

O município e a criança de até 6 anos

Direitos cumpridos, respeitados e protegidos



Fundo das Nações Unidas para a Infância

O município e a criança de até 6 anos

Direitos cumpridos, respeitados e protegidos

Halim Antonio Girade e Vital Didonet (coordenadores)

Brasília
2005

REALIZAÇÃO

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Marie-Pierre Poirier

Representante do UNICEF no Brasil

Manuel Rojas Buvinich

Oficial sênior de programas do UNICEF no Brasil

Escritório da Representante do UNICEF no Brasil

SEPN 510 – Bloco A – 2º andar

Brasília, DF – 70750-521

www.unicef.org.br

brasilia@unicef.org

PRODUÇÃO EDITORIAL

Cross Content Comunicação Integrada

www.crosscontent.com.br

contatos@crosscontent.com.br

Edição: Andréia Peres e Marcelo Bauer. Reportagem: Aline Falco, Ana Flávia Flores, Marco Aurélio Merguizzo, Milton Bellintani, Luiz Sampaio e Patrícia Andrade. Revisão: Regina Pereira e Rosimeire Ribeiro. Edição de Arte: Cristiano Rosa. Diagramação: David Michelsohn e José Dionísio Filho. Fotos: UNICEF/Mila Petrillo. Foto de capa: UNICEF/Halim Antonio Girade.

IMPRESSÃO

Gráfica e Editora Ideal Ltda.

A reprodução desta publicação, na íntegra ou em parte, é permitida desde que citada a fonte.

© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) – 2005

Impresso no Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

O município e a criança de até 6 anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos/Halim Antonio Girade e Vital Didonet (coordenadores). – Brasília, DF: UNICEF, 2005.

Bibliografia.

ISBN 85-87685-02-3

1. Crianças - Direitos 2. Municípios - Brasil

I. Girade, Halim. II. Didonet, Vital.

05-6138 CDD-353.5360981

Índices para catálogo sistemático:

1. Municípios e crianças de até 6 anos: Ações públicas: Administração pública: Brasil 353.5360981

Sumário

Agradecimentos	4
Prefácio	6
A criança como prioridade	8

Parte 1 – O que os municípios devem ter

1 - Sistema de Garantia de Direitos	10
2 - Conselhos Tutelares	16
3 - Conselho dos Direitos	20
4 - Conselhos setoriais	24
5 - Sistema de informações	28
6 - Orçamento Criança	34
7 - Sistema Único da Assistência Social	38
8 - Bolsa Família	42
9 - Saúde	48
10 - Saneamento básico e habitação	56
11 - Pacs, PSF e Pastoral da Criança	62
12 - Iniciativa Hospital Amigo da Criança	70
13 - Políticas de combate à dengue	76
14 - Políticas de combate à malária	82
15 - Políticas de enfrentamento de DST e Aids	86
16 - Creche e pré-escola	90
17 - Espaços para brincar	94
18 - Políticas para crianças com deficiência	98
19 - Políticas de combate à violência	102
20 - Sistema de registro civil	108
21 - Direito à convivência familiar e comunitária	114

Parte 2 – O que os atores sociais podem fazer

1 - O profissional de assistência social	120
2 - O agente de segurança pública	124
3 - O integrante de comunidades organizadas	128
4 - O conselheiro	132
5 - O empresário	136
6 - A família	140
7 - O jornalista	144
8 - O juiz, o promotor e o defensor público	150
9 - O prefeito	156
10 - O profissional de educação	160
11 - O profissional de saúde	164
12 - O radialista	168
13 - O integrante de instituições religiosas	172
14 - O integrante de sindicatos e entidades de classe	176
15 - O vereador	180

Agradecimentos

Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi)
Associação Brasileira de Brinquedotecas (Abbri)
Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (Abebe)
Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude (ABMP)
Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Ceará)
Associação das Primeiras-Damas dos Municípios do Estado do Ceará (APDMCE)
Comunidades dos municípios cearenses de Aquiraz, Guaiúba, Horizontes e Maranguape
Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed)
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass)
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)
Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab)
Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde)
Escola de Saúde Pública do Ceará
Federação das Indústrias do Estado do Ceará (Fiece)
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente
Fundação Nacional da Saúde (Funasa)
Governo do estado de Alagoas
Governo do estado do Amazonas
Governo do estado da Bahia
Governo do estado do Ceará
Governo do estado de Goiás
Governo do estado do Maranhão
Governo do estado do Mato Grosso
Governo do estado do Mato Grosso do Sul
Governo do estado do Pará
Governo do estado da Paraíba
Governo do estado de Pernambuco
Governo do estado do Piauí
Governo do estado do Rio Grande do Norte
Governo do estado de Sergipe
Grupo Viva Rachid
Itaipu Binacional
Ministério da Educação
Ministério da Saúde
Movimento Interfóruns de Educação Infantil no Brasil (Mieib)
Movimento das Mulheres Indígenas do Acre, sul do Amazonas e noroeste de Rondônia
Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar (Omep-Brasil)
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)
Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)
Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República
União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (UNCME)
União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime)

Colaboraram na elaboração dos textos Adeum Hilario Sauer, Andréa Pinheiro, Ângela de Oliveira Carneiro, Antônio Correia de Melo Góis, Carlos José Limongi Sterse, Édla Lira de Araújo Soares, Fábio Atanásio de Moraes, Francisca Maria Andrade, Francisca Roseneide Furtado do Monte, Halim Antonio Girade, Jane Santos, Jayme Murahovschi, Karina Lopes, Leilá Leonardos, Madalena Didonet, Marcelo Mazzoli, Marcelo Santa Cruz, Maria Fátima de Sousa, Maria José Medeiros, Maria Lúcia Thiessen (*in memorian*), Maria Mirtes Cordeiro Rodrigues, Marie-Pierre Poirier, Nonato Lima, Nylse Cunha, Olga Câmara, Programa Nacional de DST e Aids, Raimundo Luiz Silva Araújo, Rita Coelho, Roberto Franca Filho, Rosane Romanini Félix, Salvador Soler Lostão, Simone Moreira de Souza, Vilma Cabral, Vilneide Braga Serva, Vital Didonet e Zuleica Portela Albuquerque.

Agradecemos também a Adriana Valéria Santos Diniz, Aguinelda Maria de Souza, Alaíde Elias da Silva, Alessandra Schneider, Alison Sutton, Aluísio Arruda, Ana Márcia Diógenes Paiva Lima, Ana Maria Cavalcante, Ana Maria Vasconcelos, Ana Rita de Lemos Vilaça Freire, André Luis Bonifácio de Carvalho, Ângela Amin, Antônia de Fátima P. Mel, Antonio Carlos Torres Fradique Accioly, Aparecida Rezende de Moraes, Arnulfo Alves Barbosa Filho, Beatriz Bocayuva, Belmira Cunha, Benedita Rodrigues Soares, Carla Andréa Ribeiro, Carlos Alexandre Marques, Carmen Soares de Sousa, Christina Maria Thiessen, Conceição Cardoso, Cristiane Lima de Oliveira, Cybelle Borges de Sousa, Dirlene Mafalda, Diva de Lourdes Fernandes, Edgard Patrício, Edite de Castro Rodrigues Ximenes, Edna Rodrigues Arthuso, Eduardo Borges Oliveira, Eduardo Motta, Elias Gomes, Elis Regina Coelho de Sousa, Érica Nascimento, Estevão Carlos Taukane, Everthon Damasceno, Fernandina M. Neiva S. Fonseca, Filomena M. Lobo N. Santos, Flávio Américo Frassetto, Flávio Araújo Barbosa, Francisca Adelaide M.C. Strobel, Francisco Gurgel Holanda, Francisco Rosa, Gian Calvi, Guilherme Canela, Guilherme Sampaio, Helena Carvalho, Helena Oliveira da Silva, Hortência Feitosa, Ieda Maria Maia Pires, Ioni-ce Nascimento Lacerda Jubé, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, Ivan Porto, Ivanete Salete Boschetti, Ivanilde Kuhl Fernandes, Joana D'arc do Nascimento, João Felipe Fernandes, João Neves Silva, Jocileide Sales, José Clodoveu de Arruda Neto, José Fernando Silva, Josué J. Tobias, Jurandi Frutuoso, Leandro Bueno Felipe Tierno, Leila Midlej, Leonina Fortes de Oliveira, Letícia Luíza Yawanawa, Letícia Sobreira, Lúgia Neves da Silva, Lúcia Macedo Sales, Luisa de Marillac, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Luiza de Lourdes Bezerra Mota, Luzia Torres Gerosa Laffitte, Madalena Maria Silveira Lopes, Manuel Rojas Buvinich, Marcelo Gonçalves Santos, Márcia Dutra, Márcia Maria Tavares Machado, Marciana Chastinet, Marcus Fuchs, Maria Amélia Prudente Pinheiro, Maria Aparecida Almeida Cruz, Maria Auxiliadora Tavares, Maria Cecília Amendola Motta, Maria Cristina Moreira Lima, Maria da Assunção Rocha Moraes, Maria das Graças Bezerra Teixeira, Maria de Jesus Araújo Ribeiro, Maria de Lourdes Alves Rodrigues, Maria Francisca Rosineide Monte, Maria José de Oliveira Evangelista, Maria Meirilene Lopes Lemos, Maria Thereza Marcílio de Sousa, Marília Miranda Lindinger, Marina Mendes, Marisa Aparecida de Sousa e Silva, Marta Cordeiro Fernandes, Maurício Holanda, Mayra Pontes Coutinho, Metilde Ferreira Carvalho, Mirian Lavor, Mirlania Sâmara F. Maciel, Mônica Feitosa, Nanci Alves, Paulo Roberto de Santana, Rachel Mello, Raimunda Ivelene Martins Costa, Raimundo Luiz Silva Araújo, Regina Orth de Aragão, Renato Cunha, Renato Soares, Ricardo Mello, Rita Cataneli, Rose Maria Inojosa, Sandra Maria Silva Leite Reis, Santiago Varella, Sebastião Moreira, Simone Mariano da Rocha, Sônia Maria Alves, Sônia Salviano, Sueli Viçoso, Susana Marteletti, Tânia Ramos Fortuna, Telma Martins, Teresa Cristina Bezerra, Tereza Ramos, Terezinha Cordeiro, Ubirajara Ramos dos Santos, Vanessa Cruz Klossoski, Vania Dutra Sousa, Vera Lúcia Vilar de Araújo Bezerra, Verônica Maria Oliveira da Silva, Vilma de Brito Lima Pena, Wanderlino Nogueira Neto e Wania Dummar.

Prefácio

A consciência a respeito dos direitos da gestante e da criança de até 6 anos tem crescido significativamente nos últimos anos no Brasil, em especial a partir da década de 80. Avanços institucionais importantes foram obtidos. A Constituição de 1988 adicionou ingredientes fundamentais para a compreensão e a garantia dos direitos da infância, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), para citar apenas alguns exemplos, estabeleceram regras claras de diagnóstico e ação para o enfrentamento de graves problemas que essa população vive.

Independentemente desses relevantes avanços, o país chegou ao século 21 com uma situação bastante adversa em relação à sua população infantil. A prioridade definida na Constituição muitas vezes não tem sido assegurada, e as crianças brasileiras, especialmente aquelas de menor faixa etária, continuam esquecidas e negligenciadas.

Trata-se de um problema que na verdade começa durante o próprio período gestacional. A falta de atendimento em quantidade e qualidade necessárias pode causar danos irreparáveis, ou mesmo levar à morte da criança. Nossa taxa de mortalidade infantil é a terceira mais alta da América do Sul. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 27,5 bebês morrem para cada mil nascidos vivos (números de 2003). Os dados significam um grande avanço em relação às décadas passadas. De 1980 a 2003, a taxa de mortalidade infantil caiu 60,2%. Apesar dos esforços e dos avanços, das 88 mil mortes anuais de crianças com menos de 1 ano de vida, 58 mil poderiam ser evitadas com os devidos cuidados básicos de saúde.

Boa parte dos problemas está também relacionada à baixa renda da população brasileira, e em especial das famílias com crianças. Considerada a população como um todo, 33,5% das famílias vivem em situação de pobreza (ou seja, com renda per capita igual ou inferior a meio salário mínimo mensal). Quando considerados aqueles lares com crianças, a situação é mais grave, e o índice de pobreza alcança 45%. Na Região Nordeste, esse percentual ultrapassa 68% – e em determinados municípios chega-se a inacreditáveis 96%.

As crianças brasileiras negras são ainda mais vulneráveis que a média da população. Em 2003, metade delas vivia em famílias pobres, enquanto que entre as crianças brancas esse percentual era de 26,1%.

A baixa cobertura de serviços básicos de saúde expõe as crianças mais pobres a epidemias, levando a mortes que poderiam ser evitadas. A diarreia – um dos reflexos da falta de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, recolhimento do lixo, drenagem urbana e controle de vetores – é responsável por 68% das internações por doenças infecciosas e parasitárias em hospitais públicos, nessa faixa etária.

A resolução de problemas como esses, e tantos outros, deve ser prioridade absoluta no país – para fazer cumprir a Constituição e os textos legais, mas, principalmente, para garantir os direitos das crianças hoje, tornar nossa sociedade mais justa e nosso futuro mais promissor. O UNICEF trabalha em parceria com os governos municipais, estaduais e federal, com outras agências do sistema ONU, com a sociedade civil e com o setor privado para realizar projetos e apoiar políticas públicas que defendam e promovam os direitos de todos os meninos e meninas.

Como parte desse trabalho, tem procurado ouvir os diferentes agentes sociais para pensar nas melhores formas de ação. Entre as idéias surgidas nesses contatos com a sociedade está a necessidade de fortalecimento das ações do município, da família e das comunidades locais em relação aos direitos da criança.

Dentro dessa estratégia, o UNICEF lançou, em 2004, o kit *Família Brasileira Fortalecida*, um conjunto de cinco álbuns ilustrados que traz idéias de ações para a atenção à gestante e para o desenvolvimento integral da criança, desde o pré-natal até os 6 anos de idade. O material é utilizado pelos educadores – sejam eles agentes comunitários de saúde, líderes comunitários, professores de pré-escola ou outros profissionais envolvidos com o atendimento à infância – no trabalho com as famílias. Para ajudar na disseminação dessas informações, o UNICEF treinou multiplicadores em 22 estados brasileiros, que por sua vez estão qualificando líderes estaduais e locais para levar esse ensinamento ao maior número possível de famílias. Neste trabalho, o UNICEF contou com a participação de 28 parceiros e do governo federal.

O município e a criança de até 6 anos representa uma continuidade do trabalho iniciado com os kits da família. Neste novo trabalho, o UNICEF procura reunir informações sobre ações que, realizadas no âmbito dos municípios, têm grande impacto sobre o destino de meninas e meninos brasileiros. Na primeira parte do livro, “O que os municípios devem ter”, tratamos de políticas públicas essenciais para o fortalecimento da família e, conseqüentemente, de suas crianças. Na segunda parte, “O que os atores sociais podem fazer”, nos dedicamos a mostrar como toda a comunidade tem sua parte nessa tarefa – dos vereadores aos radialistas, dos juízes e promotores aos empresários. Sem o engajamento de todos esses atores – seja na forma de ação direta, seja na forma de participação e cobrança das instâncias responsáveis –, a prioridade à infância descrita na Constituição continuará um sonho utópico.

O trabalho deste livro é resultado da colaboração de um grande grupo de profissionais das mais variadas áreas. Textos-base foram colocados em discussão em uma reunião que contou com a presença de profissionais de diferentes formações vindos de 15 estados. O material surgido desse encontro foi, então, submetido a um pré-teste em quatro municípios brasileiros. A versão que você tem em mãos traz o resultado de todo esse trabalho e o acúmulo de experiências de cerca de dois anos.

Assim como nos kits da família, a idéia é que este livro ajude nas definições de políticas em cada município e que seja um catalisador de conversações e deliberações sobre a importância do engajamento dos diversos atores nas políticas de garantia dos direitos da infância. Todo o esforço terá sido válido se, de alguma forma, esta iniciativa ajudar nossas crianças a ter o que elas mais precisam: uma infância digna e feliz e um futuro promissor, em um mundo que respeite seus direitos.

Marie-Pierre Poirier

Representante do UNICEF no Brasil

A criança como prioridade

*Entendendo a real importância da
atenção integral à criança de até 6 anos*

Os primeiros anos de vida, especialmente os três iniciais, são os mais importantes para a vida saudável de uma criança, conforme comprovam descobertas recentes feitas por neurologistas e psicólogos.

As experiências acumuladas nesses anos repercutem para sempre. Por isso é importante que pais, parentes, educadores, profissionais de saúde e todos que interagem com as crianças entendam a importância desse período e reconheçam a necessidade do desenvolvimento correto do cérebro infantil nessa fase.

O cérebro humano funciona de forma a absorver experiências e ensinamentos, particularmente durante os primeiros anos de vida. Já ao nascer, a criança tem a maior parte das células cerebrais (ou neurônios) de que precisará para o resto de sua vida – isto é, em torno de 100 bilhões de células cerebrais. Nessa fase, no entanto, os neurônios ainda estão pouco conectados entre si.

Quanto mais uma criança for estimulada, mais ligações entre os neurônios ela terá – e melhor será sua capacidade de raciocínio e aprendizado. Os estímulos necessários são os mais variados possíveis: falar com o bebê, ler, cantar para ele, olhar, acariciar, tocar, abraçar, ouvir música, brincar, alimentar, orientar, colocar para dormir, dar-lhe aconchego, atenção e cuidados...

Estima-se que a metade do potencial do desenvolvimento intelectual seja alcançado pela criança em torno de seus 4 anos. Desta forma, é importante aproveitar todas as oportunidades para estimular as crianças. O desenvolvimento do cérebro em condições ideais é consequência da nutrição adequada e da qualidade da estimulação. Crianças que não são estimuladas desenvolvem cérebros menores do que o normal para a idade.

Certos estudos científicos apontam que há, nos primeiros anos da infância, um determinado número de períodos críticos e de sensibilidade, durante os quais o cérebro demanda ou precisa de certo tipo de estímulo para criar ou estabilizar algumas estruturas duradouras. A isso chamamos janelas de oportunidades.

Um exemplo de janela de oportunidade é a facilidade das crianças de até 6 anos para aprender uma segunda língua. Adultos, obviamente, conseguem aprender novos idiomas, mas isso demandará deles um esforço maior.

Até os 3 anos de idade, o cérebro de uma criança normal já formou 1 quadrilhão de ligações. Isso significa em torno de duas vezes a quantidade de conexões que tem o adulto.

A partir de 11 anos, na segunda década de vida, o cérebro começa a se desfazer de grupos de conexões extras. Ou seja, começa a perder as ligações que não foram muito usadas nos primeiros anos. As restantes se fortalecem e são mais bem organizadas, garantindo a opor-

tunidade para o aprendizado de conceitos mais difíceis e habilidades que o jovem adulto precisará dominar.

A estimulação de crianças desde as idades mais precoces – particularmente aquelas em situação de risco ou vulnerabilidade social – aumenta seu potencial para o crescimento e desenvolvimento ao longo da vida. As experiências de programas de promoção de desenvolvimento infantil mostram um impacto proporcionalmente maior com crianças em situações de vulnerabilidade.

Por isso, trabalhar com programas e projetos de estímulo ao desenvolvimento infantil com famílias em situação de pobreza produz um benefício muito grande para suas crianças e aumenta as oportunidades delas na vida. Assim, os programas integrados de desenvolvimento infantil podem ser a mais efetiva e simples intervenção para ajudar crianças, famílias, comunidades e nações a quebrar o ciclo de pobreza intergeracional.

O retorno social e econômico da estimulação das crianças de até 6 anos

Estudos realizados nos últimos anos em diversas partes do mundo mostram as vantagens da boa alimentação e do estímulo adequado às crianças. Entre os benefícios que podem ser relacionados ao sucesso de intervenções integradas na criança de até 6 anos estão:

Acompanhamento escolar – Pesquisas no Oriente Médio e na América Latina confirmaram que a intervenção precoce pode aumentar a facilidade de aprendizado na escola, promover a matrícula no tempo devido, baixar a repetência, a evasão e aumentar as habilidades acadêmicas.

Maiores taxas de matrícula na escola – Houve aumento nas taxas de inscrição de crianças que participaram do programa da Colômbia, principalmente as crianças que receberam cuidados precoces de desenvolvimento.

Maior aptidão intelectual – Crianças que participaram nas intervenções precoces na infância nos programas de Jamaica, Colômbia (Cali), Peru e Turquia apresentaram maior aptidão intelectual, em média, do que aquelas que não participaram.

Menor repetência – Estudos na Colômbia, Argentina e no Brasil (Alagoas e Fortaleza) demonstraram que crianças que participaram de programas de

educação precoce apresentaram menos repetência e melhor progresso na escola em relação àquelas que não participaram.

Menor evasão escolar – Em quatro estudos com crianças que participaram de programa de atenção precoce foi constatada a diminuição nos índices de evasão escolar.

Menor vulnerabilidade – Há grandes evidências de que intervenções precoces na infância beneficiam particularmente os indivíduos mais pobres e os vulneráveis, isto é, as crianças em situação de risco social, como nos casos de estudos realizados na Índia, Jamaica, Argentina e Guatemala.

Meninas mais bem preparadas – Estudos de diversas culturas mostraram que meninas que participaram da intervenção precoce em desenvolvimento infantil são mais bem preparadas para continuar seus estudos.

Maior resiliência – Crianças que têm interações saudáveis e contínuas com pessoas que delas cuidam bem se tornam mais bem preparadas, emocionalmente e biologicamente, para aprender e lidar com estresses ou desapontamentos do dia-a-dia. Desta forma, consegue-se trabalhar as raízes do problema da violência.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Sistema de Garantia de Direitos

CAPÍTULO

1

O Sistema de Garantia de Direitos, responsável pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, ocupa o centro das políticas de atenção à infância. As prefeituras têm um importante papel nesse sistema, atuando de forma integrada com outros órgãos e instituições da área

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, provocou uma reorientação das políticas de atenção à infância no Brasil. Elaborado para substituir o Código de Menores, que vigorava no país desde 1979 e tratava do “menor em situação irregular”, o ECA definiu novas diretrizes e ampliou a noção de direitos da criança e do adolescente. A doutrina da situação irregular deu lugar aos princípios da proteção integral e da prioridade absoluta, segundo os quais garantir os direitos de toda criança e de todo adolescente, independentemente da situação em que se encontrem, é um dever que tem de ser tratado com prioridade pelo Estado, pelas famílias e pela sociedade.

Como parte da mudança institucional que operou no país, o ECA instituiu novos órgãos, como os Conselhos Tutelares e os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, e redefiniu as atribuições das instituições governamentais e não-governamentais que já atuavam na área. Para atender às exigências do Estatuto, criou-se a necessidade de uma articulação entre os diferentes atores que lidam com a infância nos municípios, nos estados e em nível federal. O conjunto desses atores, que devem trabalhar em rede para assegurar o cumprimento do ECA, é chamado de Sistema de Garantia de Direitos. Fazem parte do sistema todos os órgãos e entidades que atuam no atendimento, na defesa e no controle dos direitos da criança.

Além do trabalho integrado, duas outras diretrizes do Estatuto influem no funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos. A primeira é a municipalização do atendimento. Na reorganização institucional promovida pelo ECA, os municípios passaram a ter maior poder e maior responsabilidade sobre as políticas para a infância. A outra diretriz é a co-responsabilidade entre governo e sociedade civil. O ECA estabelece que a elaboração, a execução e o acompanhamento das políticas da área devem ser feitos de forma compartilhada pelos dois setores.

Essas diretrizes condicionam o papel das prefeituras no Sistema de Garantia de Direitos. O Executivo municipal é peça fundamental para o bom funcionamento do sistema e, ao mesmo tempo, não pode trabalhar sozinho. Os gestores públicos têm de dividir responsabilidades com

Reflexão

Quais são as instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos em seu município? As secretarias e os órgãos públicos estão articulados com os outros atores do sistema? As políticas para a infância são elaboradas e monitoradas com participação desses atores?

a sociedade, disseminar nos órgãos e nas secretarias municipais a cultura do trabalho em rede e assegurar as condições para que outros atores participem das políticas para a infância. Um exemplo é a necessidade de criar o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), colegiado formado por representantes do governo e de entidades não-governamentais com poder de deliberar sobre políticas públicas e controlar as ações públicas a respeito (*veja mais detalhes no capítulo 3*).

