e cada localidade ficou responsável por realizar o diagnóstico de sua realidade e elaborar propostas que pudessem encaminhar soluções para os problemas identificados.

Destacamos, a título de exemplo, uma ação realizada pelo município, que expressa bem o sentido da Agenda. O Brincalhão é um ônibus da Prefeitura que, estragado, não tinha mais condições de ser utilizado como transporte escolar. Reformado e adaptado, pintado em cores fortes e alegres, *o Brincalhão* percorre as escolas de Tejuçuoca realizando atividades lúdicas com as crianças. Os monitores – jovens de 16 a 18 anos, do Programa Agente Jovem – são preparados para trabalhar temas do universo infantil, contar histórias, organizar brincadeiras e acompanhar as crianças em passeios no *Brincalhão.*

Para os habitantes de Tejuçuoca e para os gestores municipais, um dos resultados mais importantes da Agenda 0-5 é a participação da população na gestão da cidade, tornando-se mais consciente das necessidades da criança, inserindo-se na formulação e na execução das ações identificadas como necessárias. A Agenda possibilitou, também, a prática da intersetorialidade, construindo interfaces entre as diferentes políticas que têm como foco a atenção à criança pequena de Tejuçuoca, que passou a ser vista como um sujeito de direitos e de deveres, possuindo necessidades específicas, cujo atendimento demanda uma atenção integrada. Segundo o prefeito, "quando a população se sente agente no processo, os resultados são melhores e mais garantidos".

5.5. Explorando outras possibilidades da Agenda 0–5

Em Aracati, o sol brilha quase o ano todo iluminando suas belas praias e o casario da cidade que remonta ao século XVIII, recoberto de azulejos portugueses. Famosa pelo seu carnaval de rua, com grandes bonecos de papel e trios elétricos, Aracati vive do turismo e da exploração pesqueira.

A Agenda 0-5 de Aracati surgiu a partir do desafio lançado pelo Governo do Ceará e pelo Unicef para pensar ações a favor da criança pequena sob o foco da intersetorialidade. "Tão logo o governo de Aracati foi desafiado pelo governo estadual, foi decidido executar a ação proposta, tendo em vista que a intersetorialidade é um desafio", afirmou o Secretário de Educação do Município. Foi, então, criada uma Comissão para coordenar as ações de construção da Agenda, formada pelos secretários municipais de Aracati e pela Pastoral da Criança, buscando estabelecer um marco técnico no desenvolvimento infantil e na garantia dos direitos das crianças, segundo as definições do ECA.

Assim, foi construída uma agenda de prioridades em relação à criança pequena, respeitando as limitações e potencialidades locais e procurando articular o conjunto de iniciativas em favor da criança. Dentre essas ações, citamos o projeto intermunicipal (Beberibe e Aracati) denominado *Cuidar e Educar.*

Nesse projeto, jovens da comunidade são capacitados para atuar como Agentes de Desenvolvimento Infantil, trabalhando, duas vezes por semana, com crianças da comunidade. Este trabalho, que acontece nos quintais das casas, focaliza tanto a sensibilização dos pais para as necessidades do desenvolvimento das crianças quanto se volta para o universo das brincadeiras infantis e para o resgate da cultura local de brinquedos e brincadeiras que estão se perdendo pela ação da cultura de massa, especialmente aquela veiculada pela televisão.

Para que este trabalho junto às famílias e às crianças pudesse ter sucesso foi feita uma ampla divulgação nas rádios locais, em reuniões com a comunidade, em oficinas com as mães, enfatizando-se a importância de um bom começo de vida. Com uma melhor compreensão da importância das brincadeiras para o desenvolvimento infantil, as famílias começaram a participar das atividades integrando-se às ações de socialização que o projeto possibilitava. Ao mesmo tempo, integravam-se, de forma solidária, às ações da comunidade, abriam seus quintais aos vizinhos, o que lhes possibilitou conhecer melhor as crianças

e suas necessidades, alimentando o projeto de propostas cada vez mais adequadas aos problemas da comunidade.

Dessa forma, a Agenda possibilitou, também, um aprofundamento acerca dos conceitos de Desenvolvimento Infantil, apropriado pelas famílias que participam diretamente das atividades, indicando, ainda, as prioridades de ação para município.

Um outro aspecto interessante é que as ações são financiadas por intermédio de parceria entre Aracati, Beberibe (que recebe repasse de recursos de Aracati) e a Fundação Bernard Van Lee.

Iniciou-se, também, um projeto denominado "Infância feliz", na comunidade praiana de Canoa Quebrada, com o objetivo de aumentar a auto-estima infantil, trabalhando os conceitos de desenvolvimento infantil e espaço lúdico.

Para os gestores, a integração das ações favorece, ainda, um maior aproveitamento dos recursos financeiros e humanos – "com a intersetorialidade os recursos rendem muito mais", afirma a Secretária de Assistência Social de Aracati, que aponta consórcio entre os dois municípios (Beberibe e Aracati) como um dos resultados concretos da Agenda 0-5.

Nesse momento, o município está elaborando seu Plano Estratégico de Desenvolvimento Infantil que poderá melhorar, ainda mais, a integração das ações, possibilitando uma maior focalização das necessidades da criança pequena de Aracati. Foi criado, a partir do movimento em torno da Agenda, o Fundo Criança 0-5, constituído por 10% dos royalties que Aracati recebe da Agencia Nacional de Petróleo (ANP), por abrigar uma plataforma de prospecção de petróleo, ainda que, neste momento, o financiamento do Fundo esteja em questão, porque a ANP suspendeu o repasse dos recursos, que totalizavam R$300 mil por mês.

5.6. Identificando os sinais de violência contra a criança...

Em levantamento realizado durante o ano de 1998, no Instituto Médico Legal de Curitiba, evidenciou-se um número significativo de crianças e adolescentes vítimas de violência. Foram registradas 1.496 ocorrências de agressões físicas – com lacerações, hematomas, fraturas, traumatismos cranianos e violência sexual, entre outros agravos físicos e emocionais – a crianças e adolescentes.

Além desses dados alarmantes, entre os anos de 1993 a 1999, o SOS Criança de Curitiba prestou atendimento a 19.239

crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Em 1999, foram 2.655 casos, sendo que tais atendimentos decorreram em 36,44% de agressão física e 44,21% por desabrigo, maus-tratos e abandono. Nos oito Conselhos Tutelares de Curitiba deram entrada, em 1999, 11.617 denúncias e solicitações de garantia de direitos violados. Do total de direitos violados, 41% referiam-se ao direito de convivência familiar e comunitária, 25% ao acesso à educação, à cultura, ao esporte e lazer, 20% ao direito à liberdade, ao respeito e dignidade, 11% ao direito à vida e à saúde e 3% ao direito à profissionalização e à proteção ao trabalho. Considerando a totalidade dos casos atendidos nos Conselhos Tutelares, os principais agentes violadores dos direitos das crianças e dos adolescentes foram **seus próprios familiares (46%)** seguidos, em ordem de importância, pelas instituições públicas (25%), especialmente no que se refere ao direito ao acesso a educação, cultura e lazer.

Seus próprios familiares "A violência intrafamiliar é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, de forma continuada, especialmente, mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência". Sobre o assunto, é importante ver a recente publicação do Ministério da Saúde denominada Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço."

Entretanto, estima-se que tais números, apesar de sua magnitude, representam pequena parcela da realidade, pois **estudos realizados no Brasil** indicam que a cada 20 situações de violência apenas uma é registrada, sendo que 54% dessas injúrias acontecem em crianças menores de nove anos, tendo os pais como agressores.

Estudos realizados no Brasil Sobre estes dados, ver o Relatório do Comitê Latino-Americano de Estudos Sobre a Violência (CLAVES).

O conhecimento desses dados sensibilizou o poder local que, por meio de um trabalho integrado, intersetorial e multidisciplinar, criou a REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO

ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA. A Rede, que reúne um conjunto de técnicos dos vários órgãos da Administração Municipal, organismos não-governamentais e comunidade, considera o enfrentamento das questões de violência como um desafio colocado à sociedade, que implica mudanças culturais, políticas, econômicas e das relações sociais no processo de defesa da vida e da cidadania.

Compreende a promoção de ações de prevenção, assistência e proteção dos vitimados e de suas famílias, além da responsabilização e do acompanhamento do agressor, bem como a garantia dos direitos individuais e coletivos à vida com qualidade, como resultado de políticas públicas que exigem um trabalho conjunto e permanente de medidas intersetoriais e, especialmente, o fortalecimento da ação comunitária.

Possui como diretriz central a otimização dos recursos e equipamentos, redirecionando e reorganizando serviços e programas já existentes e procurando internalizar em cada serviço e em cada profissional a preocupação com a detecção de sinais de violência contra crianças e adolescentes, além da imediata intervenção, de acordo com a capacidade e as especificidades de cada um.

Adota como abordagem: procedimentos de mudança nos padrões culturais da sociedade, revisão das concepções sobre educação das crianças e adolescentes, papel das famílias e do Estado, conceitos de direitos e deveres, liberdade, autoridade, respeito, dignidade e valor da vida. Nesse sentido, trabalha no estabelecimento de uma rede de proteção à criança e ao adolescente, detectando situações de risco e agindo sobre elas, ou intervindo nos casos em que a violência já ocorreu, buscando inibir reincidências e oferecer suporte às vítimas e acompanhamento aos agressores, tentando superar as causas e atenuar as seqüelas da violência.