O Sistema de Garantia de Direitos em questão

Entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos estão o Conselho Tutelar e o Conselho dos Direitos, o Juizado da Infância e da Juventude, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Delegacias de Proteção às Crianças e aos Adolescentes, as organizações não-governamentais de atendimento e defesa dos direitos da infância e os serviços públicos básicos. O sistema se divide em três eixos de atuação:

Promoção – É o eixo responsável pelo atendimento direto dos direitos da criança e do adolescente. Compreende os serviços públicos nas áreas de educação, saúde e assistência social, entre outras, e as instituições não-governamentais que também ofereçam atendimento à população infanto-juvenil, como creches e abrigos. Por envolver diretamente as políticas governamentais, o eixo da promoção é o que tem participação mais destacada das prefeituras. Os Conselhos dos Direitos e outros conselhos setoriais, como os de Assistência Social, Educação e Saúde, também são atores importantes, por ter o papel de deliberar sobre políticas públicas.

Controle social – Reúne os órgãos e as instituições responsáveis pela vigilância, pelo acompanhamento e pela avaliação do funcionamento geral do sistema. São atores importantes desse eixo os fóruns e as frentes que congregam organizações não-governamentais da área, que exercem o controle social, o Ministério Público, os Conselhos dos Direitos, os Conselhos Tutelares, o Tribunal de Contas e as ouvidorias, que exercem o controle institucional das políticas. O trabalho de monitoramento abrange tanto as políticas governamentais quanto a atuação de entidades da sociedade civil.

Defesa – Atua na responsabilização pelo não-cumprimento ou violação dos direitos previstos no ECA. São passíveis de responsabilização tanto um adulto que tenha praticado um ato de violência contra a criança, por exemplo, quanto secretarias municipais que deixem de atender aos direitos à educação e à saúde. Os órgãos que fazem parte desse eixo são o Conselho Tutelar, o Juizado da Infância e da Juventude, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a Polícia Civil e entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente, entre outros.

A integração entre os atores pertencentes aos três eixos do sistema é fundamental. Nenhum deles atua de forma isolada. Para que a articulação se realize, algumas práticas vêm se difundindo no país. Um exemplo é a instalação de vários órgãos e instituições em um mesmo espaço físico, para facilitar o trabalho integrado e o atendimento da criança que teve seus direitos violados. Outra iniciativa é a criação de redes de informação que unifiquem os dados relevantes sobre a infância e a adolescência para todos os integrantes do sistema.

Garantir a existência, a legitimidade e o fortalecimento de cada um dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos também é necessário para o bom funcionamento do conjunto. A participação da prefeitura para atingir esse objetivo é fundamental. Além de ser responsável pela execução dos serviços públicos e pela criação dos conselhos instituídos pelo

ECA, ela deve se articular com as outras esferas do governo para assegurar a execução de medidas que sejam de atribuição estadual ou federal.

Estrutura institucional e legal

A construção do Sistema de Garantia de Direitos atende à determinação expressa no artigo 86 do ECA: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”. O artigo 87 do Estatuto detalha quais são as linhas de ação dessa política de atendimento:

- Políticas sociais básicas, como saúde, educação, assistência social e geração de renda e emprego.
- Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.
- Serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos.
- Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Não há, no texto da lei, explicitação da forma como esses serviços e políticas devem estar articulados. O Sistema de Garantia de Direitos é resultado de um trabalho coletivo de interpretação do Estatuto com o objetivo de definir um modelo para a implementação de suas diretrizes. Esse processo, iniciado nos anos 90, teve a participação dos vários atores da área e incluiu grandes debates nacionais, como as Conferências Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizadas a cada dois anos sob a coordenação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). As conferências municipais dos direitos da criança, realizadas cada dois anos, são uma grande oportunidade para mobilizar os diferentes setores para a implementação de uma política integrada de garantia dos direitos das crianças de até 6 anos nos municípios.

O que o município pode fazer

Nos capítulos seguintes, serão detalhadas ações municipais que podem trazer bons resultados não só para o atendimento da população infantil mas também para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos nos municípios. Em linhas gerais, algumas iniciativas da prefeitura são fundamentais.

Atendimento dos direitos da criança – Uma parcela importante do Sistema de Garantia de Direitos está sob responsabilidade da prefeitura e é preciso garantir que ela cumpra suas funções. Os serviços sociais básicos do município, em áreas como educação, saúde e assistência social, devem seguir as determinações do ECA e estar capacitados a atender de maneira adequada toda a população infantil.

A prefeitura é responsável também pela criação dos Conselhos Tutelares e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, além de ter de assegurar condições de funcionamento a esses órgãos. Observar essas atribuições previstas no ECA é o primeiro passo para que os administradores públicos municipais demonstrem seu compromisso com o bom funcionamento do sistema.

Articulação – As secretarias e os órgãos públicos do município devem trabalhar de forma integrada com outros atores do Sistema de Garantia de Direitos. Para isso, não basta desen-

volver ações conjuntas que sejam pontuais. Cabe à prefeitura estabelecer formas de contato permanente com outros órgãos e instituições do sistema, cadastrar entidades não-governamentais que atendem a população infantil no município, avaliando de que forma elas complementam os programas e serviços públicos, e desenvolver mecanismos de participação na elaboração das políticas públicas, por meio do Conselho dos Direitos.

Chamado à ação

A Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República é a instância do governo federal que coordena as ações para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos no país. Pode ser uma boa fonte de informações e orientações para iniciativas municipais. Tels.: (61) 3429-3142 e 3429-3454. Endereço na Internet: www.presidencia.gov.br/sedh.

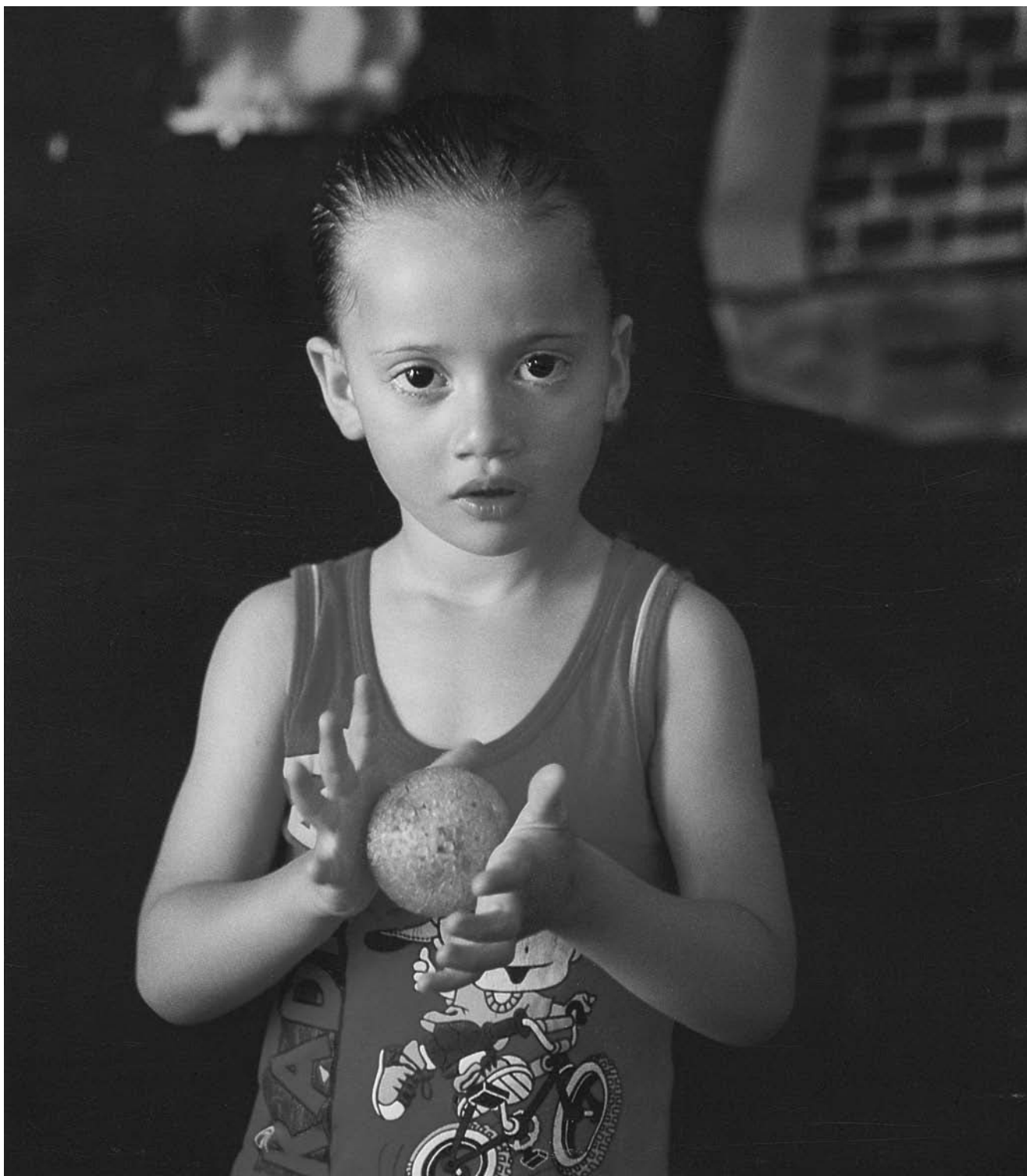
Outras fontes importantes são os Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Os telefones do Conanda são: (61) 3225-2327, 3429-3524 e 3429-3525.

A prefeitura pode também favorecer o bom funcionamento do sistema implantando uma rede de informação municipal e disponibilizando espaço para sediar, em um mesmo local, os vários órgãos de atendimento e defesa dos direitos da criança. Outra medida importante é buscar uma articulação com os governos estadual e federal para amparar projetos do município. Deve, ainda, se mobilizar e se articular com o respectivo governo estadual para ter núcleos de Defensoria Pública para a criança e o adolescente em seu município. Para isso, é preciso unir forças com outros atores, como o Ministério Público, e demonstrar a necessidade e a importância de ter assistência jurídica gratuita para as crianças e suas famílias (*veja mais na parte 2, capítulo 8*).

Planejamento – As iniciativas em favor da população infantil que envolvam diferentes secretarias não podem ser desenvolvidas de forma isolada. Portanto, é preciso ter um plano municipal de atenção à criança. Esse plano deve nortear toda a atuação da prefeitura na área. Também serve de base para o acompanhamento, por parte do poder público e dos outros atores do Sistema de Garantia de Direitos, das ações desenvolvidas e dos resultados alcançados.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Os Conselhos Tutelares são um dos avanços institucionais criados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Sua função é zelar pelo cumprimento dos direitos da infância no município. Para que apresentem resultados concretos, a prefeitura precisa criá-los e mantê-los adequadamente

Entre os órgãos encarregados de garantir os direitos da criança no Brasil, os Conselhos Tutelares têm um papel estratégico. Instituídos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, eles são as instâncias que recebem denúncias de ameaça ou violação de direitos e tomam as providências cabíveis em cada caso, atuando como intermediários entre a sociedade e os órgãos do Executivo e do Judiciário. Na rede institucional de proteção à infância, funcionam como uma porta de entrada para as crianças e suas famílias.

Esses conselhos dependem do compromisso da prefeitura para exercer plenamente suas funções. São criados por lei municipal e, embora sejam órgãos autônomos, têm uma vinculação administrativa – isto é, sem subordinação – ao Poder Executivo. Cabe à prefeitura, além de criar os Conselhos Tutelares e respeitar sua autonomia, assegurar-lhes condições adequadas para que desenvolvam seu trabalho em defesa dos direitos da criança.

Desde a década de 90, diversas iniciativas no país vêm sensibilizando gestores municipais para a necessidade de criar e manter os Conselhos Tutelares. Apesar dos avanços alcançados, a cobertura ainda é deficiente. Segundo dados do Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia), do governo federal, em julho de 2005 havia 4.260 conselhos instalados, para um total de 5.560 municípios no país (alguns deles com mais de um conselho). Mesmo onde eles já foram criados existem problemas: o número de conselhos nem sempre é suficiente para atender a população do município e, em muitos casos, as deficiências de estrutura e funcionamento comprometem a qualidade do atendimento.

Fortalecimento dos conselhos – Por sua importância, os Conselhos Tutelares tornaram-se objeto de um programa nacional implementado com participação do governo federal, o Pró-Conselho Brasil. O programa tem como objetivo apoiar a criação e o fortalecimento não só dos Conselhos Tutelares, mas também dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente (*veja o capítulo 3*). É uma iniciativa da Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da

Reflexão

Seu município tem Conselhos Tutelares implantados? O número de conselhos é suficiente para atender a população? A prefeitura assegura as condições de funcionamento desses conselhos, respeitando sua autonomia funcional?

República, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Instituto Telemig Celular, em parceria com o UNICEF e com outras seis instituições.

A meta do Pró-Conselho Brasil é conseguir que todos os municípios do país tenham conselhos criados e em funcionamento. Para isso, a participação de cada prefeitura é essencial.

Os Conselhos Tutelares em questão

Os Conselhos Tutelares são encarregados de zelar pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente nos municípios. Eles exercem um papel-chave na proteção da criança e suas funções não se confundem com as dos órgãos do Judiciário ou das entidades de atendimento direto, como creches ou abrigos. O que esses conselhos fazem é atender crianças cujos direitos foram ameaçados ou violados e encaminhar cada caso às instâncias competentes para resolver o problema, além de acompanhar os desdobramentos e orientar as famílias.

Essa atuação envolve tanto as situações de violência contra criança quanto as de falta de atendimento em serviços públicos, como escolas ou postos de saúde. De acordo com o ECA, os Conselhos Tutelares podem requisitar ao poder público serviços que sejam negados à população infantil. Por estar em contato direto com os problemas que afetam a infância, eles têm também papel importante na identificação das necessidades do município. Devem, por isso, trabalhar de maneira integrada com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e oferecer subsídios às políticas voltadas para a criança e à formulação do orçamento municipal.

Composição – Cada Conselho Tutelar é composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade para um mandato de três anos, em processo de escolha conduzido pelo CMDCA. Os municípios devem ter pelo menos um Conselho Tutelar, de acordo com o ECA, mas esse número pode e deve ser maior de acordo com as necessidades locais. A Resolução nº 75 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), de 2001, recomenda que fatores como população e extensão territorial sejam levados em consideração para fixar a quantidade de conselhos do município. Para cada 200 mil habitantes, deve existir um Conselho Tutelar.

Estrutura – Mesmo sem ter relação de subordinação com administração pública, os Conselhos Tutelares são mantidos pela prefeitura. Isso significa que ela deve fornecer sede, transporte, equipamentos e material de trabalho, além de pagar o salário dos conselheiros, que deve seguir critérios definidos na lei municipal de criação dos conselhos. Em determinados municípios, a função não é remunerada. A Resolução nº 75 do Conanda recomenda a remuneração dos conselheiros em patamar razoável para que possam exercer suas atribuições em regime de dedicação exclusiva.

Os gastos dos conselhos têm de estar previstos no orçamento municipal em rubrica distinta da destinada ao Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente. Além disso, é preciso investir no fortalecimento desses órgãos, promovendo, por exemplo, a capacitação dos conselheiros, uma necessidade detectada em todas as regiões do país.

Estrutura institucional e legal

Os Conselhos Tutelares são objeto de nove artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, reunidos no Título V da lei. Sobre esses conselhos, o Estatuto determina, entre outros pontos, que:

- São órgãos permanentes, o que significa que, uma vez criados, não podem ter suas atividades interrompidas.

- São órgãos autônomos, não subordinados à estrutura da administração municipal.
- São órgãos não jurisdicionais, ou seja, não exercem funções do Poder Judiciário.
- São encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.
- Seus membros, cinco por conselho, são escolhidos pela comunidade e devem apresentar reconhecida idoneidade moral, ter mais de 21 anos e residir no município.
- Os recursos necessários ao funcionamento dos conselhos devem constar da lei orçamentária municipal.
- O funcionamento dos conselhos é regido por lei municipal.

A lei que cria os Conselhos Tutelares em cada município é elaborada pelo Poder Executivo. O projeto precisa ser aprovado pela Câmara Municipal e sancionado pelo prefeito. Essa lei é um instrumento importante porque vai condicionar o funcionamento e a atuação dos conselhos no município. Deve, obrigatoriamente, seguir as diretrizes estabelecidas no ECA.

O que o município pode fazer

A criação e a manutenção dos Conselhos Tutelares, além de ser obrigações legais da prefeitura, são formas importantes de fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos no município. Para que esses órgãos representem uma contribuição efetiva à política de proteção integral à infância, a prefeitura deve:

- Buscar a participação de outros atores sociais do município na elaboração da lei de criação dos Conselhos Tutelares.
- Definir critérios para o número de conselhos de acordo com as reais necessidades do município, considerando sua extensão territorial, sua população e o grau de violação dos direitos da criança.
- Respeitar a autonomia funcional dos conselhos, tanto na lei de criação quanto no relacionamento posterior com cada um deles.
- Garantir a infra-estrutura e os recursos indispensáveis ao funcionamento dos conselhos, fixando na lei orçamentária os valores necessários à manutenção desses órgãos.
- Investir na capacitação dos conselheiros, com o objetivo de qualificar sua atuação. Uma das alternativas é estabelecer parcerias com programas de capacitação de conselheiros que já existem no país.
- Divulgar, para os órgãos da administração municipal e para a população em geral, a importância e as atribuições dos Conselhos Tutelares, de forma a estimular as denúncias de violação ou ameaça dos direitos da criança.

Chamado à ação

O programa Pró-Conselho Brasil, da Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Instituto Telemig Celular, engloba diferentes iniciativas de apoio à criação e ao fortalecimento de Conselhos Tutelares no país. O site www.proconselhobrasil.org.br disponibiliza, em formato PDF, um guia para a criação de Conselhos Tutelares. O guia tem, inclusive, modelo de anteprojeto de lei para as prefeituras. Mais informações podem ser obtidas na subsecretaria, pelos telefones (61) 3429-3142 e 3429-3454 (Internet: www.presidencia.gov.br/sedh), ou no Conanda, pelos telefones (61) 3225-2327, 3429-3524 e 3429-3525. O site da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (www.fundabrinq.org.br) também disponibiliza em PDF o manual *Conselho Tutelar – Guia para Ação Passo a Passo*.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é a instância em que governo e sociedade civil participam da formulação e do controle das políticas para a infância. Ter um Conselho dos Direitos forte é um importante indicador do compromisso da prefeitura com a criança

Como o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) passou a existir no Brasil depois do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990. Também tem um papel decisivo no Sistema de Garantia de Direitos, mas suas atribuições são bem diferentes. O Conselho dos Direitos atua na formulação e no controle das políticas de atenção à infância no município. É, na área de direitos da criança e do adolescente, o espaço de participação da sociedade civil nas políticas públicas.

O Conselho dos Direitos faz parte de uma mudança institucional iniciada pela Constituição de 1988 com o surgimento de instâncias deliberativas, constituídas por representantes do governo e da sociedade, para definir políticas sociais em várias áreas. Há, porém, uma diferença em relação aos conselhos deliberativos de setores como assistência social, educação ou saúde. O Conselho dos Direitos não se restringe a uma única área. Seu trabalho engloba as políticas para a infância em diferentes setores sob a ótica da promoção e proteção dos direitos humanos. O papel do Conselho dos Direitos, assim, acaba sendo o de coordenar e integrar as ações relativas aos direitos da criança. É atribuição da prefeitura criar o CMDCA e o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, uma fonte de recursos própria que o ECA assegura para financiar ações e programas para atendimento e defesa dos direitos da população infantil.

Avanços e desafios – Dos 5.560 municípios brasileiros, 4.561 tinham Conselho dos Direitos implantado em julho de 2005, segundo o Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia). Na mesma época, havia 4.260 Conselhos Tutelares. Totalizar a criação dos conselhos nos municípios, meta do programa nacional Pró-Conselho Brasil (*veja o capítulo 2*), é um passo importante para a consolidação desses órgãos. Mas há outros desafios. Esses conselhos têm de ser mais que uma peça figurativa da administração pública. Para isso, um dos requisitos é a implementação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. É preciso também que se construa uma relação produtiva com a prefeitura, de forma que o conselho exerça seu papel com autonomia.

Reflexão

O Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente está implantado em seu município? Tem atuação efetiva na formulação e no controle das políticas públicas voltadas para a infância? Em sua composição, a paridade entre representantes do governo e da sociedade civil é respeitada? Existe um Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente no município? A prefeitura destina recursos do orçamento anual para ele?

O Conselho dos Direitos em questão

Formado por representantes do governo e da sociedade civil, em composição paritária, o CMDCA é responsável por assegurar que o município tenha uma política de proteção integral à infância e à adolescência. Deve participar, junto com o Poder Executivo, do planejamento das ações da área, da definição do orçamento e do acompanhamento dos órgãos públicos e das entidades não-governamentais na execução das políticas traçadas. O conselho não é um órgão apenas consultivo. Tem poder deliberativo, o que significa que ele pode baixar resoluções visando à garantia dos direitos da criança. Atua também como gestor político do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, destinando recursos a ações e programas para suprir as necessidades do município. Também é controlador das ações na área, cabendo a ele monitorar sua execução e eficácia. Por suas características, o CMDCA dispõe de uma grande capacidade de articulação dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, o que lhe permite promover iniciativas conjuntas no município.

Outro papel importante do conselho reside na manutenção de um cadastro das entidades e programas no município que oferecem atendimento protetivo à criança e ao adolescente (com base no artigo 90 do ECA). O conselho tem a responsabilidade de visitar essas entidades e só conceder registro se o atendimento e serviços oferecidos estiverem em conformidade com os princípios do ECA. O Conselho Tutelar deve também fiscalizar essas entidades e informar ao Conselho dos Direitos se encontrar comportamentos ou serviços que contrariem a doutrina de proteção integral à criança.

A prefeitura deve garantir ao conselho espaço para suas reuniões, equipamento e um funcionário administrativo. Conforme prevê o ECA, os conselheiros não são remunerados. É preciso que haja uma mobilização de todos os setores para garantir a legitimidade da representação da sociedade civil. Esse bloco dos conselheiros é escolhido em eleição realizada entre as entidades. Os critérios são estabelecidos na lei municipal de criação do conselho. Para o bloco do governo, os representantes são indicados pela administração municipal. Nessa indicação, dois fatores influenciam a relação entre conselho e prefeitura. Um deles é a escolha das secretarias que têm assento. É preciso que, além das pastas ligadas diretamente às políticas para a infância, estejam presentes outras, que tenham papel estratégico, como Planejamento. O outro fator é a própria escolha dos conselheiros. Quanto maior seu poder de decisão na prefeitura, mais condições terão de aproximar o conselho das políticas municipais.

Fundo Municipal – O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, instrumento básico para a efetividade do trabalho do Conselho dos Direitos, também foi instituído pelo ECA. Seus recursos só podem ser usados para financiamento de ações e programas da área. O conselho deve decidir, de acordo com um plano de ação previamente traçado, quais deles receberão verbas. Os recursos devem ser aplicados apenas em programas e políticas, não na manutenção das entidades. A existência do fundo amplia as possibilidades de atendimento dos direitos da infância, mas não exime a prefeitura de suas responsabilidades. O papel do fundo não é cumprir obrigações que são do poder público, como a manutenção dos Conselhos Tutelares ou os serviços de saúde. Ele se destina a programas complementares. Além disso, cabe à prefeitura prover uma parte da receita do fundo.