Organizada de forma a se estruturar nas regiões administrativas do município de Curitiba – em cada uma das regiões há um Núcleo Regional da Administração Municipal, localizado nas Ruas da Cidadania, cada um dos quais está dotado de todos os equipamentos que atendem à comunidade daquela região – a Rede convidou os profissionais de tais equipamentos para participar da capacitação sobre a questão da violência contra crianças e a adolescentes. Nessa capacitação, em que se buscou sensibilizar os profissionais e comunidade para a gravidade da situação, criando condições para que fosse possível reconhecer sinais de violência, a Rede iniciou seu trabalho.

A capacitação ocorre em quatro encontros semanais, com a distribuição de conteúdos, predeterminada e adequada à nova situação que se quer construir.

Por meio da capacitação, foram sendo criados os núcleos de atendimento e produzidos materiais de orientação, que são distribuídos aos profissionais das escolas, aos pais, pessoal da saúde. Estes materiais, em cinco volumes, contêm informações relativas a: manual de atendimento; estruturação da Rede de Proteção; manual de preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória; estruturação de banco de dados; Orientação Familiar. Já foram recapacitados cerca de 250 profissionais, além da distribuição de vídeo, pela Secretaria Municipal, aos professores das escolas municipais, para atuarem como multiplicadores nesses equipamentos.

Identifica-se como resultados do trabalho realizado (depoimentos de profissionais coletados na visita):

- "Respeito e compromisso com que os profissionais têm mostrado nesse trabalho, além da seriedade com que a gente implantou e segue implementando a Rede."
- "O que me traz mais satisfação é o fato de se ter conseguido dar uma resposta a uma situação crítica; e a gente sabe que esta resposta não viria de uma secretaria só... Há bem pouco tempo, era uma questão de polícia, não era uma questão de saúde... o que a saúde teria a ver com violência?!... O mais importante desse processo é a integração de órgãos e de instituições."
- "A forma como a Rede se estrutura permite que cada regional dê conta da abordagem da situação como ela se apresenta: numa conversa com o pai, por exemplo, eles já conseguem dar uma resposta, ainda que seja numa situação pontual."

A REDE DE PROTEÇÃO se articula também com os Comitês Locais pela Vida, que fazem parte do Programa Pacto pela Vida, da Secretaria Municipal de Saúde. Em cada uma das Unidades de Saúde, são criados os comitês, motivados pelas diferentes realidades, que funcionam com maior ou menor eficiência, de acordo com o envolvimento e comprometimento dos voluntários da comunidade e dos profissionais de cada equipamento.

Busca-se, também, por meio dos Conselhos Escolares o envolvimento dos pais e dos alunos no combate à violência que atinge crianças e adolescentes. Além disso, numa perspectiva

preventiva, procura-se desenvolver propostas – ainda em fase de projetos-pilotos – dentro do programa de governo denominado Curitiba Colaborativa, de atendimento às famílias. Dentre elas, destacam-se os seguintes, especialmente pelo seu caráter de fortalecimento da Rede de Proteção: *Re-pensando as relações familiares e sociais* – NAF – Núcleo de Apoio à Família e *Retratos de família* (Orientação Familiar do Programa SOS Criança).

5.7. Em busca da articulação de políticas sociais

O Fórum de Políticas Sociais de Porto Alegre foi criado em 1992 com o objetivo, em última instância, de romper com a fragmentação das ações municipais. A idéia partiu do Executivo municipal, tendo como prioridade a integração da ação dos diferentes gestores de políticas públicas. Reúne representantes de 18 secretarias municipais e trabalha para articular ações na área de Políticas Sociais, de maneira que os diferentes atores possam investir nos mesmos conceitos, racionalizar recursos e evitar superposições de ações. Os integrantes do Fórum se reúnem, uma vez por semana, para discutir projetos da área social e elaborar o planejamento das ações. Utilizam como referência o Plano PluriAnual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Na experiência de Porto Alegre, o Fórum de Políticas Sociais é uma estratégia de articulação, no âmbito municipal, fundamental ao processo de gestão, proporcionando maior peso político às ações sociais. Ele é uma condição para o avanço na elaboração de políticas e execução das ações do governo, pois garante o envolvimento dos diversos órgãos nas ações municipais. O trabalho do Fórum tem evitado ações paralelas e propiciado a otimização de recursos humanos e materiais. Além disso, tem possibilitado avançar nas discussões sobre as políticas sociais em Porto Alegre.

Após dez anos de atividades do Fórum, a Administração Popular vive um novo estágio de qualificação da discussão e articulação em torno das políticas públicas. Segundo depoimento de uma secretária municipal, "estamos chegando no patamar de discutir o orçamento de cada secretaria, de modo a visualizar o orçamento para a área social em conjunto".

5.8. A sociedade civil é ator importante

"A escola surge então como lugar onde é possível partilhar vidas e estabelecer múltiplas relações entre muitas crianças e adultos".

Malaguzzi, 1993.

Comprometida com as questões emergentes na área da Educação, a Fundação Orsa, organização não-governamental que tem como missão a formação integral da criança e do adolescente em situação de risco pessoal e social, tem executado programas e projetos em parceria com o poder público, por meio de cooperação técnica, objetivando a criação e o fortalecimento de uma política pública integrada.

A cidade de Caraguatatuba, a 189km da capital do Estado de São Paulo, é litorânea e tem 90 mil habitantes. Assumiu o desafio de implementar uma educação para crianças de 0 a 3 anos de idade, buscando concretizar os direitos da criança, o envolvimento da família e a participação da comunidade.

A parceria entre a Prefeitura de Caraguatatuba e a Fundação Orsa resultou na implantação do PROJETO DE GESTÃO PEDAGÓGICA PARA A INFANCIA – PROGEPI, que se estrutura através de:

- desenvolvimento de diagnóstico local;
- reuniões temáticas com as equipes das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação e Planejamento para as definições necessárias à construção dos Centros de Educação Infantil;
- articulação com os gestores municipais para planejamento da gestão a ser implementada.

Conhecer os direitos da criança, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil, as normas de credenciamento e funcionamento das instituições e os critérios de qualidade inspirados nos pressupostos teóricos e na LDBEN constituiu o cenário de aproximação e capacitação junto aos técnicos das secretarias municipais. A participação no Conselho Municipal de Educação e no Conselho da Criança e do Adolescente abriu um novo espaço na cidade para se discutir coletivamente a cultura sobre a infância.

A educação infantil constitui-se em uma das metas prioritárias da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba que, por essa razão, inaugurou, no ano de 2001, dois centros de educação infantil, um no Bairro do Rio do Ouro e outro no Bairro do Massaguaçu, áreas com altos índices de violência, drogadicção e alcoolismo familiar. A Fundação Orsa assumiu a responsabilidade de compartilhar o desafio da cidade na criação e gestão destes centros de educação infantil.

Uma ação inicial resultante desse convênio de cooperação técnica foi a realização do Programa de Formação do Profissional

da Educação Infantil, envolvendo 120 profissionais atuantes na rede. O programa contemplou encontros presenciais e ação direta nas unidades, promovendo uma reflexão sobre o desenvolvimento infantil, concepções de educação, criança, linguagens expressivas e projeto pedagógico, direcionando para a re-significação da prática.

O projeto parte do pressuposto de que o desenvolvimento de uma prática diferenciada com as crianças de 0 a 3 anos de idade, pautada pelo respeito ao seu desenvolvimento, precisa articular os direitos, os espaços e as linguagens como a arte, o movimento e o brincar.

Dessa forma, a prioridade inicial foi a adequação dos espaços externos e internos que favorecessem a prática lúdica. A reorganização dos espaços fez-se necessário para favorecer a atividade lúdica, tendo em vista que a criança se conhece e compreende o mundo que a cerca por meio do brincar e das brincadeiras, além de desenvolver processos psíquicos, como a imaginação, a linguagem, o pensamento, a memória, a criatividade, a expressão e a concentração.

Os espaços internos foram organizados por áreas semi-abertas (com três lados fechados) tornando-se, assim, em áreas dinamizadas pelas crianças, que se comunicam entre si, criam e inventam, sem depender o tempo todo do educador. Sem oferecer muitos espaços especializados, a delimitação não quer dizer inflexibilidade de materiais e brincadeiras. Há um equilíbrio entre a existência de locais definidos e abertos para inventar brincadeiras, sendo ainda possível transformar estes espaços conforme as necessidades do trabalho pedagógico.

A criação do ambiente (físico, social e relacional) com a participação direta da família/comunidade reflete a cultura da instituição. Criou-se uma identidade em cada centro de educação infantil em que se implantou o Progepi, levando-se em consideração as características do bairro e da cidade, sempre priorizando as necessidades das crianças.

Dessa forma, a organização dos espaços e materiais também facilitou o planejamento de atividades. Nos ambientes organizados, não há um modelo único fixado. O desenrolar do jogo educativo cotidiano indica a organização e a reorganização necessárias. A discussão sobre a rotina, com todos os professores junto da criança trouxe a criação de um novo olhar e a rotina diária permite oportunidades para que o adulto estabeleça uma relação saudável com todas as crianças.

Para a organização do ambiente, foi considerada não apenas a idade da criança, mas a história de vida, sua família,

meio cultural e as características peculiares do grupo infantil. Esse ambiente desafiante e estimulante oferece, ainda, os brinquedos, construídos e distribuídos pelas professoras e famílias, nas áreas internas e externas.

Considerando a criação artística um importante meio de expressão e comunicação de desejos, pensamentos e sentimentos, as mães e avós participaram da organização de espaços para pintura. Os pais e parentes tomaram parte na pintura da Roda Mágica, que se tornou referência de encontro e primeiros passos.