Na captação de recursos para o fundo, coordenada pelo Conselho dos Direitos, são utilizadas cinco diferentes fontes: dotação orçamentária do Executivo municipal; doações de pessoas físicas e jurídicas, que podem ser deduzidas do imposto de renda de acordo com os limites estabelecidos em lei (6% do imposto devido, para pessoas físicas, e 1% do imposto devido, para as empresas); transferência de recursos do governo do estado ou do governo federal; arrecadação decorrente de multas previstas no ECA; e rentabilidade de aplicações financeiras.

Destas, a fonte mais importante é a destinação de recursos do orçamento público municipal, que precisa atender às necessidades apresentadas à prefeitura pelo Conselho dos Direitos e estar prevista nas leis orçamentárias. As outras, especialmente as doações, são fontes adicionais, que podem se tornar uma ajuda importante para o fundo municipal. É à prefeitura, porém, que cabe garantir a regularidade do volume de recursos do fundo, de modo que programas e ações financiados pelo Conselho dos Direitos não tenham de ser interrompidos de um ano para outro.

Estrutura institucional e legal

O CMDCA e o Fundo dos Direitos são criados, na maioria dos municípios, pela mesma lei que cria os Conselhos Tutelares. A lei, de responsabilidade do Executivo, precisa ser aprovada pela Câmara Municipal e sancionada pelo prefeito. O funcionamento do fundo deve ser regulamentado em decreto. É fundamental que a lei esteja de acordo com o ECA. Nos artigos 88 e 89, o Estatuto diz que:

- Os Conselhos dos Direitos devem existir nos planos municipal, estadual e federal.
- São órgãos deliberativos e controladores das ações da política de atendimento em todos os níveis.
- Têm assegurada a participação popular paritária, por meio de organizações representativas.
- Os fundos municipais, estaduais e nacional devem estar vinculados a esses conselhos.
- A função de conselheiro não será remunerada.

O que o município pode fazer

Ter um CMDCA forte é fundamental. O empenho da prefeitura em implantar e consolidar a atuação do conselho demonstra o compromisso com os direitos da infância. Para isso, é preciso:

- Criar o CMDCA e o Fundo Municipal dos Direitos, buscando a participação de outros atores sociais do município na elaboração da lei de criação.
- Respeitar a autonomia do conselho, tanto na lei de criação quanto no relacionamento posterior com ele.
- Garantir a infra-estrutura necessária ao conselho.
- Indicar para o bloco governamental do conselho representantes que tenham poder de decisão efetivo dentro da administração municipal.
- Incentivar a participação do Conselho dos Direitos na definição das políticas públicas voltadas para a infância e no orçamento do município.
- Prever e executar uma dotação orçamentária anual para o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, de forma a assegurar o financiamento de programas e ações identificados como prioritários pelo Conselho dos Direitos.
- Investir na capacitação dos membros dos conselhos, com o objetivo de aprimorar o funcionamento desses órgãos. Uma das alternativas é estabelecer parcerias com programas de capacitação de conselheiros que já existem no país.

Chamado à ação

No site do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/conselhos.htm) há endereços, telefones e e-mails de todos os Conselhos Estaduais dos Direitos. O programa Pró-Conselho Brasil (www.proconselhobrasil.org.br) disponibiliza orientação sobre formas de estimular doações ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O site da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (www.fundabrinq.org.br) oferece em PDF o manual *Conselho e Fundos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente – Guia para Ação Passo a Passo*.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Os conselhos de assistência social, de educação e de saúde têm atuação importante para a garantia de serviços públicos e políticas sociais voltados para as crianças. É preciso que eles estejam implantados e trabalhem de forma integrada com o CMDCA

Os Conselhos Tutelares e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) não são os únicos a ter atuação relevante para as políticas de atenção à infância no município. Existem outros que, sem ter atribuições exclusivamente vinculadas aos direitos da criança, influem diretamente sobre o atendimento desses direitos. São conselhos setoriais de áreas que envolvem serviços essenciais para a população infantil. Os principais são os de assistência social, de educação e de saúde.

Nos três setores, os conselhos participam da definição e do controle de políticas públicas e têm representantes da sociedade civil em sua composição. São, como o Conselho dos Direitos (*veja o capítulo 3*), instâncias de interação entre o governo e a sociedade. Seu trabalho envolve questões concretas ligadas à criança de até 6 anos, como programas de apoio às famílias, na área da assistência social, a garantia de vagas em creches e pré-escolas, na educação, e campanhas de vacinação, na saúde.

Em 2001, 97,6% dos municípios tinham Conselho Municipal de Saúde e 93,1% tinham Conselho Municipal de Assistência Social, segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na educação, a cobertura é mais deficiente: segundo a mesma pesquisa, 73,3% dos municípios tinham um conselho implantado em 2001.

A relevância dos conselhos de assistência social, de educação e de saúde deve ser considerada pela prefeitura ao se traçar um plano de atenção à infância. Em primeiro lugar, é preciso que eles existam e estejam bem estruturados. Além disso, são instâncias que devem ser envolvidas na discussão das políticas para a infância. A articulação entre os diferentes conselhos e a prefeitura é importante para reunir esforços e garantir o atendimento integral dos direitos da criança.

Os conselhos setoriais em questão

Embora orientados por um mesmo princípio – o de viabilizar a participação da sociedade civil nas políticas públicas –, os conselhos setoriais apresentam particularidades de acordo com a área. É importante que a prefeitura conheça suas funções e a forma como se inserem na estrutura institucional.

Reflexão

Seu município tem conselhos de assistência social, de educação e de saúde? Sua importância para a garantia dos direitos da criança é reconhecida pela administração municipal? Existe integração desses conselhos com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e outros órgãos da área?

Conselho de assistência social – O papel do Conselho Municipal de Assistência Social é elaborar a política municipal da área e controlar sua execução, respeitando o Plano Municipal de Assistência Social. Inclui-se, nesse controle, a fiscalização dos órgãos públicos e privados que atuam no setor. O conselho é também responsável pelo monitoramento do Fundo Municipal de Assistência Social. Tem composição paritária, dividida em dois blocos: um de representantes do governo e outro de representantes dos usuários, dos prestadores de serviços e dos profissionais da área.

São atribuições do Conselho Municipal de Assistência Social:

- Formular e controlar a política de assistência social no município.
- Aprovar o Plano Municipal de Assistência Social.
- Convocar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Assistência Social.
- Emitir atestado de funcionamento das entidades que prestam serviços de assistência social.
- Fiscalizar todas as entidades beneficentes das áreas de educação, saúde e assistência social que recebem recursos oriundos das imunidades e renúncias fiscais por parte do governo.
- Acompanhar e avaliar as ações de assistência social de entidades governamentais e ONGs.
- Aprovar a gestão financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social.
- Estabelecer diretrizes para a implantação do Sistema Único da Assistência Social (Suas) no município, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, de 2004.

Conselho de educação – Nos municípios que têm um sistema de ensino constituído, o Conselho Municipal de Educação é o formulador da política educacional, exercendo funções normativa, consultiva, mobilizadora e fiscalizadora. Se o município não tem um sistema de ensino próprio (estando, portanto, integrado ao sistema estadual), o conselho não exerce a função normativa, que passa a ser responsabilidade do Conselho Estadual de Educação. Nos dois casos, o conselho municipal é uma peça importante para o controle e a avaliação da educação. Sua composição segue critérios estabelecidos em cada município e, de modo geral, inclui representantes dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários dos serviços educacionais dos setores público e privado. São atribuições do conselho:

- Formular, em cooperação com o Poder Executivo, as diretrizes da política educacional do município.
- Aprovar o Plano Municipal de Educação.
- Estabelecer as normas para autorização de creches, pré-escolas e escolas de ensino fundamental.
- Assistir e orientar o Poder Executivo na condução da política municipal de educação.
- Opinar sobre projetos educacionais a ser implementados no município.
- Propor critérios para o funcionamento dos serviços escolares e pré-escolares.
- Aprovar planos, programas e convênios do Executivo municipal com as esferas estadual e federal.
- Cumprir outras atribuições que tenha recebido do Conselho Estadual de Educação.

Conselho de saúde – O Conselho Municipal de Saúde é o órgão consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, sendo responsável pela formulação e controle da política da área e pela definição de critérios de aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde. Em sua composição, 50% dos membros são representantes de usuários do SUS. A outra metade é formada por trabalhadores de saúde e prestadores de serviços públicos e privados. O conselho deve atuar como interlocutor da população, informando a situação do sistema de saúde e recebendo sugestões e reclamações da comunidade, com o objetivo de melhorar os serviços.

São atribuições do Conselho Municipal de Saúde:

- Formular e controlar a execução da política de saúde do município.
- Deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do SUS.

- Aprovar a proposta setorial de saúde no orçamento municipal.
- Estabelecer diretrizes para a aplicação de recursos do SUS e fiscalizar essa aplicação.
- Aprovar o repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde e para outras instituições, além de acompanhar a aplicação desses recursos.
- Definir e controlar as prioridades para contratos entre o setor público e entidades privadas.
- Estabelecer diretrizes para a política de recursos humanos na área da saúde.
- Aprovar a organização e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde.
- Estabelecer diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde envolvendo as áreas pública e privada, em consonância com as estratégias traçadas na Conferência Municipal de Saúde.
- Promover debates com a comunidade visando à melhoria dos serviços de saúde.

Estrutura institucional e legal

Elaborar a lei de criação de cada um dos conselhos é atribuição da prefeitura. Essas leis devem seguir as diretrizes estabelecidas na regulamentação de cada área. Na criação do Conselho Municipal de Assistência Social, é preciso obedecer à Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993. O Conselho Municipal de Saúde tem de ser criado de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, de 1990, que regula o funcionamento do SUS, e da Lei nº 8.142, do mesmo ano, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Na educação, deve-se seguir a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996, que, embora não trate especificamente dos conselhos de educação, apresenta diretrizes para os órgãos municipais da educação, entre os quais os conselhos se incluem. No relacionamento com os conselhos, a prefeitura tem de levar em consideração o princípio da prioridade absoluta à infância e à adolescência presente na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

O que o município pode fazer

A prefeitura tem de considerar os conselhos de assistência social, de educação e de saúde parte integrante da rede institucional de atenção à infância no município. Para isso, deve:

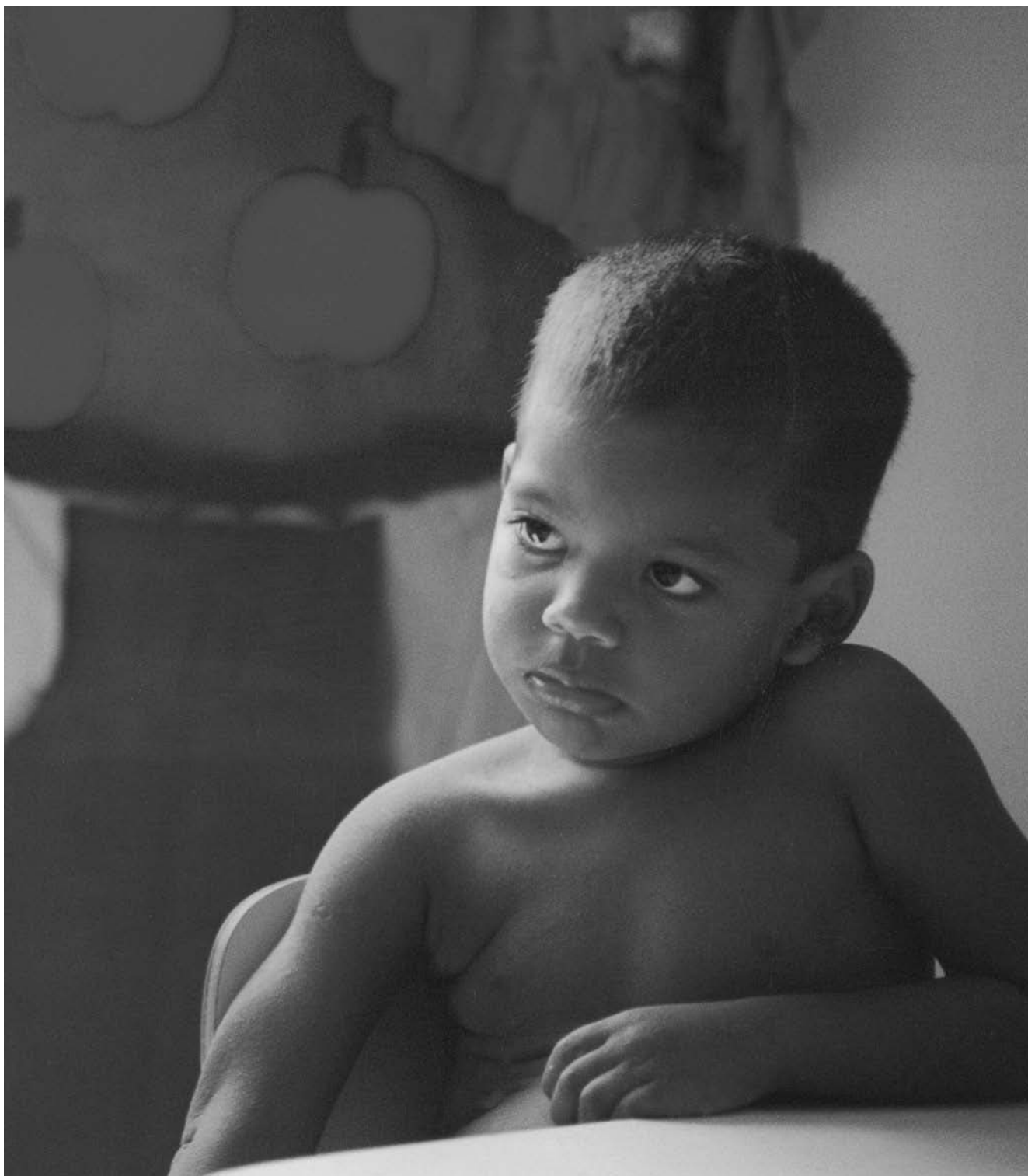
- Elaborar a lei de criação dos conselhos, se ainda não estiverem implementados no município, e envolver a sociedade na discussão da lei.
- Respeitar a autonomia dos conselhos setoriais, tanto na criação quanto no relacionamento posterior com eles.
- Enfatizar, no relacionamento com os conselhos, a importância das políticas e serviços voltados para a infância em cada uma das áreas. Uma medida importante é investir em ações de capacitação dos conselheiros que envolvam a divulgação do ECA.
- Envolver os conselhos setoriais no planejamento da política municipal de atenção à criança e de ações específicas voltadas para a população infantil, contribuindo para a aproximação entre esses conselhos e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Tutelares e outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Chamado à ação

Os conselhos estaduais e nacionais são referências para os municipais. Links para sites dos conselhos estaduais de saúde estão disponíveis em conselho.saude.gov.br/links. Sobre os conselhos estaduais de educação, as informações podem ser encontradas em portal.mec.gov.br/cne/index.php?option=content&task=view&id=142&Itemid=236. Os telefones do Conselho Nacional de Assistência Social são (61) 3317-5553 e 3317-5554.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Um sistema de informações referente à criança de até 6 anos serve de base para o planejamento das políticas públicas voltadas a ela. É importante que os dados sejam confiáveis e o sistema seja permanentemente atualizado

Para traçar políticas de atendimento aos direitos da criança de até 6 anos, um requisito básico é ter informação sobre essa faixa da população. Conseguir dados seguros e atualizados, no entanto, não é tarefa fácil na maioria dos municípios. As estatísticas disponíveis normalmente estão espalhadas por diferentes secretarias e órgãos públicos. Além disso, muitos números utilizados são incompletos ou defasados. Uma solução para esse problema é a criação de um sistema de informações unificado sobre as crianças do município.

O esforço não se resume a reunir dados das secretarias que lidam com a população infantil. É preciso buscar informações relevantes que não estejam disponíveis no município, garantir a confiabilidade do material levantado, criar mecanismos de alimentação permanente e envolver outros atores sociais no processo. Um sistema de informações sobre a criança de até 6 anos é necessário não só para os administradores públicos, mas também para juízes, promotores, conselheiros e representantes de instituições que atuam na área.

Um sistema bem montado e administrado permite quantificar as crianças do município, conhecer seus principais problemas, saber se os direitos da infância estão sendo respeitados e comparar todos esses dados ano a ano. Além de amparar o planejamento de políticas públicas, a análise das informações reunidas serve para acompanhar os resultados do trabalho realizado tanto pela prefeitura quanto por entidades não-governamentais e, assim, aprimorar o atendimento à criança no município.

O sistema de informações em questão

Os dados de um sistema de informações sobre a infância têm de ser definidos de acordo com a realidade de cada município. Alguns, porém, são fundamentais independentemente dos problemas e das particularidades locais:

Informações populacionais – São os números de crianças de até 6 anos que vivem no município e de crianças em cada faixa etária – menor de 1 ano, 1 ano, 2 anos, e assim por diante. É preciso

Reflexão

Como a administração municipal organiza as informações sobre sua população infantil? A prefeitura dispõe de estatísticas fundamentais, como o número de crianças que nascem a cada ano? Essas informações são usadas para amparar a tomada de decisões dos gestores públicos?

também obter informações estratificadas por gênero, classe econômica, raça, escolaridade, lugar de moradia (zona urbana ou rural) e outras categorias que sejam significativas para o município. Esses dados permitem conhecer as desigualdades e saber como são trabalhadas. Outra informação importante relativa à população é o número de gestantes, para prever o crescimento da população infantil.

Mortalidade infantil – A taxa de mortalidade infantil, número de crianças que morrem antes de completar 1 ano para cada mil crianças nascidas vivas, é um indicador fundamental do desenvolvimento social e econômico do município. Essa taxa, assim como as causas da mortalidade, é uma informação necessária para intervir no problema. Um índice considerado aceitável é abaixo de dez mortes para cada mil crianças. Para o município, conseguir a redução da taxa de mortalidade infantil é uma vitória que demonstra a efetividade das políticas sociais destinadas às crianças.

Mortalidade materna e pré-natal – A maioria dos municípios não sabe a sua taxa de mortalidade materna, número de mulheres que morrem em decorrência da gestação a cada 100 mil crianças nascidas vivas. Faltam informações oficiais ou, em outros casos, as informações existem, mas não são trabalhadas.

Valorizar esses dados é importante porque, embora os índices de mortalidade materna ainda sejam altos no Brasil, é possível reduzi-los com acompanhamento pré-natal e cuidados adequados no parto. As prefeituras devem saber também a porcentagem de mulheres que fazem mais de seis consultas pré-natal, mínimo recomendado para garantir a saúde da mãe e da criança que vai nascer.

Aleitamento materno – Todas as mães em condições de amamentar só devem alimentar os filhos com leite do peito nos seis primeiros meses de vida. A porcentagem de bebês em amamentação exclusiva até essa idade é uma informação necessária para o poder público municipal, principalmente para organizar campanhas de orientação quando for necessário. O ideal é que pelo menos 80% das crianças estejam enquadradas nessa situação.

Imunização – No Brasil, a vacinação infantil melhorou muito nas últimas décadas. A poliomielite foi erradicada e o sarampo, controlado. É preciso, no entanto, que as prefeituras continuem atentas à necessidade de imunização. De modo geral, é necessário ter mais de 90% das crianças com a carteira de vacinação em dia para a idade. Para algumas doenças, como sarampo e poliomielite, a Organização Mundial da Saúde recomenda ter pelo menos 95% das crianças vacinadas. Melhorar a situação da imunização infantil no município depende basicamente de planejamento e decisão política. O Brasil tem hoje vacinas e condições suficientes para imunizar todas as crianças.

Crianças em creches e pré-escolas – O número de crianças atendidas pelas creches e pré-escolas do município é um indicador fundamental para planejar ações da área. O direito à educação infantil abrange toda a população de até 6 anos.

Violência contra crianças – Esse é um dos campos que exigem maior empenho da prefeitura para conseguir informações. As estatísticas de violência física e sexual contra crianças são precárias porque boa parte dos crimes envolve agressores da própria família, dificultando as denúncias, e determinados profissionais de saúde e de assistência social ainda têm receio de relatar casos de que tomam conhecimento.

É importante, porém, que as estatísticas relativas ao problema tenham prioridade. É pre-

ciso ter Conselhos Tutelares atuantes no município e conectados ao Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia), o serviço de informações referente a violações dos direitos da criança e do adolescente mantido pelo governo federal.

Estrutura institucional e legal

Um sistema de informações municipal sobre as crianças de até 6 anos não pode ser considerado de forma isolada. Precisa interagir com a rede institucional de informações existente em nível nacional. O governo federal tem órgãos e sistemas de informações que trabalham com estatísticas referentes à população infantil e são fontes importantes para os sistemas municipais. As prefeituras, por sua vez, devem fazer o que estiver a seu alcance para garantir que o levantamento de dados realizado no município para esses sistemas federais seja conduzido de maneira confiável.

IBGE – O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o órgão federal que centraliza informações sobre o país. Além de realizar o Censo Demográfico a cada dez anos, faz outras pesquisas que envolvem a população infantil. É a principal fonte de dados populacionais para os sistemas municipais de informações.

Datasus – As estatísticas do Sistema Único de Saúde (SUS) são processadas e divulgadas pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus), que mantém as bases de dados mais completas a respeito da saúde no país. O Datasus atua também na capacitação de secretarias de Saúde para a montagem de sistemas de informações.

Censo Escolar – Realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), órgão do Ministério da Educação, o Censo Escolar é uma pesquisa que abrange todos os municípios do país e envolve, entre outros níveis de ensino, a educação infantil. Fornece, assim, dados importantes sobre o atendimento a crianças de até 6 anos em creches e pré-escolas.

Sipia – A Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República mantém um sistema de registro e tratamento de dados sobre violações dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). É o Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia), iniciativa inovadora no país tanto pela delimitação temática quanto pela forma de alimentação de dados, feita pelos Conselhos Tutelares em cada município brasileiro.

O Sipia possui quatro módulos:

- O primeiro módulo fornece informações sobre as violações de direitos que chegam ao conhecimento dos Conselhos Tutelares. Indica qual o tipo de violação, a quantidade de denúncias, a faixa etária da criança que sofreu a violação, entre outros dados.
- O segundo módulo guarda os dados das instituições de internação e dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida de privação de liberdade.
- O terceiro módulo recolhe e fornece informações sobre as condições de adoção de crianças e adolescentes e colocação em família adotiva, seja brasileira ou estrangeira.
- O quarto módulo registra endereços e telefones dos Conselhos Tutelares e de Conselhos dos Direitos de todo o país.

Por ser encarregados do atendimento e do encaminhamento de casos de violação de direitos da criança, os Conselhos Tutelares são os órgãos que lidam mais diretamente com o

problema nos municípios. Segundo o modelo de funcionamento do Sipia, a ferramenta de registro de informações é instalada nos computadores de cada um deles para que a alimentação da base de dados seja descentralizada e permanente. Por isso, o pleno funcionamento do sistema depende do empenho desses órgãos e do poder público municipal, responsável pela criação e garantia de condições de funcionamento dos conselhos.

Hoje, o Sipia ainda é um sistema em processo de construção. Uma dificuldade inicial é que nem todos os municípios brasileiros têm Conselhos Tutelares. Há 4.260 conselhos instalados, para um total de 5.560 municípios (dados de julho de 2005). Outro problema é que boa parte dos conselhos não está conectada ao Sipia. Uma pesquisa realizada pela Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente em 2004 detectou que, nos municípios participantes do programa Prefeito Amigo da Criança, 80% dos Conselhos Tutelares não utilizavam o sistema.

O inegável potencial do Sipia como fonte de informações sobre os direitos da criança, portanto, ainda depende de divulgação e investimento para se concretizar em todos os mu-

nicipios. Felizmente, esse trabalho vem sendo feito no país. Dos quatro módulos que compõem o sistema, o Módulo 1, que reúne informações sobre a promoção e a defesa de direitos, é o que se encontra em estágio mais avançado.