Um aspecto importante: os centros de Educação Infantil foram organizados tendo a criança como protagonista. Em vista disso, as atividades não estão organizadas em blocos únicos, pois se pensou mais em termos do tempo disponível e não numa organização de horários. Assim, é possível acompanhar o ritmo das crianças que, sendo curiosas, estão sempre em movimento, explorando e investigando. Também, é possível integrar o cuidar e o educar administrando melhor o tempo.

As famílias e a comunidade participaram deste processo na pintura da área externa, nas brincadeiras infantis de amarelinha também nas atividades específicas da proposta, como a Roda Mágica, colorida e tendo diferentes figuras infantis. Esta roda, no espaço externo, tornou-se referência para as crianças brincarem e exercitar os primeiros passos. A proposta contempla a organização de áreas expressivas dentro dos espaços internos e externos dos CEIs, que são denominados com temas referentes ao mar, pois Caraguatatuba é uma cidade litorânea.

Estes espaços internos são conhecidos por conchinhas, cavalos-marinhos, peixinho-dourado, golfinhos e servem de referência para a chegada e saída das crianças ao Centro de Educação Infantil. Neles são desenvolvidas as áreas expressivas (aproximadamente duas por espaço), tais como:

- ***faz-de-conta –*** onde as crianças vivenciam situações que permitem a construção de hipóteses a respeito do que observam em seu meio, como as regras sociais, a cultura, entre outros elementos;
- ***acampamento legal*** – onde vivenciam outra forma de se "viver" e podem explorar acontecimentos como comemoração de aniversários, piquenique, etc.
- ***casinha*** – reconstrução de situações cotidianas de sua família para construção de hipóteses de funcionamento da mesma e seu papel social.

- ***aqualândia*** – esta área foi desenvolvida devido ao calor intenso da região. Permite que a criança explore duas situações diferentes: uma, na qual se refresca em dias muito quentes; e, outra, em que enche e esvazia recipientes, dá banho em bonecas e carrinhos, por exemplo.
- ***pintando o sete*** – atividades de pintura e construção propiciadas por materiais diversificados, além da aproximação com a cultura brasileira dentro dos projetos pedagógicos, no que tange à releitura de quadros de artistas nacionais.
- ***construção*** – propicia à criança a possibilidade de testar suas hipóteses, a partir de atividades de empilhar caixas de diferentes tamanhos.
- ***quitanda*** – permite à criança explorar situações cotidianas relacionadas com a utilização do dinheiro, nesse caso na aquisição de alimentos.

Os brinquedos e os jogos são construídos a partir do universo de materiais de sucata arrecadados no entorno dos centros de educação infantil, pelas famílias, pelo próprio centro ou pela comunidade. São materiais como caixas de todos os tipos, garrafas plásticas, latas, papéis, etc. Este tipo de recurso, a sucata, diminui o gasto dos centros de educação infantil, já que são poucos os brinquedos manufaturados que são utilizados, em sua maioria provenientes de doações.

Estas ações já são coordenadas hoje pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação. A diversidade dos produtos construídos pelas sucatas recolhidas – sofás, camas e labirintos feitos com caixas de leite – sinaliza a variedade de materiais incorporados às atividades.

O modelo aberto às famílias possibilita confrontos, negociações e troca de afetos. Com a implantação do Progepi, os centros de educação infantil foram abertos às famílias, permitindo que os pais sejam ouvidos, respeitando a cultura e o saber da família. Foi preciso organizar um Programa de Formação do Educador e das Equipes para que as relações no Centro de Educação Infantil, família e Secretarias Municipais ocorressem de acordo com as estratégias planejadas.

As famílias têm o direito de estar informadas sobre o processo de desenvolvimento de seus filhos e de participar das ações desenvolvidas no Centro de Educação Infantil. Foram desenvolvidos alguns instrumentos interessantes para promover a aproximação da família com a comunidade escolar:

- **Boletim informativo:** organizado pelas equipes dos CEIs e distribuído bimestralmente, com informações sobre as atividades desenvolvidas, reflexões sobre desenvolvimento infantil e oferta de atividades lúdicas destinadas aos pais.
- **Painel temático** – organizado em cada sala, propicia a comunicação diária com os pais, de assuntos individuais e coletivos. Aqui, são apresentadas informações sobre avanços no desenvolvimento, músicas novas, entre outros elementos.
- **Escola de pais** – encontros mensais com pais e mães das crianças dos centros de educação infantil, que oferecem orientações sobre o desenvolvimento de seus filhos e a necessidade de fortalecer os vínculos familiares.

Na proposta de integração, o Progepi criou a Rede de Apoio aos Educadores e Equipes dos Centros de Educação Infantil. São especialistas que contribuem para a construção da educação integral: dentistas, assistentes sociais, fonoaudiólogas, nutricionistas, médicos. Eles realizam ações planejadas e organizadas no calendário, bem como participam das reuniões com as famílias e do Programa Formação Continuada, realizado semanalmente.

As visitas periódicas são realizadas pela coordenação da Fundação Orsa e a equipe da Secretaria Municipal de Educação de Caraguatatuba. Após a observação da prática, discute-se junto à coordenação e direção da unidade os encaminhamentos sugeridos em cada visita, propiciando, assim, um momento de reflexão sobre a ação em desenvolvimento. Há uma sistemática de encontros intersecretarias promovido pela equipe da Fundação Orsa na perspectiva de desenvolver projetos complementares na área da Educação, Saúde e Promoção Social.

Com isso, a proposta de ação – reflexão pelos educadores e equipe – está sendo construída coletivamente, alcançando os princípios estabelecidos na proposta da Fundação Orsa, conferindo novo significado à prática, contribuindo para a integração das ações entre secretarias colocando a criança pequena como foco. Hoje, o Progepi é reconhecido no município, por vereadores, conselhos municipais e sociedade em geral, tornando-se referência para o atendimento das crianças de 0 a 6 anos da rede pública.

Esta parceria, que inicialmente abrangia duas unidades com capacidade de atendimento de 260 crianças, foi ampliada para seis centros de educação infantil, com capacidade de 1.290 crianças, além de duas unidades que atendem crianças de 4 a 6

anos. Em março de 2002, a cidade recebeu o Prêmio Nacional Mérito Municipal, como reconhecimento à política de educação para a criança de 0 a 3 anos que está sendo implantada na cidade.

5.9. Um farol para a criança e suas marias...

O programa "Maria, Maria" faz parte de uma estratégia do governo estadual do Pará para combater a desnutrição materno-infantil e essa idéia está expressa em seu lema do programa: "Programa Maria, Maria. Nutrindo uma vida melhor".

Após uma pesquisa na região metropolitana de Belém, em que foram identificados altos índices de desnutrição, especialmente em relação às crianças pequenas, foi criado o programa "Maria, Maria" que logo se tornou ação de referência na Secretaria Especial de Proteção Social.

A coordenação-executiva do programa "Maria, Maria" está sediada em Belém, no prédio das Secretarias Especiais do governo estadual. Atua nas localidades do entorno da cidade de Belém; em algumas delas, articula-se com programas municipais.

Em Benevides, município da Região Metropolitana, estão instaladas duas unidades – "Farol da Vida" e "Portal" – ambas com apoio da comunidade e da Prefeitura Municipal.

No "Farol da Vida", cuja sede é cedida pela população local, são servidos, em média, 300 pratos de sopa por dia, em que se busca, de forma emergencial, combater a desnutrição infantil. Pretende-se oferecer a sopa – preparada por nutricionista e por voluntários da comunidade – por seis meses, período necessário para a recuperação rápida das condições nutricionais das crianças, bem como ter o tempo necessário para que a comunidade se aproprie do programa e se envolva, garantindo a sua continuidade.

Além da sopa, as mães recebem orientações de saúde, educação e assistência, estando condicionada a distribuição da sopa à presença das crianças e das mães nas atividades previstas.

O "Portal" é responsável pela animação da comunidade e pela assistência técnica ao "Farol", principalmente assistência em informática e montagem de um banco de dados. As mães e crianças participantes do "Farol" são cadastradas, recebendo um cartão de identificação que lhes dá direito a atendimento imediato nos serviços oferecidos pelo programa. São eles: saúde (pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer uterino e do câncer de mama, plantão em saúde, incentivo ao aleitamento materno, imunização, atenção integral às doenças infantis,

tratamento de criança com desnutrição grave, PSF, Pacs, educação em saúde, farmácia viva); geração de renda (qualificação profissional, Pronaf, programa de hortas comunitárias, escolares e pomares domésticos, crédito produtivo e cozinha experimental); infra-estrutura (microssistemas de abastecimento de água, estações de cloração da água); educação (acesso à escola, aceleração da aprendizagem); e assistência social (acesso a creche e plantão social).

A filosofia central do programa, embora seja de grande importância o combate, de modo urgente, à desnutrição materno-infantil, é a mobilização da comunidade, para que esta se organize e busque, por seus meios próprios, identificar e resolver seus problemas.

Ainda que não haja avaliação sistematizada, os gestores do programa percebem algumas indicações do seu sucesso: a atuação de voluntários, a participação da comunidade, a presença de mães e de crianças nos Faróis. Em especial, a recuperação da auto-estima de muitas das mulheres que hoje participam do programa.

Há uma grande integração entre os setores governamentais (Secretarias de Educação, Assistência, Saúde – municipais e estaduais) e não-governamentais (empresários, entidades confessionais e lideranças comunitárias), ainda que se tenha identificado algumas dificuldades para o desenvolvimento de ações intersetoriais, pela ausência de práticas desse tipo e pelas diferenças de concepção acerca das estratégias de combate à desnutrição.

Para promover a participação da comunidade, conta-se com a colaboração de uma organização não-governamental, que se encarrega, após a definição do local de implantação do "Farol", de desenvolver atividades junto à população. Por meio de recursos diversos, como teatros de rua, música, atividades de lazer, a "Rádio Margarida" informa a comunidade acerca do Programa "Maria, Maria" e a convida a participar do "Farol".

5.10. Na fronteira, um porto seguro para a criança

Às margens do rio Paraguai, Porto Murtinho tem 13 mil habitantes e uma história que mistura tempos de glória e pobreza. A cidade surgiu de um povoado, em 1892. Era um ponto estratégico para a exportação da erva-mate. Mas os áureos tempos de Porto Murtinho, marcados pela riqueza de grandes indústrias internacionais, ficaram no passado.

Hoje, a economia do maior município do Mato Grosso do Sul em extensão territorial é movimentada, basicamente, pela

pecuária e pelo turismo de pesca. Porto Murtinho não mais possui qualquer indústria; o comércio é pequeno e precário. Cerca de 60% da população vive abaixo da linha da pobreza e os índices de prostituição infantil preocupam as autoridades locais.

Três mil índios moram na cidade. São quatro etnias diferentes. A população murtinhense é formada, principalmente, por descendentes diretos do povo paraguaio. Esta cultura mista faz parte de um contexto preocupante. O índice de analfabetismo é alto, são baixos os níveis de escolaridade e a qualificação profissional, precária.

Com o desafio de resgatar a auto-estima dos murtinhenses e dar novo fôlego à cidade, o Fórum de DLIS começou a se reunir em 1999. Dois anos depois, foi criado, dentro do Fórum, o Comitê da Primeira Infância. Representantes do poder público local e líderes comunitários fazem parte do Comitê, discutem as necessidades das crianças de zero a seis anos de idade e debatem a implementação de políticas públicas para essa faixa etária. Foi assim que surgiu o Programa "Começando Melhor", em Porto Murtinho, preocupado com os altos índices de mortalidade infantil: 33 para cada mil nascidos vivos.

Na cidade, nascem cerca de 250 crianças por ano. As mães, quase sempre, são muito jovens – entre 14 a 24 anos – e fazem parte de famílias pobres, com renda *per capita* de até meio salário mínimo. Em Porto Murtinho, cuidar das crianças, desde a barriga da mãe, foi uma maneira encontrada para romper com o ciclo de pobreza e promover a inclusão social.

O "Começando Melhor" atende crianças de até três anos e as mulheres grávidas da cidade. Ele surgiu com a preocupação de preparar estas famílias para receberem melhor o bebê. O objetivo do programa é promover o desenvolvimento da criança, tendo a família como eixo central das ações e a mãe como protagonista principal desse processo.

Uma vez por semana, as futuras mamães participam de rodas de conversa. Junto com profissionais de saúde, educação e assistência social, elas conversam sobre desenvolvimento infantil, aleitamento materno, vacinação, economia doméstica, responsabilidade da família e direitos da criança. Conversam sobre o bebê que vai chegar, trocam experiências, dúvidas, angústias e esperanças.

Enquanto isso, os pequenos participam de brincadeiras e jogos educativos com psicólogas e assistentes sociais. É um momento de lazer e diversão. Juntos, eles são estimulados para a convivência com outras crianças e adultos. O "Começando

Melhor" é um espaço para que mães e filhos se conheçam mais e troquem carinhos. Tudo para que a família tenha uma vida ainda mais feliz.

Estas mulheres decidiram desenvolver atividade de geração de renda. Formaram uma associação e o artesanato feito pelas participantes do Programa é vendido. Além de aumentar a auto-estima delas, a atividade é uma alternativa no orçamento familiar.

Desde que o programa começou, as crianças e suas famílias de Porto Murtinho estão tendo uma vida melhor. Foram registrados menores índices de doenças da primeira infância, e diminuiu a violência intrafamiliar e os acidentes domésticos. Houve elevação da renda, melhoria no padrão de higiene pessoal das mães e dos bebês, maior auto-estima das mulheres, aumento do número de mães que realizam o aleitamento materno. A taxa de mortalidade infantil foi reduzida em mais de 90%.

Com o Comitê da Primeira Infância de Porto Murtinho, a criança passou a ser priorizada na cidade. Uma creche foi construída para receber crianças de zero a quatro anos. É um bom começo da socialização dos pequeninos, melhores possibilidades para a convivência com outras crianças e adultos, da interação com o meio ambiente. Durante o dia, na creche, protegidos e cuidados, têm a chance de ser crianças e brincar com o grupo. É tempo das primeiras descobertas e o primeiro contato com a escola.

Em Porto Murtinho, o esporte e as atividades culturais são importantes aliados no combate ao uso de drogas e à prostituição infantil. Destino de turistas do Brasil e do exterior, a cidade sofre com o abuso sexual de crianças e adolescentes. Na "Ciranda Pantaneira", as meninas conhecem um pouco mais da cultura local. A dança mexe com a auto-estima delas, faz com que conheçam o próprio corpo. Elas se sentem mais bonitas e se valorizam mais.

O Comitê da Primeira Infância de Porto Murtinho é resultado de um pacto social pela criança. O Fórum de DLIS percebeu que as ações voltadas para a garantia dos direitos da criança são um investimento na própria comunidade. Porto Murtinho está no caminho para que cada cidadão seja dono da própria história. Juntos, comunidade e poder público, constroem o próprio presente e fazem da cidade um lugar ainda melhor para se viver.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS:
DE VOLTA AO COMEÇO

Ao finalizar este texto, o Brasil é novamente campeão. Desta vez, coube-nos ficar emocionados com o brilho de nossos garotos, nas quadras de vôlei, numa vitória de gigantes. Emoldurado por vitórias, o Fórum do Comitê e seus consultores, além dos convidados que nos honraram com suas participações em produtivas reuniões, permitiram que experimentássemos espaços de convívio e reflexão, por meio de debates extremamente desafiadores que resultaram na construção coletiva deste trabalho.

Tempo de destaque para os municípios visitados. **Aprendendo com as experiências** dos municípios por meio das entrevistas formais e conversas informais com gestores municipais e estaduais – atores, cujo compromisso mais importante é a busca da qualidade de vida das crianças pequenas – revelaram que um lindo e conseqüente movimento em favor das crianças já está em curso neste País. Pode-se afirmar que a primeira infância tem-se constituído como prioridade de políticas operacionalizadas no nível local e que os direitos das crianças e adolescentes, amplamente proclamados, são reconhecidos por um conjunto significativo dos setores públicos e da sociedade. A importância dos primeiros anos de vida tem sido não apenas reafirmada pelas pesquisas e conhecimento científico, mas pactuada por muitos dos planejadores das políticas e por amplos segmentos da população. Todos estes fatores têm gerado uma demanda por bens e serviços de qualidade no que tange à atenção, ao cuidado e á proteção da primeira infância, de forma a propiciar a todas as crianças um pleno desenvolvimento.

E, para a efetivação de uma política que garanta todos os direitos da criança, é fundamental o conhecimento dessa demanda de forma a balizar as ações e programas sociais

sempre orientados pelos pressupostos aqui desenvolvidos: universalização, eqüidade, valorização e formação de recursos humanos, descentralização administrativa em regime de colaboração e responsabilidades claras entre os entes federativos, principalmente quanto ao financiamento e assessoramento técnico para a implantação operacional eficiente e eficaz, na educação e cuidado, proteção e promoção da criança pequena.

Ao pretender realçar a lógica do trabalho coletivo, compartilhado e participativo, esta publicação – **Políticas Intersetoriais para a Infância: Guia referencial para gestores municipais –** elege a perspectiva que, no nosso entendimento, constitui a pedra fundamental do sucesso da gestão social.

Neste sentido, é extremamente necessária a construção de **instâncias de coordenação e articulação** para o fortalecimento da **integração de políticas públicas** em favor das **crianças de zero a seis anos de idade,** nos Municípios, Estados e União. Mas, como afirmamos no prefácio, romper com a cultura da fragmentação e da setorização requer um enorme esforço, que só pode ser apropriado se partir do nível local para se espalhar – por meio do exemplo ou da pressão – pelos outros níveis e esferas de atuação governamental. Por isso, o Guia se dirige, preferencialmente, aos gestores municipais e pretende ser uma contribuição que possa reforçar a disposição, identificada nos relatos e nas experiências espalhadas pelo Brasil, de garantir às nossas crianças e suas famílias uma existência mais digna e mais feliz.

Sabemos, ainda, que este é um pequeno passo. O Guia deve-se completar pela existência de ações que o divulguem, debatam seu conteúdo, desenvolvam suas indicações metodológicas e avaliativas. Enfim, possa superar na ação prática cotidiana os entraves e dificuldades que a realidade sempre nos apresenta. Afinal, o melhor destino que se pode reservar às palavras é que elas se tornem ação. É essa a intenção do Guia.

Portanto, de volta ao começo, vale saborear a fala de Riobaldo Tatarana, em **Grande Sertão Veredas**, de Guimarães Rosa:

"...o *senhor saiba: eu toda a minha vida pensei por mim, forro, sou nascido diferente. Eu sou é eu mesmo. Divêrjo de todo o mundo (....) Eu quase que nada sei. Mas desconfio de muita coisa. O senhor concedendo, eu digo: para pensar longe, sou cão mestre. O senhor solte em minha frente uma idéia ligeira, e eu rastreio essa por fundo de todos os matos, amém".*

BIBLIOGRAFIA

AMENCAR. *Violência doméstica, Violência contra Crianças e Adolescentes na Grande Porto Alegre.* São Leopoldo: Amencar, 1998.