Chamado à ação

Os órgãos do governo federal que podem ser úteis à prefeitura na criação de um sistema municipal de informações disponibilizam os principais indicadores e dados na Internet:

- IBGE – O site Cidades@ (www.ibge.gov.br/cidadesat) reúne informações populacionais sobre todos os municípios do país.
- Datasus – O endereço de sua página é: albatroz.datasus.gov.br/DATASUS/SITE/index.cfm. Podem ser contatados também os escritórios regionais do Datasus nos estados.
- Inep – Responsável pelo Censo Escolar, a instituição reúne em seu site (www.inep.gov.br) os resultados da pesquisa, além de explicações detalhadas sobre a metodologia utilizada.
- Sipia – O site do sistema mantido pela Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência é o canal para o cadastramento dos usuários nos municípios. O endereço é: www2.mj.gov.br/sipia.

O que o município pode fazer

Na montagem de um sistema de informações municipais, é preciso seguir uma série de cuidados tanto no registro e processamento dos dados quanto no uso que será feito dos indicadores. Os efeitos práticos do esforço realizado pela prefeitura dependem da forma como o trabalho for conduzido.

Levantamento e sistematização das informações – Identificar, além dos indicadores básicos, quais são os dados relevantes para a proteção da infância no município é um primeiro passo. Em seguida, deve-se ir atrás dessas informações, garantindo que elas sejam confiáveis e que estejam sempre atualizadas. A tarefa exige mobilizar diferentes agentes do governo municipal, nas áreas de assistência social, educação e saúde, entre outras. É importante também manter um relacionamento permanente com os sistemas federais de informação, como o Censo Escolar e o Sipia.

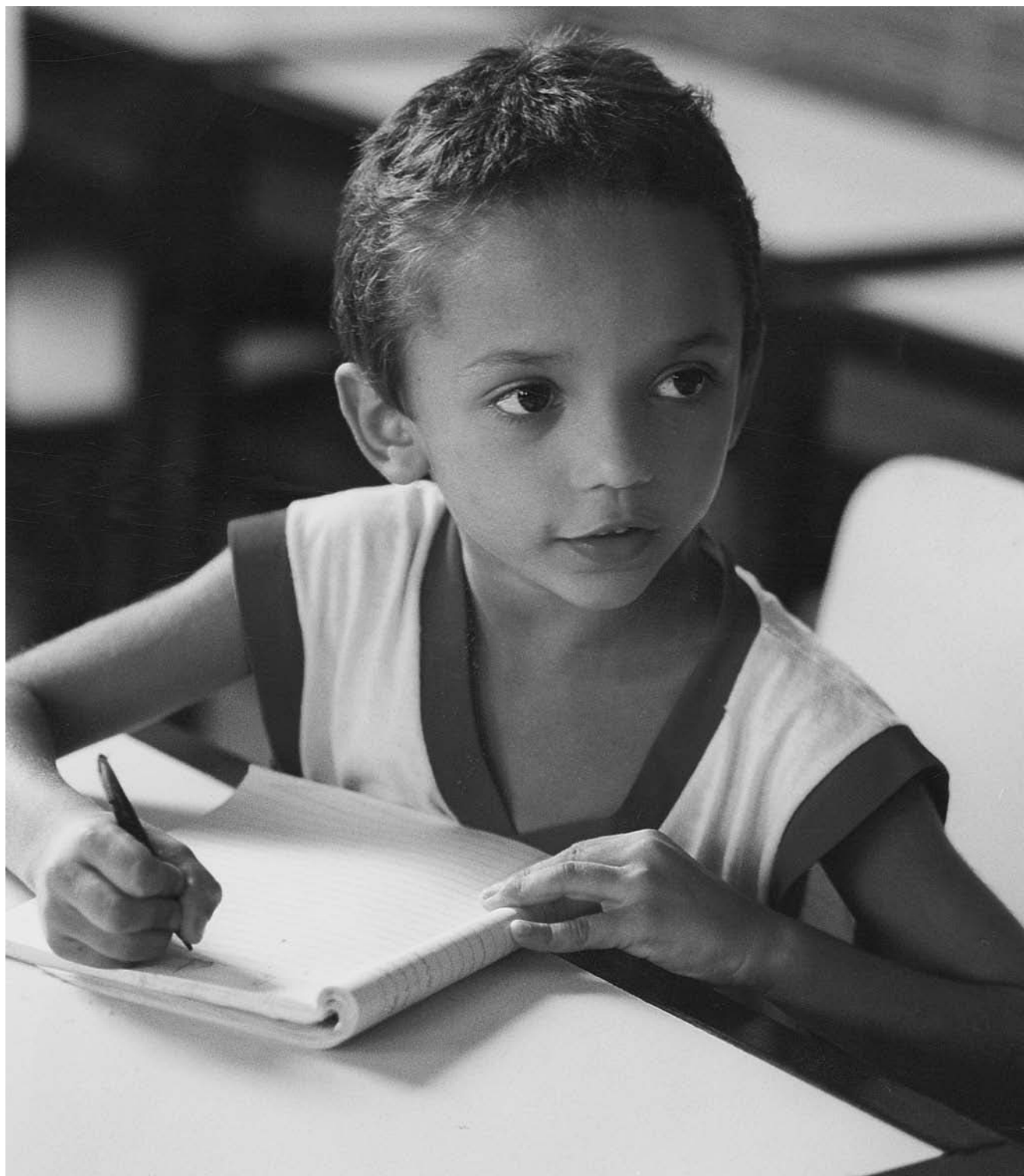
Sala de situação – Uma medida que pode alcançar bons resultados é a criação de uma sala de situação, um espaço que centralize todos os indicadores e informações relativos às crianças de até 6 anos no município. Deve ficar em lugar de fácil acesso e

estar sinalizada e identificada para que, além dos gestores municipais, os integrantes dos conselhos e outros atores sociais utilizem o espaço. A sala de situação pode ser usada também para a realização de reuniões dos conselhos, encontros e seminários de avaliação dos indicadores municipais.

Divulgação – A população do município também deve ter acesso às informações sobre suas crianças. Para isso, não basta que elas estejam disponíveis. É preciso que sejam auto-explicativas e de fácil compreensão. A prefeitura pode também buscar formas de divulgar os principais indicadores, em reuniões comunitárias, campanhas e outras iniciativas.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Para que as políticas municipais alcancem resultados positivos no atendimento aos direitos da criança, é preciso que haja, tanto na elaboração quanto na execução do orçamento público, os recursos necessários à implementação das ações programadas

O compromisso de cada prefeitura com os direitos da criança só se realiza na prática quando está expresso no orçamento público municipal. Sem que haja previsão de recursos para financiar as políticas para a infância, e sem que esses recursos sejam efetivamente aplicados na execução orçamentária, nenhum planejamento em favor das crianças tem efeitos concretos. Não adianta, por exemplo, falar de ampliação das vagas em creches se não houver dinheiro reservado para a construção e a manutenção de novas unidades.

Com o objetivo de monitorar a destinação de recursos para a população infantil no orçamento público, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação de Assistência ao Estudante (FAE) criaram, em 1995, com o apoio do UNICEF, o Orçamento Criança. É um instrumento de controle administrativo e social que estabelece parâmetros para a atuação dos gestores públicos e o acompanhamento da sociedade. O Orçamento Criança, usado desde 1996 pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) no monitoramento do Orçamento da União, vem sendo aprimorado e difundido para ser aplicado nos estados e municípios. Embora tenha sido criado para o uso da sociedade civil, o Orçamento Criança é útil a prefeitos e administradores municipais. Primeiro, por chamar atenção para a necessidade de destinar recursos às políticas de atendimento à criança. Além disso, serve para balizar as iniciativas das prefeituras e a prestação de contas à sociedade. Uma relação mais transparente com grupos ligados aos direitos da criança pode ajudar o Executivo a se fortalecer na negociação com a Câmara Municipal e, assim, conseguir mais recursos para as políticas voltadas para a infância.

O Orçamento Criança em questão

O Orçamento Criança é uma metodologia que possibilita traduzir em normas orçamentárias e financeiras a prioridade que deve ser dada à infância no planejamento de políticas públicas. Ele orienta a implementação de ações ao longo do ciclo orçamentário, composto pelo Plano Plurianual (PPA), que estabelece metas para cada período de quatro anos, pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que define as linhas gerais do orçamento do ano, e pela Lei Orçamentária Anual (LOA), que detalha os valores das receitas e despesas previstas para o ano. Os objetivos são a inclusão e a ampliação de recursos para a proteção da criança e a promoção de seus direitos. Na metodologia atualmente utili-

Reflexão

Os recursos previstos no orçamento de seu município são suficientes para assegurar os direitos das crianças ou precisam ser ampliados? Esses recursos estão sendo gastos?

zada, elaborada por iniciativa da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) e do UNICEF, foram consideradas metas estabelecidas pelos documentos *Um Mundo para as Crianças* (2002), das Nações Unidas, e *Pacto pela Paz* (2001), resultado da IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil.

O relatório das Nações Unidas, *Um Mundo para as Crianças*, traça os seguintes objetivos: Promovendo vidas saudáveis; acesso à educação de qualidade; proteção das crianças contra maus-tratos, exploração e violência (proteção geral, proteção contra conflitos armados, combatendo o trabalho infantil, eliminação do tráfico e da exploração sexual de crianças); combatendo o HIV/Aids.

O *Pacto pela Paz* define eixos de políticas para a infância e a adolescência: saúde; educação; cultura, esporte e lazer; assistência social; proteção especial (violência sexual, trabalho infantil); medidas socioeducativas; conselhos Tutelares, dos Direitos da Criança e do Adolescente, e Fundos; mecanismos de exigibilidade de direitos; meios de comunicação.

O Orçamento Criança estabelece três áreas prioritárias de atuação do gasto público a partir de correspondências entre os itens dos dois documentos, conforme tabela abaixo:

Orçamento Criança	Um Mundo para as Crianças	Pacto pela Paz
• Promovendo vidas saudáveis e combatendo o HIV/Aids	• Promovendo vidas saudáveis • Combatendo o HIV/Aids	• Saúde
• Acesso à educação de qualidade	• Acesso à educação de qualidade	• Educação • Cultura, esporte e lazer
• Proteção contra maus-tratos, exploração e violência	• Proteção das crianças contra maus-tratos, exploração e violência	• Conselhos Tutelares, dos Direitos da Criança e do Adolescente, e Fundos • Mecanismos de exigibilidade de direitos • Meios de comunicação • Proteção especial

As três áreas de atuação são subdivididas em várias subáreas. Para cada uma delas foram traçados objetivos, estratégias e medidas para alcançar as metas propostas pelos dois relatórios que serviram de base à metodologia. Essa divisão pode ser uma referência importante para as prefeituras nas definições orçamentárias relacionadas às políticas para a infância.

Estrutura institucional e legal

O atendimento aos direitos da infância e da adolescência no Brasil passou a ser regido pelo princípio da prioridade absoluta a partir da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990. Isso significa que essa parcela da população deve ter preferência no planejamento e na execução das políticas públicas. O artigo 227 da Constituição estabelece que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

A responsabilidade do Estado envolve, entre outros aspectos da gestão pública, a definição orçamentária. Em seu artigo 4º, parágrafo único, o ECA detalha o princípio da prioridade absoluta. De acordo com o Estatuto, a garantia de prioridade compreende:

- A primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.
- A precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública.

- A preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.
- A destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção à infância.

Assim, o Orçamento Criança nada mais é do que um instrumento para ajudar os governos municipais, estaduais e federal a cumprir uma obrigação definida pela lei.

O que o município pode fazer

A preocupação com os direitos da criança deve estar presente na elaboração e na execução das leis orçamentárias independentemente de a prefeitura seguir ou não a metodologia do Orçamento Criança. O importante é que sejam estabelecidas prioridades para o atendimento da população infantil e que haja recursos para financiar políticas que cumpram essas prioridades.

Planejamento – Ao elaborar o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), a prefeitura precisa considerar o princípio constitucional da prioridade absoluta para a infância e a adolescência. Essa é uma preocupação que deve fazer parte do planejamento de todas as secretarias municipais, não apenas das pastas mais diretamente ligadas aos direitos da criança, como Educação e Assistência Social. A integração entre as diferentes áreas é importante para que os investimentos não fiquem limitados a um único órgão ou secretaria.

Participação da sociedade – Organizações que trabalham com a infância têm importantes contribuições a dar ao orçamento. O canal entre as ONGs e a prefeitura é o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que tem a atribuição de deliberar sobre as políticas públicas da área. Por ser um colegiado formado por integrantes do governo e da sociedade civil, de forma paritária, o CMDCA é o órgão com maior legitimidade para intermediar o debate.

Para facilitar o diálogo com a sociedade, cabe à prefeitura garantir que o município tenha um Conselho dos Direitos forte. A representação governamental no conselho deve incluir membros de diferentes secretarias (de Planejamento, inclusive) e esses conselheiros precisam ter poder de decisão na administração, de forma que possam trazer as demandas do grupo para a discussão do orçamento. Os conselheiros têm também o papel de acompanhar a utilização dos recursos do orçamento.

Execução – Não adianta reservar recursos se os valores estabelecidos na LOA não forem realmente aplicados. Por isso, o comprometimento da prefeitura com a população infantil não se esgota no planejamento. Envolve também a execução da Lei Orçamentária. Se forem previstos recursos para um programa de vacinação, por exemplo, é preciso garantir que eles não sejam deslocados para outra atividade da Secretaria de Saúde.

Prestação de contas – Por sua complexidade, o orçamento municipal é ainda desconhecido de boa parte da população. O investimento nas políticas de atendimento aos direitos da criança, por estar diluído em várias áreas, é ainda mais difícil de ser acompanhado. Para que esse investimento seja feito com transparência, a prefeitura pode criar formas de apresentar à sociedade todos os recursos previstos no orçamento e efetivamente aplicados em favor da infância, produzindo balanços ou relatórios. É fundamental que esses documentos permitam comparar o que foi planejado e o que foi executado nas diferentes áreas. A metodologia do Orçamento Criança, nesse sentido, pode ser um bom ponto de partida.

Chamado à ação

O site De Olho no Orçamento Criança (www.orcamentocrianca.org.br), criado pelo UNICEF, pela Fundação Abrinq e pelo Inesc, tem informações detalhadas sobre a metodologia do Orçamento Criança, incluindo manual técnico.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Criado com o objetivo de universalizar ações sociais de proteção básica à família, o Sistema Único da Assistência Social pode ser um caminho para o fortalecimento dos laços familiares e comunitários para crianças de até 6 anos. Para isso, é importante que a prefeitura se habilite no novo sistema

Em outubro de 2004, o governo federal lançou uma nova Política Nacional de Assistência Social, com o objetivo de instituir o Sistema Único da Assistência Social (Suas), um modelo de gestão para a área nos níveis nacional, estadual e municipal. Concebido a partir de discussões com diversos atores sociais e aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social, tem como principal meta universalizar o atendimento à família no país ao longo da próxima década. O sistema modifica a lógica de organização da assistência social. Em virtude da grande mudança que propõe, é importante que os diversos atores municipais entendam a sua abrangência e lutem pela sua implementação.

Em vez da destinação de recursos federais para programas específicos no município, foram estabelecidos pisos e incentivos que variam de acordo com o nível de gestão do município. Cada município tem autonomia para organizar sua rede de proteção socioassistencial conforme sua necessidade. Devido às diferenças regionais, a distribuição dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social passa a levar em consideração informações sociais, econômicas e demográficas. Dessa forma, eles recebem recursos de acordo com suas reais necessidades e peculiaridades.

Reflexão

Seu município já está habilitado no Suas? Os gestores municipais conhecem as regras do sistema? O município preenche os requisitos para oferecer atendimento integral às famílias?

O Suas em questão

O modelo do Suas é descentralizado e participativo. Ele se organiza em dois níveis de proteção ofertada pelos municípios: Básica e Especial de média e alta complexidade.

Proteção social básica – Ações de caráter preventivo cujo objetivo é fortalecer laços familiares e comunitários. Exemplos: Programa de Atenção Integral à Família e a atenção a crianças de até 6 anos.

Proteção especial de média complexidade – Destinada a situações nas quais os direitos do indivíduo ou da família foram violados, mas há vínculos familiares ou comunitários. Exige estrutura de atendimento individualizado e monitoramento sistemático. É o caso do programa de erradicação do trabalho infantil e o enfrentamento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes.

Proteção especial de alta complexidade – Ações que garantem proteção integral para quem está em situação de risco e precisa deixar o núcleo familiar e comunitário. É o caso, por exemplo, da implementação de abrigos ou programas de família substituta para crianças vítimas de violência.

Família como prioridade – O foco prioritário do Suas é a atenção às famílias. Por isso, o recurso para proteção básica repassado aos municípios está vinculado à existência do Programa de Atendimento Integral à Família (Paif), que deve ser executado em um Centro de Referência da Assistência Social (Cras), também conhecido como “casa das famílias”. O Centro foi concebido como a porta de entrada para o atendimento social. Deve contar com dois psicólogos e dois assistentes sociais. Ele recebe os membros das famílias que buscam atendimento e os encaminha para a rede local de proteção social. Além disso, os insere em várias atividades, como oficinas, palestras, campanhas na comunidade, entre outras. Essa rede é articulada pelo Centro, compreendendo os serviços de retaguarda ao atendimento dessas famílias presentes em uma comunidade ou território, governamentais ou não.

O Suas divide o município de acordo com o total de sua população. Todos os municípios, seja qual for o seu porte, deverão oferecer serviços de proteção social básica. Nos municípios de médio e grande porte (a partir de 50 mil habitantes), deverão também ser oferecidos os serviços de proteção social especial (de média e alta complexidade). O objetivo é que em um período de dez anos, todos os municípios brasileiros ofereçam pelo menos a proteção social básica.

Estrutura institucional e legal

O Sistema Único da Assistência Social foi instituído pela Política Nacional de Assistência Social, aprovada em dezembro de 2004 na Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social. Em julho de 2005, passou a ser colocada em prática a Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas), que estabelece as novas regras para a implementação do sistema. A descentralização que caracteriza o modelo de gestão do sistema implica uma maior participação dos municípios, inclusive na gestão dos recursos da área.

Os municípios passaram a ser classificados de acordo com seu nível de gestão de assistência social. Foram estabelecidos três níveis: Inicial, Básica e Plena. Como incentivo, o aporte de recursos repassados pelo governo federal e a autonomia municipal crescem de acordo com a capacidade de gestão da assistência social. Entre outras responsabilidades, a norma estabelece quais os compromissos do município em relação ao atendimento em cada um dos níveis.

No nível inicial, o município continua com serviços que oferecia antes do Suas, mas não assume formalmente o compromisso de ofertar programas de atenção básica, como o Paif. Na gestão básica, esse compromisso já existe. O município assume a proteção básica e, prioritariamente, insere os beneficiários dos programas de transferência de renda nas atividades desenvolvidas nos Centros de Referência da Assistência Social. No nível pleno, o município tem a gestão total das ações, organizando também toda a rede de proteção social especial de média e alta complexidade.

As cidades que realizavam a gestão municipal da assistência social (cerca de 80% do total) automaticamente foram classificadas como nível inicial. Segundo a NOB/Suas, elas continuam recebendo recursos básicos, transformados em pisos de transição, e recursos específicos para a erradicação do trabalho infantil e o enfrentamento do abuso e da exploração sexual contra crianças e adolescentes. No nível da gestão básica são acrescidos recursos para ações de revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e para participar de programas de capacitação dos estados e da União. No nível pleno, o município participa também da partilha de recursos para programas e projetos de geração de renda e tem autonomia para gerir o sistema de inclusão, avaliação, revisão e pagamento do BPC.

Comissões – A Norma Operacional Básica do Suas define os papéis das Comissões Intergestores Tri e Bipartite. A primeira, de âmbito federal, é formada por representantes da União,

dos estados e dos municípios e tem como um de seus principais objetivos ser a instância na qual são feitos os pactos de gestão entre esses três níveis de governo e são definidas estratégias de gestão do Suas. As Comissões Bipartites, de caráter estadual, são responsáveis, entre outras coisas, pela habilitação e desabilitação dos municípios nos níveis de gestão estabelecidos.

O que o município deve fazer

A implantação do Suas é gradativa. Durante o período de transição, nos municípios que ainda não estiverem enquadrados no sistema, os programas federais continuam sendo oferecidos segundo o modelo antigo. Cabe às prefeituras trabalhar para adequar as estruturas municipais às novas regras. Quase metade do total de municípios que aderiram ao Suas (46,5%) ainda está no nível inicial de gestão. Por outro lado, 2.469 municípios já foram habilitados na gestão básica e plena (dados de agosto de 2005).

Implementação – Para se habilitar no Suas, os municípios devem possuir Conselho Municipal de Assistência Social, Plano de Ação de Assistência Social e Fundo Municipal de Assistência Social. Além disso, devem alocar e executar recursos próprios nos fundos de assistência social. Para se habilitar na gestão básica ou plena, os municípios devem dispor de Centros de Referência da Assistência Social (Cras), em quantidade proporcional ao seu porte. É necessário que o município crie Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares, importantes requisitos para a mudança de nível de gestão. Outros requisitos necessários para a habilitação em gestão básica são:

- Manter uma estrutura para a recepção, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários de BPC e outros benefícios eventuais.
- Elaborar um plano de inserção e acompanhamento desses beneficiários.
- Estruturar secretaria executiva para o Conselho Municipal de Assistência Social.
- Garantir a prioridade de acesso aos serviços da proteção social básica dos integrantes de famílias beneficiárias do programa de transferência de renda.

Para receber os recursos destinados à gestão plena, os municípios devem ainda:

- Declarar a capacidade instalada na proteção social especial de alta e média complexidade.
- Realizar diagnósticos de vulnerabilidade e risco social.
- Cumprir pactos de resultados com base em indicadores sociais comuns previamente estabelecidos.
- Instalar e coordenar o sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações.
- Nomear um gestor do Fundo Municipal, que deve pertencer à Secretaria de Assistência Social.
- Apresentar proposta de plano de carreira para os servidores públicos que atuam na área.

Habilitação – Após reunir documentos que comprovem os requisitos necessários para a habilitação, o gestor da assistência social deve encaminhá-los ao Conselho Municipal de Assistência Social. Caso a documentação seja aprovada, o gestor a envia à Comissão Intergestores Bipartite. A Comissão habilita (ou não) o município e comunica à Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Por meio de um sistema informatizado implementado junto com a criação do Suas (Rede Suas), a cidade passa a receber recursos de acordo com o nível de gestão no qual foi habilitada.

Chamado à ação

Dúvidas sobre a implantação do Suas podem ser esclarecidas nos Conselhos Estaduais de Assistência Social e nas Comissões Intergestores Bipartite ou pelo e-mail gestao.intergov@mds.gov.br do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Mais informações na Internet em www.mds.gov.br.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



O programa Bolsa Família pode ser um importante instrumento de promoção dos direitos das crianças que vivem em situação de pobreza. Para isso, é preciso que a prefeitura garanta seu funcionamento adequado no município e a articulação com outras ações em nível local

Garantir o acesso das famílias aos programas e benefícios sociais do governo federal é uma das atribuições das prefeituras na política de atenção à criança de até 6 anos. Esses programas, implementados de forma conjunta com estados e municípios, representam uma possibilidade concreta de ampliar a capacidade da família de assegurar melhores condições de vida a seus filhos. Para que isso ocorra de fato, o papel dos gestores municipais é estratégico, pois são eles os responsáveis pela parte mais importante do processo: fazer com que os recursos cheguem à população.

Um dos principais programas nacionais da área é o Bolsa Família, destinado à transferência de renda para famílias que vivem em situação de extrema pobreza, com renda mensal per capita de até 50 reais, ou de pobreza, com renda per capita de até 100 reais. Segundo projeção do governo federal, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2001, esses dois grupos somam 11,4 milhões de famílias no país. O benefício pago pelo programa varia de 15 a 95 reais, de acordo com a situação da família.

Lançado em outubro de 2003, o Bolsa Família ainda está em fase de implementação no país. Até março de 2005, o programa tinha chegado a 99,5% dos municípios brasileiros e beneficiava 6,5 milhões de famílias. A meta do governo federal é atingir o total de 11,4 milhões de famílias que compõem seu público-alvo até o final de 2006.