AMORIM, Margarete A. & FONSECA, Maria Tereza N. M. Família e história. *In: Criança e adolescente:* a construção do conhecimento. Belo Horizonte: Projeto TUDOHAVER/MURIKI/ Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 1999.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família.* Tradução por Dora Flaksman. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

BADINTER, Elizabeth. *Um Amor Conquistado – O* Mito do Amor Materno. Tradução de Waltensir Dutra. 2. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. *Escola Plural e Constituinte Escolar – O* Direito de Ter Direitos. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 1999.

BITTAR, C. A. *Direito de Família.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos.* Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL / MEC. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília, MEC/SEF, 1998.

BRASIL, Congresso Nacional (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil.*

BRASIL, Congresso Nacional (1996). *Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.*

BRASIL, Gabinete Civil da Presidência da República. *Comunidade Criança.* Brasília: Comunidade Ativa/Comitê da Primeira Infância, ano 1, n. 2, ago./set., 2002.

BRASIL, Governo Federal. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Diretrizes Nacionais Para a Política de Atenção à criança e ao Adolescente – 2001-2002.* Brasília: CONANDA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar:* orientação para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRAYNER, F. Da criança cidadã ao fim da infância. *In: Educação & Sociedade.* Campinas, v. 22, n. 76, 2001.

CARVALHO, M. C. BRANDT. A priorização da família na agenda da política social. *In: Família brasileira:* a base de tudo. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

CARVALHO, Vânia B. C. L. *Desenvolvimento humano e psicologia.* Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1996.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia.* São Paulo: Ed. Ática, 1995.

DAGNINO, Evelina. *Os anos 90:* política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DEL PRIORI, Mary. *História das crianças no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1999.

DIDONET, V. A criança de 0 a 3 anos – uma história de caso e descaso. *In:* CORRÊA, L.; CORRÊA, M. E.; e FRANÇA, S. P. (orgs.). *Novos olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 anos:* Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê. Funsaúde, Embaixada da França. LG.E. Editora. Brasília, 2002.

DRAIBE, S. M. "Por um reforço da proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. *In: Família brasileira:* a base de tudo. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

ELKONIN, D. B. *Psicologia do jogo.* São Paulo: Martins Fontes, 1988.

FUNDAP. *A Infância pobre no Brasil: perspectivas para a próxima década.* SP,M 1989.

GÓES, M. C. R. Construção de conhecimentos e o conceito de zona de desenvolvimento proximal. *In: Encontro sobre Teoria e Pesquisa em Ensino de Ciência.* Belo Horizonte, Anais Linguagem, Cultura e Cognição, 1997.

JOBIM E SOUZA, Solange. *Infância e linguagem:* Bakhtin, Vygotsky e Benjamim. Campinas: Papirus, 1994.

KRAMER, S. Infância, cultura contemporânea e educação contra a barbárie. *In:* SEMINÁRIO INTERNACIONAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL PARA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR. Infância – Educação Infantil: reflexões para o início do século. Rio de Janeiro: Ravil, 2000.

MAMEDE, M. M. & WERNER, J. Relatório do Programa de Atenção Básica. Comunidade Ativa, Comitê de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância. Brasília: jun. 2001.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A lenta construção dos direitos da criança brasileira: século XX. *Revista da USP.* São Paulo: Universidade de São Paulo, n. 37, p. 46-57, mar./mai. 1998.

----------. *História social da criança abandonada.* São Paulo: Hucitec, 1998.

PATTO, M. H. *S. Psicologia e ideologia* – uma introdução crítica à psicologia escolar. São Paulo: T. A. Queiroz Editor, 1987.

PEREIRA, Rita M. R. & JOBIM E SOUZA, Solange. "Infância, conhecimento e contemporaneidade". *In:* KRAMER *et alii* (orgs.). *Infância e produção cultural.* Campinas: Papirus, 1998.

SHORE. *R. Repensando o Cérebro:* novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro. Trad. Iara Regina Brazil – Porto Alegre, Ed. Mercado Aberto, 2000.

SOARES, M. *Linguagem e escola* – uma perspectiva social. São Paulo: Editora Ática, 1989.

TELLES, Vera da Silva. *Direitos sociais:* afinal do que se trata? Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

TUNES, E e Tunes, G. "O adulto, a criança e a brincadeira". *In:* Em Aberto, INEP/MEC v. 18, n. 73, p. 78-88. Brasília, 2001.

UNICEF. Relatório sobre a Situação da Criança Brasileira 2001 – "Desenvolvimento Infantil, os primeiros seis anos de vida". Brasília - DF.

VAIDERGORN, José (Org.) *O direito a ter direitos.* Campinas, SP: Editores Associados, 2000. (Coleção Polêmicas do nosso tempo).

WERNER, Jairo *et alii.* Reflexão sobre cinco programas Estaduais voltados para a criança de zero a seis anos. *In:* ROCHA A. M. e GARCIA. W. (orgs). *Infância e Desenvolvimento:* desafios e propostas. IPEA, 140. Brasília, 1993.

WERNER, Jairo. Desenvolvimento da Criança – do biológico ao social. *In:* CORRÊA, L.; CORRÊA, M. E.; e FRANÇA, S. P. (orgs). *Novos olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 anos:* Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê. Funsaúde, Embaixada da França. LG.E. Editora. Brasília, 2002.

----------. *Saúde e Educação:* Desenvolvimento e Aprendizagem do Aluno. Gryphus/Forense, Rio de Janeiro, 2001.

YOUNG-BRUEHL, Elizabeth. *Hannah Arendt: por amor ao mundo.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

ZANETTI, Marcelo Eduardo. Cadastro escolar: atendimento público e direito à educação. Belo Horizonte: Mestrado em Organização humana do espaço, Departamento de Geografia do Instituto de Geociências da UFMG, 2002. (Dissertação de Mestrado).

SOBRE OS CONSULTORES

maria céres pimenta spínola castro é Mestre em Educação pela UFMG e doutora em Ciências Sociais – área de Cultura e Política – pela Unicamp. Foi professora durante muitos anos no Departamento de Comunicação da UFMG, tendo sido Secretária de Educação da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, no período de 1997 a 2000. Atualmente, é Diretora de Divulgação e Comunicação Social da UFMG. Desenvolve pesquisas e estudos na área de Comunicação e Política e publicou artigos e livros sobre assuntos relacionados às áreas de educação e comunicação, como o livro "Na Tessitura da Cena, a Vida" e o artigo "Escola Plural: A Função de Uma Utopia".

jairo werner é médico, pesquisador, professor da UERJ e responsável pela área de Psiquiatria Infantil e Desenvolvimento Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense; Doutor em Saúde Mental pelo Departamento de Psiquiatria da Unicamp; Mestre em Educação pela UFF, especialista em Pediatria (PUC-RJ) e em Administração Educacional na (Unimep-SP).Trabalhou como consultor para Unicef/ONU, Ministério da Educação e Saúde de Moçambique e Angola, especialmente com crianças vítimas de Guerra. Desenvolveu metodologia chamada de "psiquiatria sem paredes" e prestou consultoria em desenvolvimento infantil para a Pastoral da Criança e para governos estaduais, municipais e instituições governamentais e não-governamentais. É presidente do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho (IPHEM-RJ) e do Instituto de Atenção à Criança e à Família - DF. Autor do Livro "Saúde & Educação" (Gryphus/Forense, 2001) e de várias publicações no campo das políticas públicas e da saúde e desenvolvimento da criança. No momento, coordena, também, o projeto de "Justiça Terapêutica para adolescentes em conflito com a lei e problemas de drogas", no Rio de Janeiro.

Fotos e Ilustrações
p. 24 Acervo Ministério da Educação
p. 33 Rui Faquini
p. 37 Rui Faquini
p. 41 Do livro "Repensando o cérebro: novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro", de Rima Shore
p. 42 Luis Oliveira
p. 47 Acervo do Ministério da Educação
pp. 39, 51, 52 e 53 Rick Moreira
P. 60 Acervo do Ministério da Educação
p. 66 Acervo do Ministério da Educação
p. 75 Acervo do Ministério da Educação
p. 78 Mila Petrillo (UNICEF)
p. 87 Mila Petrillo (UNICEF)
p. 97 Mila Petrillo (UNICEF)
p.105 Rayssa Coe (UNICEF)
p.112 Wagner Carrieri (UNICEF)
p.119 Mila Petrillo (UNICEF)
p.126 Mila Petrillo (UNICEF)