A participação das prefeituras não se resume à implantação do programa no município. É preciso corrigir distorções existentes no cadastramento das famílias, acompanhar e avaliar os resultados em nível local e desenvolver, de forma integrada, outras ações que beneficiem as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

Além do Bolsa Família, outros programas federais de grande importância para as crianças e suas famílias dependem do comprometimento dos governos municipais. Cada prefeitura deve assegurar que estejam disponíveis à população do município os programas de segurança alimentar, que integram o Fome Zero, e os de assistência social, como o Programa de Atenção Integral

Reflexão

O Bolsa Família foi implementado em seu município? Atende as famílias mais necessitadas? As famílias cumprem as contrapartidas sociais? O acompanhamento do programa é feito de maneira adequada? Existe articulação com as políticas sociais do município?

à Família (Paif), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e o Programa Sentinela, de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.

O Bolsa Família em questão

O Bolsa Família é resultado da unificação dos programas de transferência de renda do governo federal – o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação, o Cartão Alimentação e o Auxílio Gás. Tem como público-alvo as famílias com renda mensal per capita de até 100 reais e exige dos participantes contrapartidas sociais – também chamadas de condicionalidades – para receber os benefícios do programa. São três as contrapartidas sociais obrigatórias:

- Acompanhamento da saúde e do estado nutricional de todos os membros da família, além do cumprimento do pré-natal das mulheres grávidas.
- Matrícula de todas as crianças em idade escolar em estabelecimento de ensino regular, com pelo menos 85% de frequência escolar.
- Participação da família em ações de educação alimentar, quando oferecidas no município.

O acompanhamento das contrapartidas é realizado no município pelas secretarias de Saúde e de Educação.

Dois tipos de benefício compõem o Bolsa Família: o básico e o variável. O benefício básico, no valor de 50 reais, é pago a todas as famílias com renda mensal per capita de até 50 reais. O variável, que pode ser de 15 reais, 30 reais ou 45 reais, é concedido às famílias com renda mensal per capita de até 100 reais que tenham em sua composição filhos de até 15 anos, gestantes ou mulheres em período de amamentação. Assim, as famílias que têm renda per capita de até 50 reais, a depender de sua composição, podem acumular os dois benefícios, chegando ao teto de 95 reais. Aquelas com renda de 51 a 100 reais só podem receber o benefício variável.

Para a operacionalização do Bolsa Família, foi criado um cadastro único com todas as famílias inscritas nos programas de transferência de renda anteriores do governo federal. Até que se efetive sua migração para o Bolsa Família, os usuários cadastrados continuam com os benefícios que já recebiam. A esse cadastro único são acrescentadas as famílias que se enquadram nas exigências do programa e não estavam anteriormente registradas. Esse cadastramento é uma responsabilidade dos municípios e só pode incluir usuários que tenham registro civil e documento de identificação – certidão de nascimento ou carteira de identidade, por exemplo.

Uma vez inscritas no cadastro único, as famílias são selecionadas para o programa de acordo com o cumprimento dos requisitos exigidos e com a disponibilidade de vagas nos municípios. A meta é totalizar o número de vagas necessárias no país até o final de 2006. Depois que passam a fazer parte do Bolsa Família, os usuários só param de receber o benefício se deixarem de se enquadrar nos critérios de elegibilidade do programa ou de cumprir as contrapartidas sociais.

Estrutura institucional e legal

Criado pela Lei nº 10.836, de janeiro de 2004, o Bolsa Família teve seu funcionamento regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de setembro do mesmo ano. Além de definir as regras para a concessão dos benefícios e a participação das famílias, os dois documentos estabele-

cem as responsabilidades dos governos municipais, estaduais e federal sobre a execução do programa.

De acordo com o artigo 14 do Decreto nº 5.209, cabe aos municípios:

- Constituir coordenação responsável pelas ações do programa no âmbito municipal, composta de representantes das áreas de assistência social, educação, saúde e segurança alimentar, quando existentes.
- Proceder à inscrição das famílias pobres do município no cadastro único.
- Promover ações que viabilizem a gestão intersetorial do programa.
- Disponibilizar serviços e estruturas institucionais das áreas de assistência social, educação e saúde.
- Garantir apoio técnico-institucional para a gestão local do programa.
- Constituir um conselho municipal, formado paritariamente por representantes do governo e da sociedade, para exercer o controle social do programa. O conselho deverá ser composto por integrantes das áreas de assistência social, saúde, educação, segurança alimentar e criança e adolescente, quando existentes no município.
- Estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais, para oferta de programas sociais complementares.
- Promover, em articulação com a União e os estados, o acompanhamento do cumprimento das contrapartidas sociais exigidas das famílias.

No artigo 29, referente ao controle social do Bolsa Família, o decreto estabelece que a prefeitura pode, em vez de criar um conselho municipal específico para atuar no controle do programa, delegar a função a outro conselho ou instância existente no município, desde que sejam respeitadas a representação paritária da sociedade e a intersetorialidade. Pode também associar-se a outras prefeituras, por meio de um termo de cooperação intermunicipal, para compartilhar uma mesma estrutura de controle social do programa.

Outro ponto importante do decreto é a determinação de que os municípios desenvolvam políticas sociais complementares ao Bolsa Família. No artigo 12, parágrafo 1º, está estabelecido que os termos de cooperação entre a União, os estados e os municípios devem contemplar a realização, por parte de cada uma dessas esferas do governo, de programas e políticas sociais orientadas ao público beneficiário do Bolsa Família, para contribuir para a emancipação sustentada das famílias e para a garantia de acesso aos serviços públicos que assegurem o exercício da cidadania.

O que o município pode fazer

A responsabilidade da prefeitura para que o Bolsa Família apresente resultados concretos no município é grande e envolve três pontos principais: a implementação do programa, a garantia de condições para que haja um acompanhamento adequado e a integração com outras políticas sociais do município.

Implementação – Os primeiros passos são aderir ao Bolsa Família, por meio de um termo de cooperação com o governo federal, montar uma equipe intersetorial para coordená-lo no município e garantir infra-estrutura e apoio técnico para seu funcionamento. Outra etapa fundamental é o cadastramento dos beneficiários. A prefeitura é responsável pela inscrição, seleção, renovação, suspensão e desligamento das famílias. Deve ainda avaliar o desempenho e o

impacto do Bolsa Família no município e adotar medidas que favoreçam a inclusão de potenciais participantes que ainda estão fora do programa, como realização de campanhas de divulgação e de estímulo ao registro civil no município.

Acompanhamento – Evitar irregularidades no cadastro único é uma condição básica para o sucesso do programa. Famílias que estão fora dos critérios de participação não podem receber os benefícios em lugar de outras que vivem em situação de pobreza ou extrema pobreza e não recebem nada. Para garantir que esse tipo de problema não ocorra, a prefeitura precisa criar o conselho responsável pelo controle social do Bolsa Família, conforme determina a legislação, e assegurar a seus integrantes o acesso a todas as informações sobre a execução

do programa. Caso sejam identificadas distorções no cadastramento das famílias, elas devem ser imediatamente corrigidas. Também é importante verificar o cumprimento das contrapartidas sociais pelas famílias beneficiadas, tarefa que cabe às secretarias municipais de Saúde e de Educação.

Integração com outras iniciativas municipais –

O Bolsa Família não é um programa concebido para resolver todos os problemas das famílias pobres. Por isso, sua efetividade depende da articulação com outras ações municipais voltadas para essas famílias, que garantam oportunidades de inclusão social e acesso a serviços públicos. Para integrar o programa à política de atenção às crianças que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza, as prefeituras precisam também desenvolver ações sociais voltadas especificamente para elas, como a ampliação do atendimento em creches e escolas e a criação de programas de saúde com foco na população infantil.

Chamado à ação

As prefeituras podem esclarecer dúvidas sobre o Bolsa Família pelos telefones 0800 5730104, da Caixa Econômica Federal, ou 0800 7072003, da Central de Informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Podem também ligar para outros telefones do MDS – (61) 3901-9300, 3901-9304, 3901-9319 e 3901-9287 – ou mandar um e-mail para: bolsa.familia@mds.gov.br. Na Internet, há informações sobre o Bolsa Família no endereço www.mds.gov.br/bolsafamilia/bolsafamilia01.asp.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Toda criança tem direito a vida, saúde e proteção. É tarefa do Estado e da sociedade assegurar a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, o crescimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência

Criado pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) garantiu o acesso universal e igualitário às ações e serviços do setor, tornando o direito à saúde um bem público para todos os cidadãos, independentemente de sua condição social. Entre os princípios do SUS, destacam-se ainda a integralidade da assistência e a distribuição de recursos de forma equitativa, assegurando mais para quem tem menos.

O cumprimento desses princípios depende, sobretudo, de uma atuação articulada de diversas áreas para executar medidas sociais e econômicas que garantam o amplo direito à vida, e não só a assistência à saúde.

Embora o conceito de saúde tenha incorporado um conjunto de ações que independem da atuação exclusiva desse setor específico, a assistência à saúde ainda é um direito que está longe de ser cumprido no dia-a-dia dos brasileiros.

A saúde em questão

A qualidade de vida de qualquer país ou cidade e o desenvolvimento social de um povo são avaliados principalmente pelas taxas de mortalidade infantil e de mortalidade na infância. Quanto maiores esses índices, menor o desenvolvimento. No Brasil, esses indicadores ainda são muito altos, embora venham diminuindo ao longo dos anos. A reversão dos índices é resultado de intervenções específicas como imunização, planejamento familiar, pré-natal, incentivo ao aleitamento materno, manejo adequado das Infecções Respiratórias Agudas e da diarreia, trabalho eficiente dos agentes comunitários de saúde e da estratégia de saúde da família. Houve também importante contribuição da Pastoral da Criança.

A queda desses índices, entretanto, não ocorreu de forma horizontal em todas as regiões. No Norte e no Nordeste, por exemplo, existem localidades em que muitas crianças morrem sem ter sido sequer registradas, o que ocasiona um sub-registro de óbitos. Em algumas áreas rurais, predomina, ainda, o parto realizado por parteiras, ao qual estão associadas muitas mortes por doenças no período perinatal (óbitos fetais ou com menos de 7 dias de vida).

A falta ou a má qualidade da assistência à saúde na gestação e no parto em algumas regiões não

Reflexão

Os atores sociais do município sabem quais são os principais problemas de saúde que afetam suas crianças pequenas? Quais são e como estão os indicadores relacionados ao bem-estar de meninas e meninos? Que ações podem contribuir para garantir os direitos da criança de até 6 anos?

permitiram a redução dos óbitos no período neonatal (menores de 28 dias) na mesma proporção que as mortes na fase pós-neonatal (de 28 dias a 1 ano). É fundamental, portanto, a ampliação das intervenções de forma equânime, com a adoção de políticas capazes de reduzir as disparidades regionais.

Estrutura institucional e legal

Uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização das ações e dos serviços de saúde para os municípios, que inaugurou uma nova fase no processo de planejamento e programação dessas estratégias. Primeiro, por trabalhar com problemas de base local e, depois, por ter a participação dos conselhos de saúde na deliberação e no acompanhamento da execução das políticas do setor. Embora a responsabilidade pela execução das ações seja das prefeituras, a descentralização se dá de forma pactuada e negociada entre as três esferas de poder – União, estados e municípios.

Gestão – Ser gestor no setor da saúde requer habilidades que extrapolam o conhecimento técnico das ciências biomédicas. É importante que o prefeito escolha um secretário municipal com capacidade de planejar, executar, acompanhar, regular e avaliar o sistema de saúde na esfera local, sem perder de vista a necessidade de construção de pactos com os outros entes da federação.

Recursos financeiros – Cabe aos secretários gerenciar os recursos que são repassados da União para os fundos municipais de saúde. A secretaria ordena e autoriza despesas, dividindo com os prefeitos a responsabilidade da gestão com a fiscalização dos Conselhos Municipais de Saúde.

Ação conjunta – Existem ações de saúde que devem ser garantidas por todos os secretários, pois estão estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nos artigos 4º e do 7º ao 14º. Essas estratégias são essenciais porque asseguram os cuidados básicos desde o útero materno até o sexto ano de vida. Apesar de todos os municípios, independentemente de seu porte populacional e grau de qualificação da mão-de-obra existente, terem capacidade de desenvolver tais ações, a sua boa execução depende de uma série de fatores, entre os quais estão o compromisso do gestor com a infância; a priorização da atenção básica; a responsabilidade no cumprimento dos indicadores de redução da morbi-mortalidade infantil; a capacidade de articulação intersetorial e a participação social.

O que o município pode fazer

Assistência na gestação – É preciso desenvolver estratégias de envolvimento das gestantes e iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. É essencial saber quantas mulheres grávidas existem no município e quantas fazem pré-natal. O serviço público deve atingir 100% das gestantes, excetuando-se aquelas que têm assistência de saúde suplementar (planos e seguros de saúde).

É necessário haver número suficiente de médicos e enfermeiros para garantir, no mínimo, seis consultas durante a gestação. É papel do município garantir a realização dos exames básicos durante a gravidez e disponibilizar medicamentos adequados às necessidades da gestante. A imunização contra o tétano é muito importante. Se não houver esse controle, o município deve colocar os agentes comunitários de saúde para fazer a investigação. Todas precisam estar vacinadas contra a doença no final da gestação, de acordo com as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização.

Quando se identifica algum fator relacionado à nutrição da mãe, é preciso encaminhá-la para outras secretarias, como a de Assistência Social, ou para organizações não-governamentais, com o objetivo de prevenir o Baixo Peso ao Nascer (BPN). O município deve também realizar ações de educação em saúde bucal e prevenção da cárie para gestantes. Para preparar melhor a mulher para o parto, é importante firmar um vínculo dela com o hospital, por meio de visita na última consulta pré-natal.

São fundamentais as ações direcionadas para as gestantes de risco. Esse tipo de gravidez contribui para o aumento dos óbitos maternos e neonatais. As grávidas adolescentes devem receber cuidados especiais, pois a falta de preparo para a maternidade aumenta a vulnerabilidade desse grupo.

Atenção no parto – O gestor municipal é responsável pela qualidade da assistência ao parto. É essencial saber quantos procedimentos são realizados na rede hospitalar e em casa. É importante evitar que as gestantes fiquem rodando de um hospital para outro. Uma alternativa é organizar o encaminhamento da grávida a partir do sétimo mês para uma unidade hospitalar, tendo o cuidado com a referência para a gestação de alto risco. É preciso garantir o transporte adequado para a mãe e o recém-nascido em caso de necessidade de transferência para algum centro de referência do município.

Nos hospitais, são os médicos que devem realizar os partos. A área de controle, avaliação e auditoria fiscaliza as instituições para verificar se existem profissionais de plantão 24 horas para fazer os partos. É fundamental saber se o número de leitos é suficiente e se existe controle de infecção hospitalar. O alojamento conjunto é outra medida relevante. A rede hospitalar deve estar também preparada para realizar procedimentos de reanimação neonatal na sala de parto.

Os hospitais devem dispor de vacinas anti-Rh negativo. Ela precisa ser garantida nas primeiras 48 horas após o parto, pois previne seqüelas graves nas crianças. No pós-parto imediato, antes da alta hospitalar, deve ser administrada a megadose de vitamina A em todas as mulheres.

Outro fator de extrema relevância é verificar se o percentual de cesariana está compatível com a média nacional e com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Um bom caminho é acompanhar as publicações anuais sobre os parâmetros aceitáveis pelo Ministério da Saúde, confrontando os dados com a realidade do município. A secretaria deve fazer uma busca ativa das mulheres que acabaram de ter filho para a realização da consulta do pós-parto, essencial para avaliar os cuidados com a criança e com a mãe e iniciar o planejamento familiar. O recém-nascido precisa de atenção especial, e o primeiro ano de vida deve ser acompanhado atentamente pelos serviços de saúde.

Cuidados em relação ao HIV – Há um direito da gestante e da criança que precisa ser cada vez mais informado e garantido, que é o de saber se são HIV positivo e receber aconselhamento e tratamento, se necessário. Para a gestante é fundamental receber a medicação não somente por ela, mas também pela criança (*veja mais no capítulo 15*).

O Baixo Peso ao Nascer (BPN) – O município deve ter um setor responsável por analisar quantos bebês têm baixo peso e quantos nasceram prematuros. É importante identificar todos os recém-nascidos de risco para garantir o seu acompanhamento de forma especial. Isso é fundamental para reduzir a mortalidade infantil. A alimentação da criança de baixo peso não pode ser dividida com os irmãos. Todas as crianças da casa devem, portanto, ser cadastradas nos programas sociais da prefeitura para complementar a renda familiar e garantir a quantidade de nutrientes necessários à sua saúde. O leite materno é essencial para as crianças de risco.

Planejamento familiar – Garantir planejamento familiar para todos os casais e todas as mulheres em idade fértil é difícil por diversos fatores. Por isso, é fundamental identificar esses pontos e traçar as estratégias que melhor se adaptem à realidade do município. É sempre bom procurar saber qual é a posição das diversas instituições religiosas sobre o tema e também buscar o apoio de entidades que trabalham com planejamento familiar para reduzir os custos com contraceptivos.

Os serviços públicos devem oferecer orientações de educação em saúde reprodutiva para as mulheres em idade fértil. Os casais e as mulheres em idade fértil precisam ter acesso a todos os métodos, inclusive os naturais. O município deve fazer a programação para ver a necessidade de contracepti-

vos e saber se há recursos suficientes para atender à demanda existente. Os adolescentes merecem olhar especial. É preciso garantir as atividades de orientação sexual, principalmente de educação em saúde, pois grande parte dos partos prematuros e dos bebês com baixo peso é de mães jovens.

Desenvolvimento e crescimento – Toda criança deve sair da maternidade com um cartão que servirá para a equipe de saúde e a família acompanharem o seu desenvolvimento nos primeiros seis anos de vida. O preenchimento correto do cartão da criança é importante para identificar precocemente alterações no desenvolvimento, prevenir deficiências e distúrbios psicocomportamentais e cognitivos, além de reduzir custos com atendimentos de maior complexidade.

Nutrição – A unidade de saúde deve realizar constante vigilância nutricional e alimentar da situação de todas as crianças de até 6 anos da sua área de abrangência. Os menores de 1 ano têm de ser acompanhados mensalmente. É igualmente relevante que exista uma estratégia de divulgação sobre o peso ideal em cada fase da vida. Algumas iniciativas de utilização de alternativas alimentares podem contribuir na alimentação de crianças de 6 meses a 6 anos, desde que sejam produzidas com apoio de um nutricionista e dentro das normas da Vigilância Sanitária.

Aleitamento materno – O incentivo à amamentação é também essencial e por isso deve haver um intenso engajamento dos hospitais, dos pediatras e dos médicos das equipes de Saúde da Família nessas ações. O aleitamento deve ser exclusivo até o sexto mês e continuado até os 2 anos ou mais (*veja mais no capítulo 12*).

Imunização – A cobertura vacinal deve alcançar os indicadores pactuados na atenção básica. Cabe destacar que os gestores municipais podem ser processados caso não cumpram as metas de imunização, conforme determinação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os técnicos de enfermagem precisam estar treinados para aplicar todas as vacinas. Se não estiverem, o município pode solicitar treinamento à secretaria estadual. O manual de imunização precisa ser distribuído para todos os serviços de saúde, públicos e privados. A vacinação é obrigatória e deve ser oferecida todos os dias. Quando o município não conseguir alcançar as metas na rotina, deve mobilizar toda a sociedade para realizar atividades de ampliação da cobertura (campanhas de vacinação).

Suplementação – A vitamina A tem sido eficaz na redução da mortalidade infantil por diarreia e sarampo. Todas as unidades têm de aplicá-la nas crianças de até 6 anos (exceto as que estão com amamentação exclusiva), durante um período entre quatro e seis meses, principalmente nas regiões com maior risco (Norte e Nordeste). É importante frisar que a vitamina A contribui para evitar óbitos por outras infecções, e não apenas a cegueira, como pensa a maioria das pessoas.

Sabe-se que a anemia por deficiência de ferro é uma das mais graves doenças que acometem gestantes e crianças no Brasil, tendo grande relação com o baixo peso ao nascer. Sabe-se também das consequências da anemia, no que diz respeito ao aborto, à fraqueza, às dificuldades no aprendizado, além de outras situações que prejudicam a mãe e o bebê.

Portanto, a educação em saúde, aliada à suplementação do ferro para as gestantes e seus filhos, deve fazer parte de qualquer programa de atenção para as crianças de até 6 anos.

Infecções Respiratórias Agudas (IRA) – O atendimento adequado aos primeiros sinais dessas infecções evita complicações e internações desnecessárias. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender as crianças com IRA.

As unidades de saúde devem dispor de nebulizadores e medicamentos indicados para esse tratamento em quantidade suficiente. É importante saber qual é o percentual de internações por IRA e se existe controle da rede privada para evitar internações desnecessárias.

Manejo de casos de diarreia – A Terapia de Reidratação Oral (TRO) tem um papel significativo no controle desse mal. Todas as famílias devem saber como fazê-la. Saneamento básico, ampliação no fornecimento de água tratada, aumento da cobertura vacinal contra o sarampo, duração do aleitamento materno, além da TRO, são estratégias de relevo no tratamento de diarreia. Além disso, os profissionais de saúde devem estar treinados para atuar na atenção integrada a todas as Doenças Prevalentes na Infância, entre as quais está a diarreia. Se eles não estão preparados, é fundamental capacitá-los.

Deficiências – A carência de iodo no sal de cozinha pode causar aborto, cretinismo, retardo e deficiência mental, além de dificuldades no aprendizado. É fundamental orientar as famílias, na compra e no uso do sal de cozinha. A Secretaria Municipal de Saúde tem o dever de fiscalizar se o sal de consumo humano tem iodo, tanto nas informações das embalagens quanto por meio de exames bioquímicos.

O município deve garantir também a realização do teste do pezinho para os recém-nascidos. Esse exame identifica sintomas da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito e evita que a criança desenvolva uma doença mental, se acompanhada corretamente. Vários fatores podem levar ao aparecimento de deficiências: casos de rubéola e toxoplasmose na gravidez, traumatismo durante o parto, uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e baixa estimulação psicoafetiva e ambiental. Nas áreas agrícolas, a atenção deve ser redobrada em virtude do uso de agrotóxicos.

Vale lembrar que a criança identificada com atraso no desenvolvimento ou com alguma síndrome genética deve ter garantido o acompanhamento integral da saúde e o ingresso na rede escolar.

Acolhimento nos serviços – A criança e seu acompanhante devem ser tratados pelo nome nas unidades de saúde. Além disso, a criança e seu acompanhante devem ser ouvidos com atenção, receber todas as informações necessárias para compreender a situação e auxiliá-los no processo de atendimento e de tratamento. Os ambientes precisam ser limpos, seguros e preparados para receber a criança, considerando suas vulnerabilidades e condições.

A manipulação do corpo da criança deve ser feita com cuidado e atenção, considerando que os equipamentos e os procedimentos são desconhecidos para ela e podem causar medo ou estranheza. Os hospitais têm de criar condições para que um familiar permaneça 24 horas ao lado dela durante a internação, mesmo em UTI neonatal e pediátrica. É fundamental que a criança internada tenha espaços adequados, acompanhamento e oportunidades para brincar. Na internação de médio ou longo prazo, é importante que haja estratégias para que ela possa acompanhar o processo escolar.

Saúde bucal – Este trabalho deve começar ainda no pré-natal. A educação em saúde bucal e o uso de alimentos que contenham cálcio na gestação são essenciais para o bebê.

A criança deve aprender a escovar os dentes. Programas de prevenção da cárie reduzem os custos com tratamento. Portanto, são bem-vindas as estratégias coletivas para prevenção das principais doenças bucais nas creches e pré-escolas do município. Daí, a necessidade de haver ação integrada entre as secretarias de Saúde e de Educação.

Sistema de informações – O município deve ter um sistema de informações em saúde, com dados e indicadores atualizados e colocados de forma simples, para que possa ser consultado pelos técnicos e pela população, especialmente pelo Conselho Municipal de Saúde. Se não tem, é preciso implantar os sistemas oficiais (*veja mais no capítulo 5*). Todas as ações precisam dispor de indicadores de monitoramento e avaliação que permitam implementar novas estratégias. Organizar um modelo de vigilância e investigação de óbitos infantis, por exemplo, ajuda na redução da mortalidade infantil.