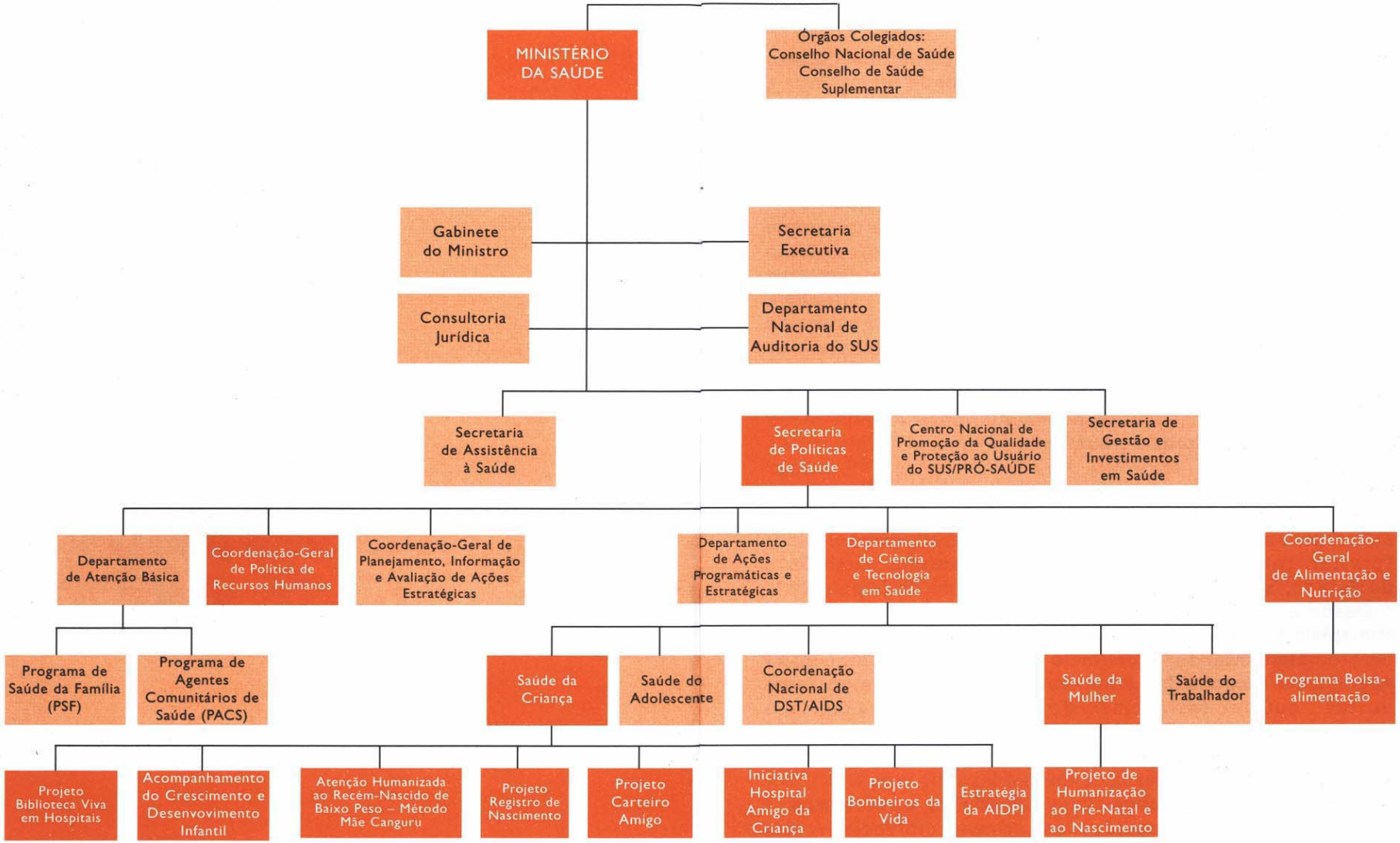
jbr editora

JBR Editora Ltda.
SAU/Sul - Quadra 03 - Bloco C - Nº 22 - Sala 1315
Tel.: (61) 323-5394 - CEP: 70.632-300 - Brasília/DF
E-MAIL: jbr@jbreditora.com.br

SUPLEMENTO INFORMATIVO

MINISTÉRIO

DA SAÚDE



Referente a trabalho com a criança

Fonte: Ministério da Saúde

POLÍTICAS INTERSETORIAIS EM FAVOR DA INFÂNCIA • GUIA REFERENCIAL PARA GESTORES MUNICIPAIS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde, como Gestor Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a responsabilidade de garantir a redução do risco de doenças e outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para a sua promoção, proteção e recuperação (Artigo 196 da Constituição Federal e § 1º do Artigo 2º da Lei 8.080/90).

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes (Constituição Federal, artigo 198):

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

No Capítulo das Competências dos Municípios, Artigo 30, inciso VII, da Constituição Federal, a saúde se inclui entre as responsabilidades dos municípios, assim estabelecido: "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população".

Desde a aprovação da lei Orgânica da Saúde em 1990, o Ministério da Saúde, em parceria com Estados e Municípios, vem implementando, por meio de Normas Operacionais negociadas e pactuadas democraticamente com os gestores destas outras instâncias de governo na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a Política Nacional de Saúde que garanta ao cidadão o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde.

Como grupo de grande vulnerabilidade, as crianças – sobretudo as compreendidas na primeira infância – têm merecido uma atenção especial do SUS. No âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas de Saúde, por meio de seus Departamentos de Atenção Básica (Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde), de Ações Programáticas Estratégicas (Saúde da Criança e Saúde da Mulher, com prioridade às gestantes e nutrizes) e da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais e Programa Bolsa-Alimentação), permeados pela promoção

da saúde, tem como missão estratégica a implementação destas políticas de forma descentralizada, ou seja, por intermédio dos municípios.

Nome: Programa Bolsa-Alimentação.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição.

Objetivo: Promover a melhoria das condições de saúde e nutrição de gestantes, mães amamentando seus filhos e crianças de 6 meses a 6 (seis) anos de idade, em risco nutricional, pertencentes a famílias sem renda ou que possuam renda mensal de até 0,5 salário mínimo per capita, mediante a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo.

Público-alvo: Podem ser beneficiários do Programa Bolsa-Alimentação, desde que em risco nutricional e pertencentes a famílias sem renda ou com renda mensal per capita inferior a R$ 90,00 (noventa reais): gestantes; nutrizes, isto é, mães que estão amamentando seus filhos com até seis meses de idade, para os quais o leite materno é o principal alimento; crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade.

Observação:

Fica estipulada a idade limite de 6 anos e 6 meses para o ingresso de crianças ao Programa Bolsa-Alimentação, a fim de que a permanência seja de seis meses, isto é, até 6 anos e 11 meses de idade (idade máxima prevista para que crianças sejam beneficiadas pelo Programa).

As crianças menores de seis meses poderão ser inscritas no Programa apenas nos seguintes casos: crianças órfãs de mãe; crianças filhas de mães soropositivas para o HIV; ou crianças filhas de mães com psicose grave onde é contra-indicada a amamentação.

Nessas três situações, a amamentação é contra-indicada ou não é possível e, por isso, a criança poderá receber o benefício para melhoria da sua alimentação antes do sexto mês de vida.

Nos demais casos, quem recebe o benefício é a mãe da criança menor de 6 meses para que reforce a sua alimentação e amamente o seu bebê.

A inclusão da população indígena residente no município no Programa Bolsa-Alimentação, deve ser objeto de análise

e decisão conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde, observando-se a pertinência dessa ação frente às características culturais desta população.

Como funciona: O Programa é constituído por um conjunto de ações agrupadas em duas principais vertentes. A primeira diz respeito ao apoio financeiro a beneficiários que compõem o grupo-alvo do Programa, destinado à complementação da renda familiar para reforço à alimentação. A segunda, referente a atitudes de co-responsabilidade das famílias beneficiadas, está relacionada ao estímulo à realização de ações básicas de saúde, expressa pelo cumprimento de uma Agenda de Compromissos. Nesse aspecto, visa contribuir para a mudança da lógica de atendimento às famílias, uma vez que o Programa vincula a população beneficiada a uma unidade de saúde ou a uma equipe de saúde da família. Por outro lado, permite que famílias carentes tornem-se elementos ativos e participantes na melhoria da qualidade da sua própria alimentação e de sua saúde.

Como ser beneficiado: Inicialmente, os gestores municipais deverão designar um profissional de saúde, de preferência nutricionista, para ser o responsável técnico pelo Programa Bolsa-Alimentação no município.

Para aderir, o município precisa enviar os seguintes documentos para a Secretaria Estadual de Saúde, com cópia para o Ministério da Saúde:

- Carta de Adesão (anexo I);
- Carta do Conselho Municipal de Saúde aprovando a adesão do município (anexo II)
- Relatório do Incentivo ao combate às Carências Nutricionais – ICCN (anexo III).

As Secretarias Estaduais de Saúde deverão analisar se a documentação está completa e remetê-las ao Ministério da Saúde. As Comissões Intergestores Bipartite deverão ser informadas, a cada reunião sobre a lista de municípios de cada estado que já aderiram ao Programa.

O Ministério da Saúde qualificará o município no Programa, mediante Portaria, assim que for enviada a primeira relação de beneficiários para pagamento, por meio do Sistema de Informações do Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal – CAD-ÚNICO.

Financiamento: O Programa é destinado a todos municípios brasileiros que estejam habilitados em uma das

condições de gestão estabelecida pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Para mais informações:

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição SEPN Quadra 511 Bloco C Edifício Bittar IV; 4°andar – Brasília-DF; CEP 70750-543; Telefones: 0xx61 - 448-8040 0xx61 - 448-8237 0xx61 - 448 8238; Fax: 0xx61-448-8228; E-mail: bolsa-alimentacao@saude.gov.br .

Nome: Projeto Biblioteca Viva em Hospitais.

Instituição: Parceria entre o Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança, a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente e Banco Citibank.

Objetivo: Humanização da assistência à criança hospitalizada através da melhoria da qualidade da atenção nos períodos em que as crianças e seus familiares passam nas unidades hospitalares.

Público-alvo: Todas as crianças que utilizam os serviços de saúde dos hospitais da rede SUS, seus familiares e acompanhantes; profissionais e voluntários.

Como funciona: Os profissionais e voluntários são capacitados como mediadores de leitura pela equipe do "Projeto Biblioteca Viva em Hospitais". Além da capacitação, eles recebem um acompanhamento sistemático.

Como ser beneficiado: Critérios para inclusão no Projeto: 1) O hospital deve pertencer à rede do SUS; 2) deve ser indicado pela Secretaria Estadual e/ou Municipal de Saúde; 3) deve ser um hospital geral e/ou especializado que atenda a pacientes pediátricos com uma média de permanência acima de 15 dias; 4) dispor de mais de 30 leitos pediátricos; 5) assumir compromissos de implantar as ações de mediação de leitura no hospital e; 6) colaborar com o Ministério na expansão do Projeto pra outros hospitais.