O papel do secretário de Saúde – Todas as ações citadas fazem parte das atividades diárias do gestor municipal. Em muitos municípios, no entanto, ser secretário significa fazer o papel de “bom-

beiro”. Por esse motivo, as tarefas de planejamento e avaliação das ações, muitas vezes, são deixadas de lado. É preciso lembrar que a atenção à infância é prioridade prevista por lei. O gestor tem de cuidar da criança, da mulher, do adulto, do idoso, das pessoas com doenças endêmicas e infectocontagiosas, com transtornos mentais e com deficiência física. Existe uma demanda reprimida de assistência à saúde, mas, de modo geral, os municípios não conseguem atender a todos de uma só vez. Portanto, é fundamental analisar os recursos disponíveis e fixar as prioridades.

Nessa batalha, também é imprescindível investir na capacitação dos recursos humanos. As questões levantadas anteriormente, apesar de ser de conhecimento de grande parte dos profissionais, precisam ser aprofundadas e discutidas. Isso porque, na maioria das vezes, a formação dos profissionais de saúde não está direcionada para as necessidades básicas da população.

Mortalidade materna – Não é possível falar da criança de até 6 anos sem abordar a questão dos óbitos maternos. Estudos da OMS e do UNICEF revelam que o Brasil é um país sem informações precisas e confiáveis sobre a questão devido ao sub-registro e à subnotificação dessas mortes. A criação de comitês de mortalidade materna para descobrir como esses óbitos podem ser evitados é uma ação importantíssima para se conhecer o quadro real desse problema e propor intervenções. Outra estratégia de extrema relevância é verificar como está, no município, a situação de violência e maus-tratos contra as crianças, estimulando a criação de uma cultura de paz na cidade (*veja mais no capítulo 19*).

Intersetorialidade – O cumprimento do conceito ampliado de saúde tem levado os gestores municipais de saúde a implantar ou a buscar parcerias com outras áreas da administração pública.

Se, por um lado, esse novo olhar procura melhorar a qualidade das ações prestadas, por outro, pode acirrar os conflitos internos na medida em que o secretário de Saúde é legalmente o gestor do SUS e controla os recursos do Fundo Municipal de Saúde, enquanto esse fato não ocorre em outras instâncias da administração. É preciso, portanto, ser um bom negociador para não intervir em áreas de interesse de outras secretarias nem assumir responsabilidades que venham a “engessar” o orçamento da saúde.

Os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade das crianças de cada localidade: como vivem, se ficam em casa, em creches, nas pré-escolas etc. O controle de agravos em ambiente coletivo é fundamental para evitar a propagação de doenças, e uma série de ações pode ser desenvolvida em parceria com as escolas. Mas antes é preciso lembrar que se deve respeitar o conhecimento do outro, integrar saberes e mostrar a importância do trabalho articulado.

Exemplos de ações conjuntas – Algumas estratégias podem ser colocadas em prática.:

- Capacitação de professores para identificar que doenças podem ser prevenidas e saber que vacinas básicas podem evitar um surto ou uma epidemia.
- Criação de uma ficha de saúde das crianças de pré-escola e creche e realização de exames médicos e odontológicos periódicos para identificação precoce de fatores de risco para o desempenho escolar.
- Fiscalização sanitária nas escolas e creches, que contribui para garantir a qualidade dos alimentos.
- Estabelecimento de parcerias com o secretário de Educação para assegurar a apresentação do cartão de vacina no momento da matrícula e disponibilizar um posto próximo à escola, ajudando, assim, na ampliação da cobertura vacinal.
- Treinamento de professores para identificar sinais físicos e psicológicos de maus-tratos.
- Articulação de ações para melhoria da educação em saúde em creches e pré-escolas, inserindo conceitos de higiene, cuidados com o corpo e com a alimentação, contando com a participação das mães.
- Instalação de brinquedotecas e envolvimento da comunidade na arrecadação de brinquedos (*veja mais no capítulo 17*).

Caminhos para a integração – Não é tarefa fácil integrar as diversas instâncias municipais de governo na atenção à criança. Entre os primeiros passos para planejar essa estratégia estão entender como funciona a Secretaria de Assistência Social, verificar se o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é atuante e levantar quais são os projetos voltados para a infância e a adolescência existentes no município. Os dados do setor de saúde são fundamentais para justificar o início de qualquer iniciativa. É importante saber quais secretários estão dispostos a participar e quais as instituições podem ser parceiras. É fundamental também discutir os indicadores e começar a estruturar formas de intervenção, organizando seminários, palestras e grupos de estudo sobre o tema. É interessante que toda a administração municipal esteja envolvida.

A coordenação das ações não precisa estar, necessariamente, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde. Outro órgão pode assumir essa função, já que o mais importante é o resultado, o benefício. Existem estratégias intersetoriais que podem ser desenvolvidas pela integração das iniciativas das diversas secretarias, como a distribuição de cestas básicas para grupos de risco nutricional, as ações de saneamento básico para controle de doenças endêmicas e as atividades educacionais nas escolas. Existem, contudo, ações mais complexas, que dependem do envolvimento maior da sociedade, como as intervenções nos casos de violência. Nessas situações, a primeira atuação da Secretaria de Saúde é identificar o problema. Na maioria dos municípios, não se conhece o quadro de violência, principalmente porque, em muitos casos, a própria família está envolvida em agressões contra crianças.

Parceria contra a violência – É preciso adotar ações em sintonia com a Secretaria de Assistência Social e com o CMDCA para encaminhar a solução. A Secretaria de Saúde pode contribuir com essas instituições treinando os profissionais do setor para identificar os principais tipos de violência e promovendo discussões sobre os dados para dimensionar melhor o problema. Além disso, as atividades do setor, principalmente das equipes de Saúde da Família, podem ser potencializadas com a participação de outras secretarias, desenvolvendo ações que visem:

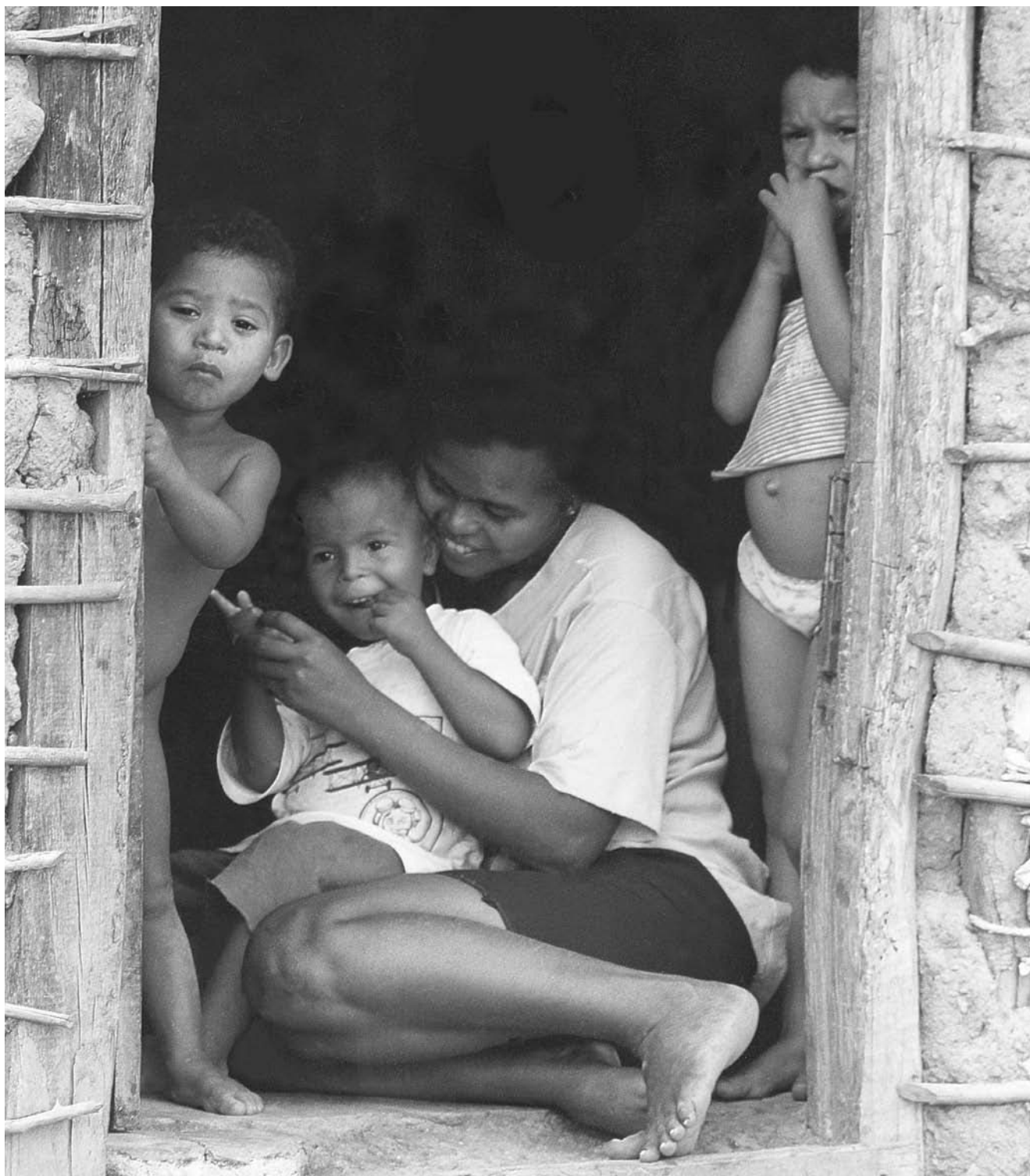
- Estimular os pais a compartilhar com as mães os cuidados e a educação de seus filhos.
- Promover dinâmicas com terapia familiar e comunitária.
- Implementar trabalhos socioeducativos com as famílias a fim de fortalecer os vínculos familiares e com a comunidade.
- Desenvolver atividades com adolescentes para reduzir a incidência de gravidez precoce.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de identificar e denunciar casos de negligência, abandono ou violência contra crianças.
- Oferecer abrigo e proteção, por tempo limitado, às crianças abandonadas, perdidas, negligenciadas ou vitimizadas por abuso ou violência.
- Mobilizar a rede de apoio às mulheres vítimas de violências, condição que tem consequências diretas sobre a criança.

Chamado à ação

A atenção à criança de até 6 anos tem um forte componente de responsabilidade da área municipal de saúde. Mas a qualidade dessa assistência depende da capacidade de articulação com setores da administração pública, tais como educação, obras, assistência social, entre outros; com entidades de formação profissional, como as universidades; e com organizações sociais. Para que a criança de até 6 anos receba a prioridade de tratamento que merece – e que está garantida na própria Constituição –, é necessária uma efetiva ação conjunta entre todos esses agentes.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Saneamento básico e habitação

CAPÍTULO 10

Acesso à habitação adequada, água suficiente e de qualidade para as necessidades de consumo e higiene, esgotamento sanitário e limpeza pública são fundamentais para a sobrevivência da criança nos primeiros anos de vida

Entende-se por saneamento e saúde ambiental um conjunto de iniciativas públicas que englobam o abastecimento de água potável; a coleta, o tratamento e a disposição dos esgotos domiciliares, hospitalares e industriais; a coleta, o tratamento e a destinação final do lixo urbano e domiciliar; o controle de vetores; e a drenagem urbana. O município, junto com os demais poderes públicos e a sociedade, deve também monitorar a qualidade do ar, um dos agentes causadores de doenças respiratórias.

As crianças são as principais vítimas da carência desses serviços básicos. Segundo o Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus), sistema de informações do Ministério da Saúde, a diarreia – um dos reflexos da falta de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, recolhimento do lixo, drenagem urbana e controle de vetores – é responsável por 68% das internações por doenças infecciosas e parasitárias em hospitais públicos nessa faixa etária.

Saneamento básico e habitação em questão

A criação de um ambiente saudável, capaz de alterar positivamente o modo de vida das crianças, de suas famílias e da comunidade de modo geral, é um desafio que precisa ser enfrentado urgentemente pelo Brasil. Nesse sentido, quatro ações são determinantes: acesso à água limpa e abundante, esgotamento sanitário para todas as moradias, coleta e tratamento apropriado do lixo e moradia digna.

Apesar de haver uma redução progressiva do número de pessoas infectadas por doenças relacionadas ao saneamento – essas enfermidades eram a primeira causa de óbitos até os anos 50 –, atualmente, a diarreia é responsável por quase 25% das internações de crianças de até 5 anos. Ou seja: a baixa cobertura desses serviços essenciais ainda expõe as crianças mais pobres a epidemias e mortes, que poderiam ser evitadas.

Estrutura institucional e legal

A Constituição federal estabelece, em seu artigo 21, que compete à União “instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”.

Reflexão

O município tem um plano de ocupação do solo para a população, em especial para os segmentos mais vulneráveis? Todas as crianças têm acesso aos serviços de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza pública e moradia adequada?

Estabelece também, em seu artigo 23, que é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”. O tema também é tratado nas constituições estaduais e nas leis orgânicas municipais

O que o município pode fazer

O município deve investir, pleitear, pressionar e cooperar com os governos estadual e federal para o desenvolvimento de uma política habitacional e de saneamento capaz de garantir condições básicas de infra-estrutura para a criança, sua família e comunidade, nas zonas urbana e rural.

A administração municipal precisa priorizar, em seu plano de ação, o saneamento básico e desenvolver programas de moradia nas áreas periféricas e nos assentamentos informais, onde a vida é constantemente ameaçada pela precariedade das moradias, pela ausência do controle de qualidade da água para consumo humano, pelos esgotos que correm a céu aberto e pelas formas inadequadas de coleta e destinação do lixo.

Ainda como medidas de impacto ambiental positivo, o município deve investir na construção, recuperação e limpeza de canais, canaletas e galerias, na pavimentação e conservação das ruas, na construção de escadarias e de muros de arrimos quando indicado, na iluminação pública e na fiscalização de áreas de preservação ambiental.

Participação comunitária – Na busca pela superação dos baixos índices de cobertura no abastecimento de água, esgotamento sanitário e habitação, é imprescindível que a população tenha acesso às informações de seu município e esteja preparada para reivindicar esses serviços públicos essenciais.

A população pode se mobilizar para garantir a criação dos conselhos de habitação e de meio ambiente, previstos na Constituição federal de 1988, nas constituições estaduais e nas leis orgânicas municipais – instâncias nas quais a comunidade deve participar, influenciando nas decisões relativas ao problema.

O processo de envolvimento e consulta à comunidade pode resultar na opção pela expansão e manutenção de instalações existentes com tecnologias apropriadas e de baixo custo, que podem representar respostas rápidas para questões urgentes, permitindo, gradativamente, a superação dos déficits existentes.

Fortalecimento institucional – A administração municipal deve também acompanhar todas as questões relacionadas à saúde, ao saneamento e à qualidade do ambiente, bem como atentar à inadequada ocupação do solo, por meio do controle da construção de moradias em locais impróprios, expostas a inundações, alagamentos e erosões. Para isso, é importante fortalecer o trabalho de órgãos como Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle Urbano, Controle Ambiental e Defesa Civil.

A implantação da Vigilância Sanitária no município é fundamental para fiscalizar serviços e produtos, assim como para desenvolver ações educativas com a população, orientando as pessoas sobre questões como a criação de animais domésticos e a construção de fossas longe dos mananciais.

O município que já tem aprovado pela Câmara Municipal o seu Plano Diretor deve estar vigilante quanto a construções em setores de proteção e preservação ambientais e em áreas proibidas para edificação.

Educação sanitária e ambiental – É fundamental também criar estratégias de comunicação para transmitir à população informações e conteúdos educacionais que possibilitem o desenvolvimento de uma postura crítica a respeito da necessidade de conservação ambiental e dos seus impactos positivos para a saúde de todos.

Iniciativas em parceria com a comunidade contribuem para um efetivo gerenciamento das questões ambientais, partindo de ações educativas que devem ter início ainda na pré-escola. Ao lado dos investimentos em obras físicas, a educação sanitária e ambiental é uma estratégia de extrema importância na medida em que coloca os moradores na condição de co-responsáveis pelo processo de construção de uma cidade mais saudável.

Constitui-se, portanto, em procedimento essencial para a garantia da qualidade de vida desejada orientar a família e a comunidade em trabalho educativo permanente e em campanhas sobre a importância da melhoria da higiene, que inclui medidas como lavagem das mãos e cuidados com o acondicionamento, com o destino do lixo e da água e com o local utilizado para evacuação. Tais ações contribuem para o controle de doenças, especialmente a diarreia e os males provocados por mosquitos, roedores, moscas, baratas, porcos, entre outros.

Água e esgoto – O município e as esferas estadual e federal têm a responsabilidade de garantir serviços suficientes e com qualidade. O abastecimento de água e o esgotamento sanitário são determinantes para a melhoria dos hábitos de higiene pessoal e ambiental e das condições nutricionais da população, repercutindo na interrupção da transmissão de doenças relacionadas com a água e contribuindo para o bem-estar nas cidades.

A água para abastecimento deve ser proveniente de fontes seguras, com qualidade adequada ao consumo humano e em quantidade suficiente.

É papel da Vigilância Sanitária municipal monitorar e fiscalizar a qualidade da água de abastecimento público, sobretudo em creches e pré-escolas, assim como a que é proveniente da captação da chuva, das cacimbas, dos carros-pipas, dos chafarizes e dos rios, particularmente se for oriunda de fontes inseguras.

O município deve responsabilizar-se ainda em proteger suas nascentes de água, coibindo construções em suas proximidades e não permitindo que rios, lagos e lagoas se tornem depósitos de detritos e resíduos de indústrias locais.

Sistema de abastecimento – É fundamental investir na operação e na manutenção dos sistemas de distribuições para reduzir as perdas. É igualmente importante fazer um monitoramento da irregularidade no fornecimento da água, condição que afeta a qualidade dos serviços oferecidos e representa um risco à saúde da comunidade atendida.

O município e a sociedade devem defender que, para a população ser amplamente atendida, as tarifas precisam considerar a realidade socioeconômica do lugar, por meio da adoção de valores apropriados e, de preferência, diferenciados em razão do maior ou do menor poder aquisitivo do segmento populacional considerado.

Rede de esgoto – É essencial também encontrar solução apropriada para captação, tratamento e disposição dos esgotos sanitários, adotando estratégias seguras que possibilitem o controle de vetores, as indesejáveis alternativas a céu aberto e o uso inadequado das galerias de águas pluviais.

Limpeza pública – O lixo é o principal problema ambiental em que a responsabilidade é quase exclusiva do município. No entanto, cabe lembrar que a comunidade é co-responsável nessa ação.

Quando jogado a céu aberto, o lixo dificulta o controle de inúmeras doenças, pois cria con-

dições favoráveis à proliferação de vetores biológicos, tais como moscas, mosquitos, baratas e ratos. Vale lembrar que as crianças que vivem e sobrevivem nos lixões e da coleta de materiais recicláveis estão em condição ainda mais vulnerável. O gerenciamento inadequado do lixo compromete a qualidade do ar, por causa da produção de gases como monóxidos e dióxidos de carbono; do solo, das águas de subsolo e da superfície, em razão da produção de líquidos fétidos provenientes do lixo; e a estética do lugar.

Dimensionar ações e equipamentos compatíveis com o traçado urbano e os recursos financeiros disponíveis significa constituir sistemas sustentáveis, inclusive responsabilizando os outros atores que compõem a tríade da gestão do lixo, formada por poder público, geradores e recicladores, que podem contribuir decisivamente em várias frentes:

- Na conservação ambiental de locais públicos.
- Na redução de doenças e mortes de crianças, especialmente as que vivem nas áreas degradadas pelo lixo.
- Na diminuição do impacto ambiental produzido pelo descarte aleatório do lixo.
- Na erradicação do trabalho infantil associado à catação de materiais recicláveis.

O trabalho infantil, que nos lixões tem uma de suas piores formas, é ilegal. A erradicação dessa atividade deve ser assumida pelas autoridades municipais e pela sociedade em geral, por meio de diversas ações, tais como:

- Campanhas de esclarecimento.
- Intensificação da fiscalização.
- Implantação de programas sociais em parceria com o governo federal (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Peti).
- Oferta de novas opções de trabalho, renda e educação para as famílias de catadores de materiais recicláveis e/ou egressas dos lixões.

Casa digna para as crianças – O município deve também desenvolver uma política habitacional que promova condições dignas de moradia. Apesar de compreender que o problema

só poderá ser enfrentado por meio de uma vigorosa política de abrangência nacional, muita coisa pode ser feita para melhorar as condições das habitações no município. As residências das crianças devem ser dotadas de:

- Cômodos adequados, em quantidade suficiente para acomodação de toda a família; boas condições de higiene, com disponibilidade de água limpa.
- Existência de fossas ou equivalentes.
- Espaço apropriado para disposição temporária do lixo doméstico.

Espaços públicos – Também é necessária a oferta de espaços públicos, como parques, praças e áreas para a prática de esportes, que sejam, de preferência, próximos às suas residências e estejam dotados da segurança necessária à preservação da integridade delas (*veja mais no capítulo 17*).

Chamado à ação

O município pode buscar recursos para investir em saneamento ambiental e política habitacional em diversos órgãos. Entre eles, Ministério das Cidades, Ministério da Saúde (Fundação Nacional de Saúde, Funasa), Ministério da Integração Nacional, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Banco Mundial.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



O Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa Saúde da Família (PSF) orientam a população a adotar hábitos em busca de mais qualidade de vida. Implantá-los deve ser um compromisso do município, em parceria com a sociedade

No início da década de 90 – mais precisamente no ano de 1991 –, o Brasil implantou o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) para desenvolver ações de educação em bem-estar e qualidade de vida, tendo como foco principal o grupo materno-infantil. A iniciativa foi impulsionada pela experiência de propostas semelhantes que já vinham sendo implantadas nos estados de Goiás, Pernambuco, Maranhão e Ceará; no município de Rondonópolis, no Mato Grosso; e na região do Vale do Ribeira, em São Paulo.

A idéia de trabalhar com agentes comunitários de saúde surgiu ainda na década de 70 na esteira da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão). O Brasil, em particular, e a América Latina e o Caribe, de modo geral, sofreram influências dos princípios norteadores da assistência primária, entre os quais destacam-se aspectos como a importância de trabalhar o território, ter o foco na família, começar os cuidados no próprio domicílio, ter nos indivíduos e na comunidade os protagonistas dos atos de cuidado com a saúde, focalizar em ações de maior risco epidemiológico e sanitário, além de valorizar a consulta popular e seu saber como instrumento de planejamento e programação das estratégias. O modelo brasileiro, apesar de seguir tais preceitos, apresenta diferenças e características próprias.

A primeira área de atuação do Pacs foi na região Norte, em 1991, onde a implantação do programa ocorreu em caráter emergencial e com sucesso para fazer frente à epidemia de cólera. Nesse mesmo ano houve ainda a implantação do programa na região Nordeste, agora de forma programada, onde o problema a ser enfrentado era a alta taxa de mortalidade infantil. Em 1991, atingiu-se o número de 20.034 profissionais. Atualmente, existem 196.009 agentes atuando em 5.110 municípios brasileiros.

O trabalho dos agentes comunitários de saúde trouxe inúmeras vantagens para a população brasileira. Entre as contribuições mais significativas estão a redução da mortalidade materna e infantil, o aumento do número de gestantes que fazem o pré-natal, o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e a diminuição da desnutrição infantil.

A iniciativa do Pacs deu tão certo que acabou sendo ampliada para toda a família e houve,

Reflexão

As equipes do Pacs e do PSF estão priorizando o cuidado à criança em suas atividades? Quantas equipes existem na cidade? O número é suficiente? O município investe na capacitação de pessoal? Como está a satisfação das famílias em relação aos programas? Há integração intersetorial nas ações locais?

em seguida, a necessidade de complementar as equipes que atendiam a comunidade com outros grupos de profissionais para melhorar a eficácia das ações. Foi assim que surgiu, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu objetivo foi a reorganização do modelo de saúde e o fortalecimento do SUS, buscando a humanização do sistema.

Com a implantação do PSF, foram incorporadas ao raio de ação do governo novas áreas, como as das periferias das grandes cidades, reconhecidas como bolsões de pobreza, e os municípios com mais de 100 mil habitantes de todos os estados e regiões do país. Atualmente o Brasil conta com 21.939 agentes comunitários que atuam especificamente no Programa Saúde da Família (PSF). No entanto, cabe explicar que ainda existem municípios nos quais somente funciona o Pacs: ou seja, o PSF ainda não foi implantado. Essas cidades em que há apenas a atuação dos agentes comunitários de saúde estão localizadas, principalmente, nos estados pioneiros do Pacs, como Bahia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Piauí.

O PSF é hoje o principal componente das ações de atenção básica desenvolvidas pelo Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, em maio de 2005 o programa estava presente em 4.791 municípios, atendendo uma população de 72,4 milhões de pessoas. Ele é composto de equipes multiprofissionais que garantem à população assistência básica e orientação sobre os cuidados com a saúde. O programa também mudou a ótica da atenção à saúde – antes baseada na cura, com foco nos hospitais – para uma estratégia que visa mais a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a recuperação do bem-estar de forma integral.

Tanto a experiência do Pacs quanto a do PSF no Brasil indicam que priorizar investimentos nessa estratégia produz impacto positivo nas condições de saúde da comunidade e vem possibilitando maior racionalização dos recursos financeiros dos municípios.

Um estudo recente realizado pelo Ministério da Saúde, que analisou dados referentes ao período entre 1990 e 2002, mostra que os investimentos feitos no PSF têm impacto maior na redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) do que o acesso à água tratada e a leitos hospitalares. De acordo com a pesquisa, para cada 10% de aumento na cobertura populacional do programa, há uma redução de 4,6% na TMI. No caso do abastecimento de água, a expansão da cobertura de 10% representa queda de 3% na mortalidade infantil. Já a ampliação do acesso a leitos hospitalares significa diminuição de 1,4% na mortalidade.

Entre 1990 e 2002, a taxa de mortalidade infantil brasileira caiu de 49,7 óbitos por mil nascidos vivos para 28,91 mortes, o que representou redução de 42%. Nesse período, o Programa Saúde da Família saiu de um alcance zero para uma cobertura de 54,9 milhões de brasileiros.

É inegável que ações como o incentivo ao aleitamento materno, o controle da desnutrição, a cobertura vacinal, o acompanhamento das gestantes no pré-natal e a redução das internações por desidratação e pneumonia têm apresentado resultados significativos.

Mas é bom lembrar que os indicadores ligados à qualidade de vida das crianças ainda expressam uma realidade bastante preocupante e os dados estatísticos, considerando as diferenças de gênero, raça, etnia, deficiências e regionais, entre outras, evidenciam desigualdades intoleráveis, que precisam ser enfrentadas com políticas públicas efetivas para a atenção à população infantil.

Pacs e PSF em questão

A Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta de, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde

(ACS). De acordo com a realidade local, o PSF pode contar também em sua equipe com um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário e/ou um técnico de higiene dental, considerando a modalidade de qualificação. A equipe é responsável por um território delimitado, onde vivem aproximadamente 3.450 pessoas, em torno de 640 a mil famílias. Outras categorias profissionais podem ser incorporadas ao grupo, dependendo de decisão e condição locais.

Jornada de trabalho – Todos os profissionais devem cumprir carga semanal de 40 horas. Como as atividades não estão voltadas apenas para a assistência à saúde, ou seja, para tentar curar quem está doente, mas sim especialmente para a prevenção de doenças e promoção da saúde, é fundamental que os profissionais conheçam bem as famílias de sua comunidade.

Seleção – O processo de escolha da equipe do PSF deve compreender a avaliação do candidato por sua aptidão, postura e vivência, cabendo ao município definir a forma de recrutamento, conforme a categoria a ser selecionada. Um componente a ser valorizado é a possibilidade de incorporação de servidores já integrantes da rede de serviços, quando motivados e potencialmente preparados para a missão.

Em relação aos agentes comunitários de saúde, os candidatos devem cumprir também uma série de pré-requisitos: morar na área onde vão trabalhar, ter completado o ensino fundamental, ter disponibilidade para trabalhar oito horas diárias, ter sensibilidade com o trabalho comunitário e não ter vínculo empregatício. O raio de ação de um agente abrange de 50 famílias em zonas rurais a 200 nas áreas urbanas. E a remuneração gira em torno de um a três salários mínimos. Cabe a esses profissionais fazer a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos uma vez por mês; realizar o mapeamento de cada área e o cadastramento das famílias, além de estimular a comunidade.

Os valores pagos nas regiões metropolitanas puxam o salário dos profissionais com curso superior para baixo e dos agentes comunitários para cima. Os melhores salários para médicos, enfermeiros e odontólogos são os dos municípios amazônicos e das áreas mais distantes dos centros urbanos, para tentar atrair os profissionais.

Salário médio da equipe Pacs/PSF	
Categoria	Salário médio (R\$)
ACS	300
Auxiliar de enfermagem	500
Auxiliar de consultório dentário	500
Técnico de higiene dental	500
Enfermeiro(a)	2.000/2.200
Odontólogo(a)	2.200/2.500
Médico(a)	3.600

Princípios básicos – O Pacs tem como principais estratégias:

- Mobilizar e oferecer suporte às comunidades para a identificação dos fatores determinantes do processo saúde/doença e para a promoção de mudanças visando à melhoria das condições de vida.
- Fortalecer a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade, assegurando o trabalho integrado dos agentes com a Unidade de Saúde a que eles estão vinculados.
- Contribuir na organização da rede local de serviços e na implementação do sistema de informação sobre saúde, alimentação e nutrição.

- Disseminar a idéia de vigilância permanente à saúde em parceria com o conjunto de atores sociais que representam o governo e os grupos organizados da sociedade civil.

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como principais estratégias:

- O reconhecimento da saúde como direito de cidadania de todas as pessoas da comunidade.
- A atuação sobre os fatores de risco para o surgimento de doenças.
- O trabalho em equipe de forma multidisciplinar e intersetorial.
- A garantia da assistência integral e de boa qualidade na resolução dos problemas no seu nível de responsabilidade.
- A identificação e o encaminhamento das questões que necessitem de atenção mais complexa, bem como o acompanhamento das pessoas da comunidade em centros especializados e hospitais.
- O estímulo à participação comunitária.
- A humanização das práticas de saúde por meio de vínculos de compromisso entre os profissionais e a população.
- A valorização da diversidade étnica, racial, cultural, religiosa, geográfica e da configuração da família brasileira.
- A valorização de outros segmentos que trabalham com formas alternativas de cura e de promoção do bem-estar.

Capacitação dos profissionais – Após a realização de um curso introdutório, é necessário priorizar a abordagem de temas com que os profissionais do Pacs/PSF se deparam cotidianamente em seu trabalho, tais como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças; vigilância nutricional; vacinação; assistência às doenças prevalentes na infância; ações de promoção da saúde do adolescente; pré-natal; prevenção de câncer de colo do útero; planejamento familiar; controle de DST/Aids; controle de endemias; violências; práticas de educação em saúde, saúde bucal, dentre outros.

É fundamental investir, sempre, na capacitação das equipes que atuam no Pacs/PSF, dando ênfase ao componente prático. Nesse sentido, faz-se necessário acompanhar, de forma permanente, o trabalho das equipes, criando instrumentos consistentes de avaliação.

Atribuições das equipes – Na etapa de implantação da Unidade de Saúde da Família (USF), cabe às equipes:

- Delimitar a área de abrangência com o mapeamento das áreas de risco do município.
- Cadastrar as famílias.
- Realizar o diagnóstico de saúde da comunidade.
- Programar e planejar o trabalho, com base no diagnóstico feito com a comunidade.
- Implantar o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) com a coleta, o registro, a análise e a apresentação de dados relativos às informações de saúde e às condições de qualidade de vida da população da área.
- Divulgar a estratégia, com a sociedade civil organizada, por meio da mídia.

Na tarefa de prestar assistência básica em todos os ciclos da vida, enfatizando a prevenção de doenças e a promoção da saúde, sem descuidar dos aspectos curativos, as equipes devem se concentrar nos seguintes pontos:

- Atendimento individual.
- Atendimento domiciliar de acordo com a necessidade.

- Ações educativas individuais e coletivas, com linguagem adaptada à realidade local.
- Incentivo à mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas para melhoria da qualidade de vida das famílias.
- Parcerias para o encaminhamento de ações intersetoriais.

Urgência e emergência – É também papel das equipes o acolhimento nas situações de urgências e emergências, indicando o encaminhamento aos serviços de maior complexidade quando necessário e garantindo a continuidade do tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Atenção à mulher – Na agenda de cuidados com a saúde feminina que devem fazer parte da rotina das equipes do Pacs/PSF junto à comunidade estão questões como:

- Planejamento familiar.
- Pré-natal.
- Prevenção de câncer de colo de útero e mama.
- Encaminhamento para exames laboratoriais.
- Prevenção e controle de DST/Aids.
- Assistência às doenças ginecológicas.
- Prevenção, atendimento e acompanhamento às vítimas de violência e de todos os tipos de exploração.
- Prevenção e tratamento de problemas odontológicos em gestantes.
- Assistência à mulher no puerpério.

Atenção à criança – Já na agenda de cuidados com a saúde infantil, os principais temas a ser enfrentados são:

- Assistência na puericultura no primeiro ano de vida.
- Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.
- Promoção do aleitamento materno.
- Encaminhamento para exames laboratoriais.
- Acompanhamento de crianças em risco nutricional.
- Imunização.
- Prevenção de todas as formas de acidentes (doméstico, de trânsito, ambiental e outros).
- Prevenção, atendimento e acompanhamento às vítimas de violência e todos os tipos de exploração.
- Assistência às doenças prevalentes na infância: diarreia, Infecção Respiratória Aguda (IRA), anemias, parasitoses, entre outras.
- Assistência e prevenção às doenças bucais.

Pastoral da Criança em questão

Criada em 1983, a Pastoral da Criança é o organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Capacita líderes comunitários, que residem na própria área de atuação para mobilizar as famílias nos cuidados com os filhos. Um total de 138.625 líderes voluntários presentes em 70% dos municípios brasileiros assume a tarefa de orientar e acompanhar de dez a 20 famílias vizinhas em ações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania. Dados comparativos com o Censo de 2000 do IBGE mostram que a mortalidade de crianças com menos de 1 ano nas 36 mil comunidades carentes brasileiras em que os agentes da Pastoral atuam é menor do que a média nacional.

A implementação de um grupo da Pastoral da Criança em determinado município é realizada

pelo pároco da cidade. O trabalho essencial é a organização da comunidade e a capacitação dos líderes voluntários, que devem seguir um perfil que contemple o conhecimento da realidade da comunidade, a disponibilidade de tempo, saber ler e escrever ou contar com o apoio de um alfabetizado, entre outras características. Após a capacitação fornecida por coordenadores da pastoral, o líder voluntário passa a realizar uma série de ações, dentre as quais destacam-se:

- Apoio integral às gestantes.
- Incentivo ao aleitamento materno.
- Estímulo à vacinação de rotina das crianças e das gestantes.
- Pesagem mensal da criança e orientação aos pais quanto aos cuidados com peso e crescimento.
- Aproveitamento de alimentos de alto valor nutricional e baixo custo disponíveis nas comunidades.
- Controle de doenças diarreicas.
- Controle de doenças respiratórias.
- Prevenção de acidentes domésticos.
- Desenvolvimento de ações que visam à solução da agressividade de forma não violenta, enfatizando as relações intrafamiliares.
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Saúde bucal.

Essas ações são realizadas, especialmente, em três grandes momentos: nas visitas domiciliares mensais dos líderes a cada família; no dia do peso, data mensal em que cada comunidade se reúne para pesar todas as suas crianças; e nas reuniões mensais entre os líderes de uma mesma comunidade, para refletir sobre o trabalho realizado no mês anterior e reforçar a soma de esforços para superar as dificuldades.

Estrutura institucional e legal

O Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde assessoram o município na viabilização do Pacs/PSF. Cabe ao estado dar assistência nas etapas de implantação e capacitação, além de monitorar e avaliar o desempenho do programa na cidade. Já o ministério tem a atribuição de transferir mensalmente os recursos para os municípios – direta e automaticamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal.

O que o município pode fazer

Para transformar o PSF em realidade, o município deve cumprir uma série de requisitos. Em primeiro lugar, tem de elaborar a proposta de implantação ou expansão do programa. Para isso, precisa estabelecer a área geográfica a ser coberta; descrever a estrutura física, de equipamentos e materiais da unidade; definir as ações a ser desenvolvidas; fazer a proposta de fluxo do atendimento especializado aos usuários; descrever a forma de recrutamento, seleção e contratação de pessoal; descrever o processo de implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab); e definir o processo de avaliação do trabalho das equipes.

A partir daí, submete a proposta de implantação para aprovação do Conselho Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde envia a proposta (de implantação ou expansão) para análise da Secretaria Estadual. Após a avaliação e a aprovação, a Secretaria Estadual submete o projeto à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Depois, a Secretaria Estadual envia a declaração de incentivo para o Ministério da Saúde, que publica a qualificação do município no *Diário Oficial da*

União. O próximo passo é o cadastramento das equipes em atuação no município no Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), que deve ser atualizado mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Monitoramento – Cabe à Secretaria Estadual de Saúde acompanhar de forma sistemática as ações desenvolvidas pelo Pacs/PSF nos âmbitos regional e municipal. Quando o município não cumpre as normas preestabelecidas para o bom desempenho do trabalho, a equipe técnica da Secretaria Estadual dá orientações para a correção das irregularidades, oferecendo, para isso, um prazo de até 90 dias. O não-atendimento às determinações por parte do município acarretará na suspensão do repasse de recursos.

Política de financiamento – O governo federal estabeleceu o Piso de Atenção Básica (PAB), que corresponde a um valor per capita atribuído a cada habitante e destina-se a viabilizar o atendimento básico de saúde para toda a população.

A Portaria nº 2.024/GM, de 23 de setembro de 2004, determina em 13 reais por habitante ao ano o valor mínimo da parte fixa do PAB e em 18 reais o valor máximo, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos municípios e ao Distrito Federal. É previsto o incremento do PAB para os municípios que têm população assentada oficialmente pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, após o censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Há ainda um PAB variável, que é destinado aos municípios para a implantação de programas e estratégias importantes na organização do sistema de atenção básica, tais como o Pacs e o PSF.

A Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, possibilita a co-responsabilidade do financiamento da saúde, com a instauração de políticas de pactuação, intersetorialidade e solidariedade entre as áreas públicas, cabendo ao município investir progressivamente, no mínimo, 15% no setor de saúde. Tais recursos devem ser direcionados para ações necessárias em todos os níveis sob sua responsabilidade, como é o caso da atenção básica.

Outra medida importante foi o aumento de 50%, por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 1.434/GM, de 14 de julho de 2004, do valor atual dos incentivos dos Programas Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7, nos municípios com população de até 50 mil habitantes nos estados da Amazônia Legal e nos com até 30 mil habitantes nos demais estados. Essa norma também pode beneficiar localidades com população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos.

Aproximação com a comunidade – Nas cidades que já possuem uma Pastoral da Criança, é importante a aproximação do município com os líderes voluntários para o estabelecimento de parcerias e um maior controle social das ações. Nas localidades em que a Pastoral ainda não está presente, a aproximação com a Igreja é importante para mobilizar a sociedade pela sua criação.

Chamado à ação

É fundamental que o município estabeleça como prioridade a discussão sobre a necessidade de implantar ou ampliar o PSF. Explicações sobre os procedimentos necessários estão detalhadas na página ao lado, no item O que o município pode fazer.

O contato com o PSF pode ser feito por telefone (61 3315-2542 e 3315-2562), por e-mail (psf@saude.gov.br) ou carta (Departamento de Atenção Básica, Central de Atendimento, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, Sala 659, Esplanada dos Ministérios, Brasília-DF, CEP 70058-900). Mais informações na Internet: www.saude.gov.br.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



A amamentação traz inúmeras vantagens para a mãe e para a criança. Uma das principais iniciativas de incentivo a essa prática é o Hospital Amigo da Criança – estratégia de humanização do atendimento à saúde que tem conseguido aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo no Brasil

Diversos estudos científicos já comprovaram que o aleitamento materno é extremamente benéfico tanto para a mulher quanto para o bebê. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 1,5 milhão de mortes poderiam ser evitadas por meio dessa prática. Ainda de acordo com a OMS, a incidência de doenças entre as crianças que só mamam no peito é pelo menos 2,5 vezes menor que entre as que tomam leite artificial.

Não há dúvidas entre os especialistas de que o leite materno é o alimento ideal para o bebê. Ele é essencial para seu bom crescimento e desenvolvimento, nutrição, aumento da imunidade, protegendo contra males como diarreia, otite, alergia, dentre outros, reduzindo, dessa forma, as taxas de mortalidade infantil. Além disso, o aleitamento fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

A amamentação contribui para diminuir os problemas na arcada dentária e na fala da criança, normalmente decorrentes do uso de mamadeira, chupetas e dedos. Essa prática reduz também o risco de obesidade e diabetes.

Para a mãe, os benefícios são igualmente contundentes. Por estimular a contração uterina, o aleitamento ajuda o útero a voltar a seu tamanho normal, diminuindo o perigo de hemorragia; reduz o risco de câncer de mama e contribui para maior espaçamento entre os partos.

Há vantagens também para a família. O leite materno já está pronto: não precisa ser preparado, esquentado ou esterilizado. Seu uso evita erros de diluição. É também importante fator econômico, pois a alimentação artificial consome um significativo percentual da renda familiar.

É por essas razões que o Ministério da Saúde e a OMS recomendam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de idade, continuando até os 2 anos ou mais. Filhos de mães que não podem amamentar também devem ser alimentados apenas com leite materno fornecido pelos bancos de leite humano.

Entre os povos indígenas, é comum encontrar situações em que a mãe amamenta seus filhos desde o nascimento até 1 ano de idade. Em outros, a amamentação vai muito além. Mas com a chegada de alguns programas do governo federal aos municípios e por extensão aos

Reflexão

Em seu município há algum centro médico com o título de Hospital Amigo da Criança? Por que essa estratégia é tão importante? Os agentes de saúde de sua comunidade incentivam o aleitamento materno? As mães têm consciência da sua importância?

postos da Fundação Nacional do Índio (Funai), esse hábito, infelizmente, começou a mudar: algumas mães passaram a optar por leite artificial.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança em questão

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, incentivando os profissionais dos estabelecimentos de saúde a mudar condutas e rotinas responsáveis pelo alto índice de desmame precoce e suas conseqüências. Para tanto, foram criados os “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”.

Cabe aos hospitais que têm esse título informar o público em geral, especialmente as famílias, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo; trabalhar pela adoção de leis que garantam o emprego da mulher que está amamentando; apoiar rotinas de serviços que promovam essa prática; e combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras.

Vantagens – A adoção dessa iniciativa produz bons frutos tanto para as instituições quanto para a comunidade. Os custos com internação, medicamentos, material de consumo hospitalar e pessoal diminuem e a eliminação dos berçários aumenta o espaço físico. Com a redução das infecções clínicas do bebê, os gastos daí decorrentes também caem.

A criança e a mãe saem ganhando com a oferta de um ambiente emocional mais calmo e tranquilo, que implica um começo de vida mais saudável, mais prazeroso e mais feliz. Há, ainda, aumento da demanda da população pelos serviços do hospital, que adquire melhor imagem e maior prestígio no município, e, com o reconhecimento público do serviço prestado, a equipe de saúde se sente mais valorizada. Além de tudo isso, com a iniciativa, menos crianças ficam abandonadas nos serviços de saúde.

Para consolidar uma ampla política de fortalecimento da amamentação, envolvendo todos os seus setores e equipes de trabalho, o hospital precisa atender aos “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”. São eles:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de serviço.
2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7. Praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia (essa medida estimula a amamentação de acordo com a vontade da criança, o que permite maior produção de leite; estreita o vínculo entre mãe e filho; reduz os custos com internação, medicamentos, material de consumo hospitalar e pessoal; e diminui os riscos de infecções cruzadas, que podem ocorrer no berçário).
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Credenciamento – Para concorrer ao título de Amigo da Criança, o hospital precisa cumprir os pré-requisitos abaixo listados, detalhados na Portaria nº 756 do Ministério de Saúde, de 16 de dezembro de 2004:

- Em primeiro lugar, a instituição deve fazer uma auto-avaliação das práticas implementadas em relação ao aleitamento materno, adotando como roteiro um questionário padronizado do Ministério da Saúde.
- Esse questionário, preenchido pelo responsável do estabelecimento hospitalar, deve ser enviado à Secretaria Municipal de Saúde.
- Equipes da Secretaria Municipal de Saúde (no caso dos municípios habilitados em Gestão Plena) e da Secretaria Estadual de Saúde analisarão o questionário. A secretaria estadual também designará um avaliador da IHAC para realizar a pré-avaliação do hospital.
- Durante o processo de pré-avaliação, as secretarias poderão estabelecer um prazo para a adequação do estabelecimento que não atenda integralmente aos “Dez Passos”.
- Uma vez cumpridas as exigências, o gestor de saúde (municipal ou estadual, dependendo do nível de gestão) solicitará a avaliação global pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, solicitando ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes) a habilitação do estabelecimento.
- Se for indicado ao credenciamento, o hospital receberá, em solenidade oficial, uma placa que o identificará como Amigo da Criança.

Crítérios de análise – No processo de avaliação do hospital que pretende se tornar Amigo da Criança, além dos itens relacionados acima e da adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, o hospital deverá:

- Comprovar cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Comprovar cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância.
- Não estar respondendo a sindicância no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Não ter sido condenado judicialmente, nos últimos dois anos, em processo relativo à assistência prestada à mãe e à criança.
- Dispor de profissional capacitado para a assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto.
- Garantir, a partir da habilitação, que pelo menos 70% dos recém-nascidos saiam de alta hospitalar com o registro civil de nascimento.
- Possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais implantado e atuante, que forneça trimestralmente às secretarias municipal e/ou estadual de Saúde as informações epidemiológicas e as iniciativas adotadas para a melhoria na assistência.
- Apresentar taxa de cesarianas conforme a estabelecida pelo gestor estadual ou municipal, tendo como referência as regulamentações do Ministério da Saúde.
- Apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para parto normal e de 48 horas para parto cesariana.
- Permitir a presença de acompanhante no alojamento conjunto.

Bancos de leite humano – Filhos de mães que não podem amamentar por alguma razão, bebês prematuros ou que estão na UTI neonatal também devem ser alimentados apenas com

Chamado à ação

O hospital interessado em se tornar Amigo da Criança deve procurar a Secretaria Municipal de Saúde, que vai orientá-lo sobre as formas de conquistar esse título. Se a secretaria tiver dificuldades em informar, a instituição deve acionar o Departamento de Saúde da Criança da Secretaria Estadual. Se ainda houver problemas, o caminho é contatar o Ministério da Saúde. Informações mais detalhadas sobre Aleitamento Materno e IHAC podem ser obtidas nas organizações e nos sites abaixo relacionados:

- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) – Tel.: (61) 3035-1900. Fax: (61) 3035-0606. www.unicef.org/brazil/ihac.htm.
- Grupo de Apoio e Proteção ao Aleitamento Materno (ONG) – www.aleitamento.org.br/ihac.
- Ministério da Saúde – Área Técnica de Saúde da Criança. Tels.: (61) 3315-2759 e 3226-0196. www.saude.gov.br/sps/areastecnicas.
- Organização Pan-Americana de Saúde – Tels. (61) 3426-9595 e 3426-9515. www.opas.org.br.
- Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Ibfan Brasil) – Tel.: (18) 3361-6637. www.ibfan.org.br.
- Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RBLH) – Tel.: (21) 2554-1703. www.fiocruz.br/redeblh.