Financiamento: O Ministério da Saúde doa um acervo de livros ao hospital, mochilas, um carrinho e tapetes. Também oferece, em conjunto com a Fundação Abrinq, a capacitação dos profissionais e voluntários, assim como o acompanhamento sistemático e a avaliação do Projeto.

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 636, Brasília, DF, CEP: 70.058-900. Telefones: (61) 315 2866/ 315 2459/ 224 4561; fax: (61) 315 2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.

Nome: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: Garantir a melhoria da qualidade de vida das crianças, permitindo pôr em evidência, precocemente, qualquer transtorno que afete sua saúde e, fundamentalmente, sua nutrição e sua capacidade mental e social.

Público-alvo: crianças de zero a seis anos.

Como funciona: As unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família estabelecem um calendário mínimo de consultas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Os agentes comunitários de saúde também fazem este acompanhamento. Toda criança tem direito de ser acompanhada e o instrumento básico utilizado para este fim é o Cartão da Criança.

Como ser beneficiado: Através da implantação de equipes de saúde da família, solicitando apoio para capacitação de seus profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, à Secretaria Estadual de Saúde ou Pólo de Capacitação em Saúde da Família.

Financiamento: Esta ação é efetuada através dos agentes comunitários de saúde, equipes de saúde da família e profissionais de saúde em geral que atendem a criança. O Ministério da Saúde oferece capacitações periódicas através dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família, Centros de Referência em Saúde da Criança e Centros Colaboradores me Alimentação e Nutrição.

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 636, Brasília, DF, CEP: 70.058-900. Telefones: (61) 315 2866/ 315 2459/ 224 4561; fax: (61) 315 2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.

Nome: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Mãe Canguru.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança, BNDES e Fundação Orsa.

Objetivo: Humanização do atendimento ao bebê prematuro e de baixo peso, melhorando o vínculo entre a mãe, pai e bebê, diminuindo o tempo de separação,

estimulando a prática da amamentação, diminuindo a Infecção Hospitalar e a permanência do bebê no hospital.

Público-alvo: Mães de bebês prematuros de baixo peso ao nascer.

Como funciona: Os profissionais são capacitados na metodologia canguru nos centros de referência do Ministério da Saúde. O curso é direcionado para profissionais de nível superior envolvidos na assistência aos recém-nascidos de baixo peso, pertencentes às maternidades de atenção a gestantes de risco do Sistema Único de Saúde (SUS), sua mãe e sua família, conforme a Norma de Atenção ao Recém-Nascido de Baixo Peso e tem duração de 40 horas. Este curso é composto por seis módulos (A política de Saúde e as Normas de Atenção ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru, Psicoafetivo, Biológico, Cuidados com o Recém-Nascido de Baixo Peso, Seguimento Ambulatorial, Avaliação). Além da formação, eles recebem um acompanhamento sistemático pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Como ser beneficiado: Os profissionais das maternidades de atenção à gestação de risco do SUS interessados no Curso de Atenção ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Mãe Canguru deverão solicitar o aval da Secretaria Estadual de Saúde-Coordenação da Área de Saúde da Criança que encaminhará o pedido à Coordenação da Área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde.

Financiamento: O Ministério da Saúde financia as passagens e diárias para os participantes dos cursos e existe uma portaria de N° 72 de 2 de março de 2000 que inclui, na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o procedimento do Grupo: 71.100.04-0/Procedimento: 71.300.12-0.

Para mais informações

Ministério da Saúde/Área da Saúde da Criança:

Esplanada dos Ministérios, bloco "G", sala 636, Brasília-DF, CEP 70.058-900; Telefones: (61) 315-2407/315-2866; Fax: (61) 315-2038; e-mail: canguru@saude.gov.br

Fundação Orsa:

Av. Deputado Emílio Carlos, 821, CEP 06310-160, Carapicuíba-SP, Telefone/Fax (11) 4181-2232; site: www.fundacaoorsa.org.br;

Nome: Programa de Humanização ao Pré-Natal e ao Nascimento

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas

da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Mulher.

Objetivo: Assegurar o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério e da assistência neonatal

Público-alvo: Todos os municípios que estão habilitados em alguma forma de gestão pela NOB/96

Como funciona: Para a inclusão do município no Programa, é necessário que o gestor municipal participe da elaboração do Plano Regional em conjunto com a Secretaria Estadual; que estruture e garanta o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, responsabilizando-se também pelo funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar. Ao lado disso, é de sua competência garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastramento e acompanhamento de suas gestantes; que devem passar, no mínimo, por 6 consultas médicas e/ou de enfermagem, garantir o acesso à realização dos exames laboratoriais de seguimento do pré-natal preconizados pelo Programa e, ainda, estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de baixo e alto risco, em seu próprio território ou em outro município, de acordo com a programação regional. As unidades públicas sob gestão estadual poderão integrar a rede de assistência obstétrica, devendo constar do Termo de Adesão dos municípios onde se localizam e fazer jus aos incentivos. O Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento apresenta três componentes, orientados por normas técnicas, que estabelecem os critérios de elegibilidade para inclusão no Programa, além de orientar quanto aos procedimentos necessários para obter recursos financeiros tanto em nível estadual, quanto municipal:

Incentivo à Assistência Pré-natal – objetiva a assistência pré-natal adequada, com critérios mínimos recomendados pelo Programa, instituindo, para tanto, incentivos financeiros a serem transferidos aos municípios que optaram pela adesão. Esta transferência é realizada fundo a fundo, com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação. O município recebe R$ 10,00 pelo cadastramento da gestante, mais R$ 40,00 pela conclusão desta assistência. O hospital que realizar o parto receberá R$ 40,00, além do pagamento da AIH do parto.

Organização, Regulação e Investimentos na Assistência

Obstétrica e Neonatal – pretende o desenvolvimento de condições técnicas e operacionais para a organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal, por meio da estruturação de Centrais de Regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares e financiamento a hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde

Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto – tem por finalidade a melhoria do custeio da assistência ao parto realizado nos hospitais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), elevando o valor e a forma de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto

Como ser beneficiado: É necessário preencher o Termo de Adesão ao Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, respeitando o estabelecido pelo Plano Regional, e encaminhá-lo à Secretaria de Estado da Saúde que, após análise e homologação, remeterá o termo ao Ministério da Saúde que promoverá a publicação da Portaria de Adesão do Município ao Programa. Outro aspecto importante a ser observado: apenas os municípios habilitados no SUS, em alguma forma de gestão da NOB 01/96, é que podem aderir ao Programa.

Outra condição essencial a ser cumprida pelo município é a alimentação do Sisprenatal – que é um sistema informatizado, disponibilizado pelo DATASUS para os municípios com adesão ao Programa.

Financiamento: O recurso total do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento é de R$ 567.038.000,00 (quinhentos e sessenta e sete milhões e trinta e oito mil reais), oriundo do Tesouro Nacional, para o desenvolvimento dos componentes previstos.A composição do montante global de recursos destinados à implementação do Programa é a seguinte:

1. R$ 123.000.000,00 (cento e vinte três milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente I – Incentivo à Assistência Pré-natal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência;

2. R$ 134.038.000,00 (cento e trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) a serem investidos no primeiro ano de implantação do Programa, sendo:

a. R$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde e destinados ao

Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, e

b. R$ 34.038.000,00 (trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) oriundos do empréstimo BID/BIRD/REFORSUS destinados, dentro do Componente II, à aquisição de equipamentos para aparelhamento de unidades hospitalares cadastradas como referência para gestação de alto risco e de UTI's neonatais;

3. R$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência Obstétrica e Neonatal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência.

Para mais informações:

Ministério da Saúde /Área de Saúde da Mulher:

Esplanadas dos Ministérios, bloco G, sala 649; CEP: 70058-900 – Brasília/DF (061) 315 3091, ou 315 3092, ou 325 2082; fax: (061) 322 3912; prenatal@saude.gov.br

Nome: Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: Integrar as atividades de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças mais freqüentes na infância objetivando a melhoria da qualidade da atenção prestada às crianças menores de cinco anos de idade e a redução da morbimortalidade, principalmente nos grupos mais vulneráveis.

Público-alvo: profissionais de saúde que atendem nos serviços e docentes de escolas de graduação e pós-graduação da área da saúde.

Como funciona: A estratégia da AIDPI engloba várias ações da saúde da criança, envolvendo promoção, prevenção, avaliação, classificação e tratamento. O trabalho se daria por meio de: a) capacitação dos recursos humanos, envolvendo os profissionais de nível superior ao agente comunitário de saúde, que cuidam da atenção à criança; b) organização dos serviços de saúde, tornando-os mais resolutivos, que contemple os insumos e equipamentos recomendados ao atendimento, um sistema de informação básica com dados dos usuários e dos serviços prestados, um sistema de referência e contra-referência, etc.; e c) um

trabalho de educação para a saúde junto à família e à comunidade, para que identifiquem precocemente os problemas e forneçam informações e meios para que possam cuidar de sua saúde num contexto mais amplo.

Como ser beneficiado: Entrar em contato com a Secretaria Estadual de Saúde: Área de Saúde da Criança e/ou o Programa de Saúde da Família, inclusive os Pólos de Capacitação em Saúde da Família, para que os profissionais de saúde do Município participem do programa de capacitação em AIDPI e outras atividades correlatas.

Financiamento: O Ministério da Saúde oferece cursos de capacitação e orientação sobre outras atividades em AIDPI aos profissionais de saúde, coordenados por Centros de Referência de Promoção à Saúde da Criança, pela Área da Saúde da Criança ou pelo Programa de Saúde da Família de Estados e Municípios. A prioridade dessa capacitação são os profissionais que integram as Equipes de Saúde da Família, os que atendem nos serviços e os docentes de universidades.

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 636, Brasília, DF, CEP: 70.058-900. Telefones: (61) 315 2866/ 315 2459/ 224 4561; fax: (61) 315 2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.

Nome: Projeto Registro de Nascimento.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: Reduzir o subregistro de nascimento no país, apoiar o cumprimento da Lei Federal 9.534/97 – Lei da Gratuidade e a implantação de Postos Avançados de Registro nas Maternidades do SUS.

Público-alvo: crianças de 0 a 12 anos (especialmente os recém-nascidos nas maternidades do SUS).

Como funciona: Parceria com a ARPEN - Brasil, ANOREG - Brasil (associações nacionais representativas do registro civil) e com o apoio das Corregedorias Gerais de Justiça dos Estados e DF, as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, buscam promover a instalação de Postos Avançados de Registro dentro das Maternidades do SUS.

Como ser beneficiado: Critérios para inclusão no Projeto:

O hospital/Maternidade deve pertencer à rede do SUS;

O Diretor da Maternidade deve enviar um oficio ao Juiz de Direito da Comarca ou ao Juiz Corregedor solicitando a autorização para que o cartório da jurisdição seja instalado;

O cartório deve ceder uma escrevente para assumir a função de registradora no local cedido pela maternidade na hora da alta hospitalar;

A Maternidade deve disponibilizar um espaço com mesa, cadeiras, computador, impressora e linha telefônica exclusiva;

O cartório que serve da origem assume o compromisso de implantar o posto no hospital pelo período em que for definido por ambas as partes;

O cartório deverá disponibilizar o software já existente a ser instalado no Posto da Maternidade;

Informar aos pais a existência do posto na maternidade e sensibilizá-los sobre a facilidade do acesso ao registro;

8) Colaborar com o Ministério da Saúde na expansão do Projeto para outros hospitais.

Financiamento: O Ministério da Saúde, contando com o efetivo apoio de instituições como CONASS, CONASEMS, ABRAHUE,CBM, CNS e FBH, e utilizando como instrumento de promoção para o acordo entre as partes, assinou um Protocolo de Intenções visando o incentivo do registro civil aos recém-nascidos na rede hospitalar do SUS, antes da alta hospitalar. O Ministério da Saúde incluiu, na Tabela de Procedimentos Especiais do SIH-SUS, o código 99.085.01-1 – INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO as maternidades que propiciarem o registro de nascimento, antes da alta hospitalar, sendo este no valor de R$ 5,00 (cinco reais), que serão preenchidos na AIH do parto (Portaria n° 938/GM 20 de maio de 2002).

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 636; CEP: 70.058-900. Brasília, DF; Telefones: (61) 315 2866/ 315 2759/ 224 4561; Fax: (61) 315 2038; E-mail: goretti@saude.gov.br

Nome: Projeto Carteiro Amigo.

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: informar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê. Este projeto se destina a todos os municípios brasileiros que

dispõem de centro de distribuição domiciliar de correspondência.

Público-alvo: gestantes e crianças menores de um ano.

Como funciona: Os carteiros entram como força auxiliar dos órgãos de saúde, para distribuir nos domicílios onde residem gestantes e crianças menores de um ano, durante todo o mês de outubro, folhetos com os "Dez passos para se obter sucesso no aleitamento materno".

Como ser beneficiado: Entrar em contato com a Área de Saúde da Criança da Secretaria de Saúde do seu estado e com os Correios do seu município.

Financiamento: não há financiamento

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança: Esplanada dos Ministérios bloco "G" edifício sede sala 636; Brasília -DF; Telefone: (61) 315-2866; fax: (61) 315-2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.

Nome: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: Mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce.

Público-alvo: Hospitais com leitos de parto e maternidades.

Como funciona: O hospital implanta os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno e inicia o processo de avaliação, preenchendo o questionário de auto-avaliação, fornecido pelo Ministério da Saúde, e encaminhando para a Secretaria de Saúde do seu Estado. Ao final do processo, o hospital recebe a placa de Hospital Amigo da criança em solenidade oficial.

Como ser beneficiado: Entrar em contato com a Área de Saúde da Criança da Secretaria de Saúde do seu estado.

Financiamento: Os hospitais "amigo da Criança" recebem, segundo a Portaria n° 572 de Junho de 2000, R$ 20,00 a mais sobre todo procedimento de parto.

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança: Esplanada dos Ministérios bloco "G" edifício sede sala 636; Brasília-DF; Telefone: (61) 315-2866; fax: (61) 315-2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.

Nome: Projeto Bombeiros da Vida

Instituição: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde da Criança.

Objetivo: aumentar a disponibilidade de leite humano pasteurizado para os recém-nascidos de baixo peso, prematuros ou doentes.

Público-alvo: Nutrizes saudáveis com excesso de leite

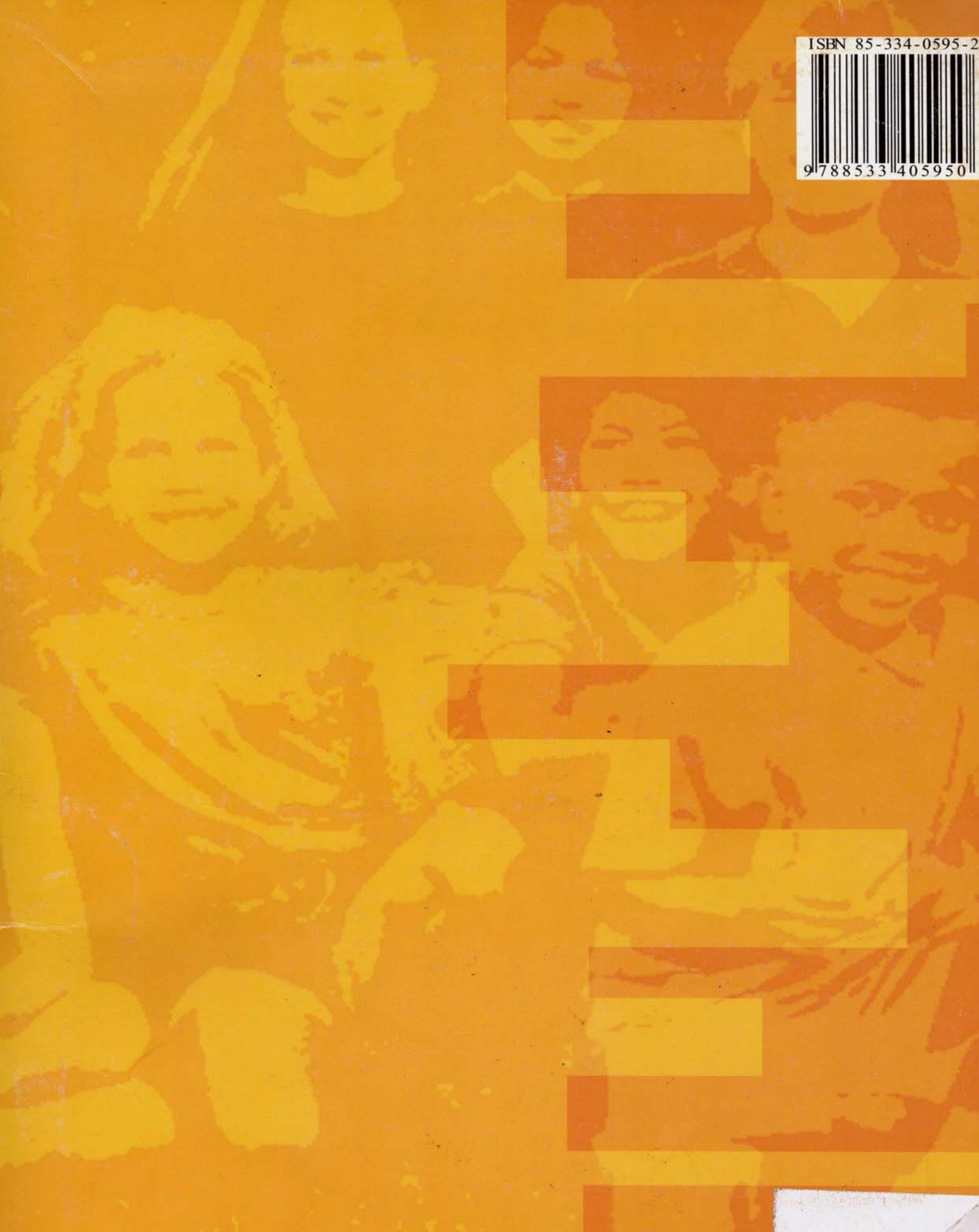
Como funciona: Os Bombeiros atuam na coleta domiciliar de leite humano ordenhado e no apoio às nutrizes no manejo da lactação, junto com o Banco de Leite.

Como ser beneficiado: Entrar em contato com o Corpo de Bombeiros do Município e com a Secretaria de Saúde do seu estado.

Financiamento: nenhum

Para mais informações:

Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança: Esplanada dos Ministérios bloco "G" edifício sede sala 636; Brasília -DF; Telefone: (61) 315-2866; fax: (61) 315-2038; e-mail: goretti@saude.gov.br.



ISBN 85-334-0595-2
9 788533 405950

Comitê da Primeira Infância

Comunidade Ativa

Ministério da Saúde

Governo do BRASIL