A íntegra da portaria com as normas para habilitação do Hospital Amigo da Criança pode ser consultada em dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-756.htm.

leite materno. O Brasil conta com 186 bancos de leite humano, responsáveis não só pela coleta, pela distribuição e pelo controle de qualidade do leite. Também são locais de proteção, promoção e apoio ao aleitamento, contando com profissionais treinados para isso.

O modelo brasileiro existe desde 1985 e é único no mundo. Cada unidade integra a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RBLH), com sede na Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde. Cada estado possui um Centro de Referência, ligado à rede, para assessorar técnica e administrativamente os hospitais – estaduais e municipais – que desejam implementar um banco.

Em 2001, a RBLH foi reconhecida pela OMS como a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo e como grande contribuição para a redução da mortalidade infantil durante a década de 90. Os bancos de leite humano brasileiros devem estar, obrigatoriamente, vinculados a um hospital materno e/ou infantil.

O que o município pode fazer

O município pode aumentar a adesão ao aleitamento materno por meio de diversas estratégias, além, é claro, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. É fundamental, por exemplo, fortalecer as ações de estímulo à amamentação no atendimento durante o pré-natal, o parto e o pós-parto e no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.

A criação de grupos de gestantes, nutrízes e avós para trocas de experiências; o envolvimento dos familiares, principalmente do pai, como apoiadores do aleitamento materno; e o fortalecimento da rede básica de saúde para a adoção de ações de incentivo, apoio e promoção da amamentação, inclusive com a participação dos agentes comunitários, são outras importantes estratégias para disseminar essa prática capaz de salvar vidas.

Caso o município possua UTI neonatal, maternidade de alto risco ou alto índice de mulheres com problemas de amamentação, provavelmente tenha a necessidade de dispor de leite humano. A implementação de bancos de leite humano é também uma estratégia municipal importante para a redução da mortalidade infantil.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Políticas de combate à dengue

CAPÍTULO 13

Considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo e no Brasil, a dengue precisa ser combatida com ações que envolvam não só o poder público, mas também toda a comunidade

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 50 milhões e 100 milhões de pessoas são contaminadas por dengue anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, com exceção da Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência desse mal.

A dengue chegou ao Brasil na metade do século 19. Em 1986, o vírus do tipo 1 foi isolado pelo Departamento de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), chefiado pelo virologista Hermann Schatzmayr. O mesmo departamento também isolou os tipos 2 e 3, respectivamente em 1990 e 2001. Essas cepas estão associadas às formas mais graves da doença. Ainda não foram encontrados indícios do tipo 4 no país. No entanto, sua presença já foi constatada no norte da América do Sul e não está descartado o risco de introdução desse tipo no Brasil.

Inseto transmissor da doença para o homem, o *Aedes aegypti* tem origem africana. Quem contamina é a fêmea, pois o macho apenas se alimenta de seivas de plantas. Já a fêmea precisa de uma substância do sangue (a albumina) para completar o processo de amadurecimento de seus ovos. O mosquito apenas transmite o mal, mas não sofre seus efeitos.

Até agosto de 2004, o Ministério da Saúde havia registrado 84.535 casos notificados de dengue. Na comparação com o primeiro semestre de 2003, foi observada uma redução de 73,3% no número de casos.

Toda gestante e criança de até 6 anos que apresentem sinais e sintomas de dengue têm direito a fazer o exame para diagnóstico precoce. O seu acompanhamento pelos serviços de saúde é de fundamental importância para a rápida detecção dos casos suspeitos de síndrome da dengue hemorrágica e para prevenir possíveis complicações durante o tratamento.

A dengue em questão

O que é – Um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, a dengue é uma doença viral, infecciosa febril aguda e benigna na maior parte dos casos. No entanto, podem

Reflexão

O município conta com um plano de controle da dengue? Todas as gestantes e crianças têm acesso ao diagnóstico precoce da doença? Existe acompanhamento sistemático desde o início do tratamento até a cura?

ocorrer, mesmo na forma clássica, manifestações hemorrágicas, eventualmente intensas. São quatro os sorotipos de vírus causadores da doença: DEN 1, DEN 2, DEN 3 e DEN 4.

O que causa – A presença de um dos quatro sorotipos de vírus da dengue na corrente circulatória de uma pessoa, transmitido ao homem pelo mosquito *Aedes aegypti* infectado.

Forma de contaminação – A transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito do gênero *Aedes*. O principal transmissor é o *Aedes aegypti*, inseto adaptado ao meio urbano. O desenvolvimento de sua fase larvária ocorre em ambientes como poços, caixas d'água abertas, vasos de jardins, tambores, calhas de telhado, garrafas, pneus, latas vazias e em qualquer recipiente que possa reter água. O *Aedes aegypti* geralmente vive de 45 a 60 dias e passa por quatro fases definidas durante seu processo de metamorfose: ovo, larva, pupa e mosquito.

Ciclo de transmissão – O ciclo de transmissão do vírus da dengue começa com uma pessoa já contaminada. Ao picar alguém infectado no período de viremia, o mosquito *Aedes aegypti* adquire o vírus. Uma vez dentro do inseto, o vírus multiplica-se no intestino dele e, após alguns dias, chega às suas glândulas salivares. Ao picar outra pessoa, o mosquito transmite novamente a doença, fechando o ciclo de transmissão: homem-mosquito-homem.

Viremia – Trata-se do período em que o vírus da dengue está na corrente sanguínea de uma pessoa infectada. Essa fase dura, em média, cinco dias.

Sobrevivência fora da água – A quebra do ovo do mosquito acontece em um ambiente com água. Na sua ausência, porém, o ovo resiste ao dessecação, podendo permanecer em estado latente por mais de um ano. E, ao entrar novamente em contato com a água, ele poderá eclodir.

Principais sinais – Febre de início súbito; dores de cabeça, atrás dos olhos, musculares, articulares, abdominais e ósseas; manchas vermelhas na pele; coceira nas palmas das mãos e nas plantas dos pés; prostração; indisposição; náuseas e vômitos. É bom lembrar que nem sempre todos esses sintomas se manifestam. Em alguns casos, a dengue pode ser assintomática.

Da picada aos sintomas – Os primeiros sinais da doença começam a aparecer cerca de três a seis dias depois da picada, podendo estender-se a até uma quinzena. Este é o chamado período de incubação.

Medicamentos – Não existem remédios específicos para atacar a dengue. Uma das principais medidas é a hidratação. É imprescindível tomar bastante líquido. Somente um médico poderá receitar medicamentos para combater os sintomas da doença. É importante destacar que se deve evitar tomar remédios à base de Ácido Acetilsalicílico (AAS).

Manifestações hemorrágicas – Todos os quatro sorotipos do vírus da doença (1, 2, 3 e 4) podem levar à dengue hemorrágica já na primeira infecção. No entanto, esse quadro acontece com maior frequência após a segunda ou a terceira contaminação.

Imunidade relativa – Ao adquirir dengue, o homem desenvolve imunidade permanente para o sorotipo de vírus que contraiu. Também permanece imune para os outros tipos, mas apenas durante cerca de dois meses. Essa é a chamada imunidade relativa. Após esse tempo, entretanto, volta a ficar suscetível a novas infecções, podendo ser contaminado por outro tipo do vírus.

Fácil disseminação – A rápida disseminação da dengue está relacionada a diversos fatores. Entre eles o transporte passivo dos mosquitos em aviões, navios, automóveis, trens; o deslocamento dos ovos em estado latente em pneus e recipientes diversos; o deslocamento das pessoas; o crescimento populacional e o aumento da densidade demográfica.

Estrutura institucional e legal

A política brasileira de combate à dengue, cuja principal estratégia é o controle do vetor e a eliminação de criadouros, passa necessariamente pela efetiva integração interinstitucional. Cabe a estados e municípios assumir a gestão das ações de epidemiologia e controle de doenças, em sintonia com as competências definidas para cada esfera de governo (federal, estadual e municipal). Essa integração é mais um passo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição de 1988.

O Ministério da Saúde, por sua vez, tem a missão de coordenar as ações, estabelecendo as diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), normatizando e assessorando tecnicamente os estados e, excepcionalmente, os municípios prioritários.

É também tarefa do ministério garantir a provisão de insumos estratégicos para o diagnóstico, o tratamento e o controle vetorial. Além disso, o governo federal deve capacitar recursos humanos, fiscalizar, supervisionar e acompanhar a execução das ações de epidemiologia e controle de doenças.

O que o município pode fazer

Para que o controle da dengue seja realmente eficaz no âmbito municipal, é necessário haver um forte envolvimento de toda a população e dos sistemas locais de saúde, sendo imprescindível a efetiva execução de estratégias caracterizadas pelo forte elo com a comunidade, como os programas Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Agentes de Endemias.

Os recursos para a compra de medicamentos e para o tratamento da dengue são repassados do Fundo Nacional de Saúde pelo ministério para os fundos estaduais e municipais. Mas a competência para organizar os serviços locais é primordialmente municipal, cabendo aos estados acompanhar a realização das ações e complementá-las quando necessário.

Os principais atores que devem estar envolvidos em uma política de combate à dengue são:

- **Família e comunidade** – Para que os casos da doença sejam diagnosticados o mais rapidamente possível e tratados da maneira correta, é essencial o apoio da família e da comunidade. Todos devem estar sempre vigilantes para manter seus domicílios e sua cidade livres dos criadouros do mosquito. Só assim será possível controlar a dengue.
- **Escola** – A integração das áreas da educação e da saúde, envolvendo a comunidade escolar na construção de estratégias específicas sobre a promoção do bem-estar e da prevenção de doenças transmitidas por vetores, possibilita a troca de saberes e práticas diferentes, além de ajudar no esclarecimento da população. As metodologias e os conteúdos devem ser abordados de acordo com a idade e a fase de vida do aluno.
- **Secretaria Municipal de Obras, Saneamento e Meio Ambiente** – Sua participação é de extrema importância na manutenção da limpeza urbana e na eliminação de criadouros.
- **Ministério Público** – Seu papel é garantir a aplicação correta dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde especificamente para o controle das doenças, assim como da contrapartida do município, prevista em lei.
- **Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde** – Devem acompanhar o uso correto dos recursos financeiros e a adequada utilização dos equipamentos repassados pelo Ministério da Saúde para o controle de doenças, bem como garantir orçamento para as obras de saneamento.

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Esse órgão tem o fundamental papel de coordenar, executar, acompanhar e avaliar todas as ações voltadas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da dengue no âmbito municipal. A secretaria deve promover a efetiva integração interinstitucional e estabelecer estratégias que visem diminuir as perdas sociais e econômicas provocadas pela doença. Além disso, é sua tarefa assegurar a inserção das ações de epidemiologia e controle de doenças transmitidas por vetores no sistema de saúde local para fortalecer as diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue.
- **Prefeitura** – Por fim, a administração municipal como um todo tem o dever de garantir a priorização do combate à dengue na cidade, de acordo com a magnitude da doença. Cabe ao gestor conhecer e ficar bem atento aos indicadores epidemiológicos desse mal e divulgá-los para a comunidade.

Promoção da saúde e prevenção – O enfoque do controle da doença não deve ficar centrado apenas no homem. Não há dúvidas de que o diagnóstico e o tratamento precoces são importantes. No entanto, as medidas de prevenção e de promoção da saúde são igualmente primordiais. Esse é um desafio que precisa ser enfrentado, pois combater unicamente a dengue não é uma medida eficaz.

O primeiro passo para uma adequada mobilização contra a dengue é planejar e definir com a comunidade ações e estratégias para prevenir, combater e controlar o mosquito e a doença, valorizando os saberes e as experiências locais. A transmissão pode ser interrompida pela redução da infestação domiciliar. Mas a erradicação é tarefa complexa, que exige determinação, recursos e participação da população, já que 80% dos focos situam-se nos domicílios e em volta deles.

Medidas para controlar ou acabar com a doença incluem:

- Um eficiente tratamento da água e sua disponibilidade à população, fundamentais para a prevenção da dengue. Entre outros motivos, a falta de água força as pessoas a armazená-la em recipientes, que podem se transformar em criadouros para o mosquito transmissor.
- A coleta regular de lixo, que também reduz os possíveis criadouros de mosquitos. As atividades de remoção de lixo têm efeitos duradouros e amplos, não apenas sobre o mosquito da dengue, mas também sobre moscas, roedores e baratas.
- Visitas domiciliares sistemáticas, que determinam se está havendo reprodução de mosquitos dentro e em volta das casas. Os agentes de saúde comunitários podem orientar a comunidade sobre as formas de impedir a reprodução dos mosquitos.
- A adoção, por parte das comunidades e dos municípios, de medidas preparatórias para a proteção contra surtos da doença, principalmente a hemorrágica. Planos de ação devem ser formulados e implantados em conjunto pelas autoridades sanitárias nacionais, estaduais e locais, incluindo o treinamento de médicos e enfermeiros, a identificação de unidades de saúde de referência para dengue, a obtenção de equipamentos para a aplicação de inseticida e sua estocagem, o fornecimento de veículos para realizar o tratamento e a nebulização, dentre outras medidas consideradas necessárias pelos líderes sanitários e comunitários.
- O engajamento das escolas no processo de promoção da saúde e combate à dengue. Os estudantes podem participar ativamente das campanhas de limpeza e informação, levando para sua família e seus vizinhos as mensagens educativas recebidas. Inicialmente, participam limpando a própria escola; posteriormente, adotam a mesma iniciativa em suas casas

e nos arredores. Os colégios podem, ainda, organizar projetos envolvendo toda a comunidade escolar nas atividades sobre a questão.

Medidas para eliminar os locais de reprodução do mosquito incluem:

- A boa vedação de tampas em recipientes como caixas d'água, tanques, tinas, poços e fossas.
- O combate ao acúmulo de lixo e de detritos em volta das casas. As pessoas devem evitar tal ocorrência e solicitar sua remoção pelo serviço de limpeza pública – ou enterrá-los no chão ou queimá-los, onde isso for permitido.
- O uso de larvicidas seguros e fáceis de usar, que podem ser colocados nos recipientes de água para matar as larvas em desenvolvimento. Esse método para controle doméstico da dengue em cidades grandes tem sido usado com sucesso por várias secretarias municipais de Saúde e é realizado pelos agentes de controle da dengue.
- O cuidado com vasos de plantas. Não basta trocar a água ou usar um produto para esterilizá-la, como a água sanitária. É preciso lavar as laterais e as bordas do recipiente com bucha, pois nesses locais os ovos eclodem e se transformam em larvas.
- A supervisão das borracharias para evitar que os pneus fiquem a céu aberto. Os pneus com água acumulada são excelentes criadouros de mosquitos.

As principais medidas para evitar as picadas incluem:

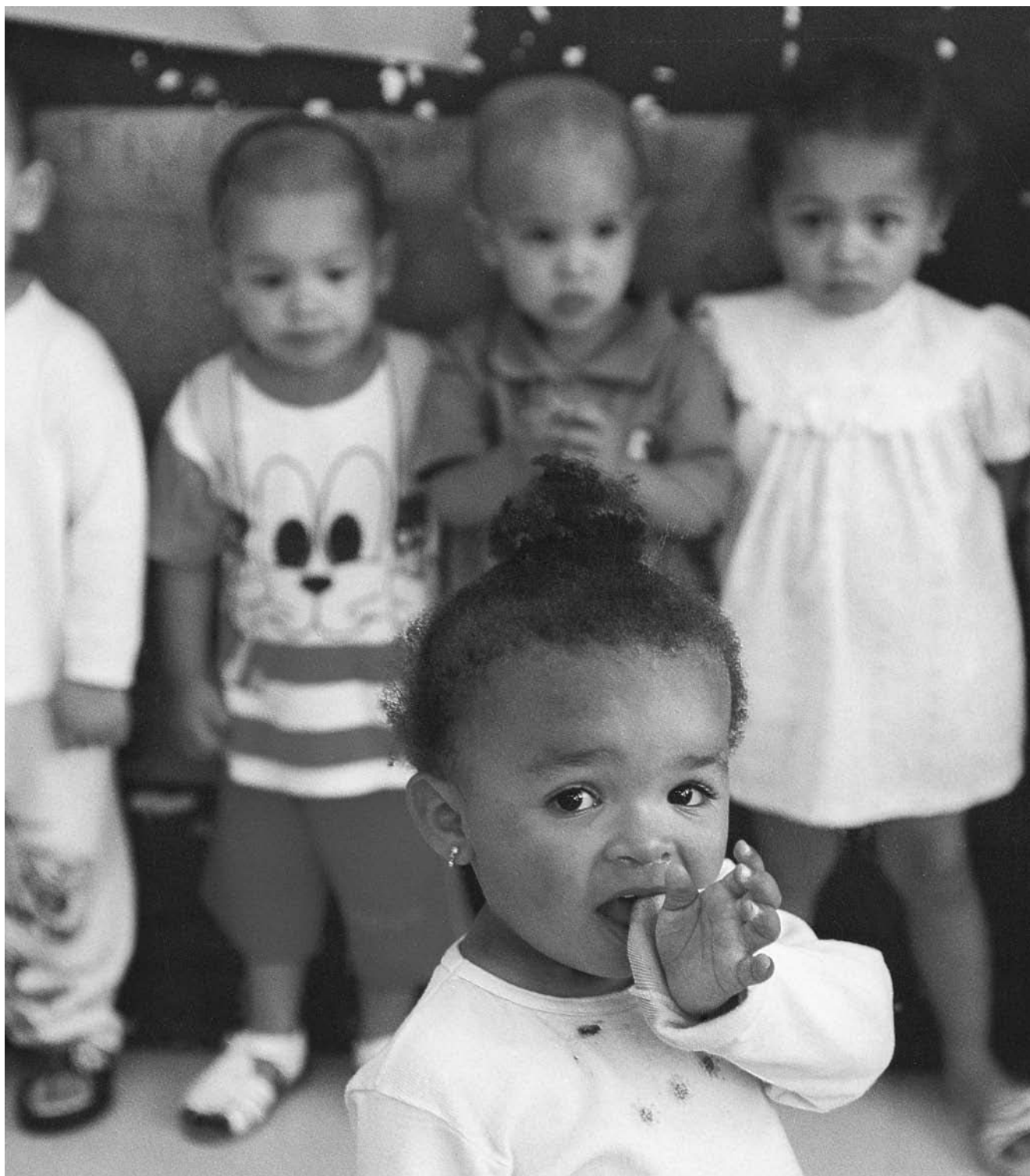
- O uso de espirais ou vaporizadores elétricos, que devem ser colocados ao amanhecer e/ou no final da tarde, antes do pôr-do-sol, horários em que o mosquito da dengue preferencialmente pica. As famílias devem ser alertadas sobre possíveis reações alérgicas, envenenamento e acidentes domésticos provocados por esses produtos.
- A instalação de mosquiteiros, principalmente nas casas com crianças, cobrindo as camas e outras áreas de repouso, tanto durante o dia quanto à noite.
- A aplicação de repelentes no corpo. Devem ser adotadas precauções quando utilizados em crianças de até 6 anos e em idosos, por causa da maior sensibilidade da pele.
- A utilização de telas em portas e janelas, eficazes contra a entrada de mosquitos nas casas.

Chamado à ação

O município deve entrar em contato com o Fundo Nacional de Saúde para discutir o repasse de recursos para seus projetos de combate à dengue. Telefone: 0800 6448001. Endereço na Internet: www.fns.saude.gov.br.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Políticas de combate à malária

CAPÍTULO 14

Doença infecciosa e não contagiosa, a malária se torna ainda mais grave quando ataca grávidas ou crianças de até 6 anos por apresentar risco de vida para a mãe e para o bebê

A esmagadora maioria dos casos de malária no Brasil concentra-se na região amazônica – local de clima quente e úmido, favorável ao aparecimento do mosquito transmissor, o *Anopheles*. O controle da doença no Brasil segue, desde 1993, as recomendações globais, que defendem a adoção de uma ação conjunta e permanente do governo e da sociedade. A principal estratégia do programa brasileiro é o diagnóstico precoce e o tratamento rápido.

Todas as pessoas com sintomas de malária têm direito de fazer o exame para diagnóstico precoce, no município ou em laboratório de referência pactuado. A mulher grávida não pode tomar todas as medicações para malária durante a gestação, necessitando ser acompanhada de perto pelo serviço de saúde até concluir seu tratamento, após o parto. A criança de até 6 anos que tiver malária também deve ser acompanhada pelo serviço de saúde para que, assim, seja possível prevenir eventuais complicações durante o tratamento.

A malária em questão

O que é – A malária é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução aguda, transmitida ao homem pela picada do mosquito *Anopheles*.

O que causa – A presença na pessoa de um agente infeccioso, chamado plasmódio, que é transmitido pelo mosquito.

O ciclo de transmissão – A fêmea do mosquito *Anopheles* precisa de sangue para amadurecer seus ovos e pode sugá-lo de uma pessoa já infectada. Ao picar outra pessoa, o mosquito transmite o agente infeccioso que carrega – o plasmódio – pela saliva. O parasita chega, então, ao fígado do homem e ali se desenvolve. Os glóbulos vermelhos são invadidos pelo plasmódio, que se multiplica, fazendo com que as células sanguíneas da pessoa se rompam.

Principais sinais – Febre alta, podendo chegar a 40 graus, calafrios, sudorese, dores de cabeça e pelo corpo, falta de apetite, cansaço, vômitos e anemia. É importante explicar que a pessoa pode ser contaminada mais de uma vez.

Reflexão

Como é feito o controle da doença no âmbito municipal? Todas as gestantes e crianças têm acesso ao diagnóstico precoce? Elas são acompanhadas sistematicamente durante todo o processo de tratamento?

Estrutura institucional e legal

Seguindo determinação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de enfrentamento da malária no país devem contar com intensa integração entre as três esferas de poder (federal, estadual e municipal). Cabe a estados e municípios a gestão das estratégias de epidemiologia e controle de doenças. Já o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, é responsável por coordenar nacionalmente todas as iniciativas, estabelecendo as diretrizes do Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) e assessorando tecnicamente os estados e, excepcionalmente, os municípios.

O Ministério da Saúde deve também assegurar a provisão de estratégias para prevenção, diagnóstico, tratamento e capacitação de recursos humanos, além de avaliar, supervisionar e controlar a execução das ações de epidemiologia e controle de doenças.

O que o município pode fazer

O combate à malária deve contar com o efetivo envolvimento dos sistemas locais de saúde, principalmente aqueles voltados para a assistência básica. Nessa luta, os programas Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família são de fundamental importância.

É da responsabilidade do Ministério da Saúde garantir todos os medicamentos para o tratamento da malária. No entanto, cabe ao gestor municipal organizar os serviços locais de saúde para as ações de controle da doença, sendo que os estados devem monitorar a realização dessas iniciativas, complementando-as quando for necessário.

Os principais atores que devem estar envolvidos em uma política de combate à malária são:

- **Família e comunidade** – É preciso contar com a participação ativa dos membros da família e da comunidade para que os casos de malária sejam diagnosticados rapidamente e tratados da maneira adequada.
- **Escola** – É igualmente importante o envolvimento da escola nesse processo para possibilitar maior conhecimento da população sobre a malária. Devem ser introduzidos temas transversais nos currículos sobre promoção da saúde e prevenção das doenças transmitidas por vetores, de acordo com a idade e a fase de vida do aluno.
- **Secretaria Municipal de Obras, Saneamento e Meio Ambiente** – Seu papel é assegurar a manutenção da limpeza pública, sobretudo na desobstrução de cursos d'água, desmatamento das margens dos igarapés, lagos, alagados e aterros.
- **Ministério Público** – Seu envolvimento também é importante na medida em que pode garantir a aplicação correta dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde especificamente para o controle das doenças, assim como da contrapartida do município, que é prevista em lei.
- **Câmara Municipal** – Os vereadores devem acompanhar e fiscalizar o uso dos recursos financeiros e dos equipamentos repassados pelo Ministério da Saúde, bem como lutar para que o orçamento municipal destine recursos para as obras de saneamento básico.
- **Secretaria Municipal de Saúde** – Sua missão é coordenar, executar, acompanhar e avaliar o plano municipal para prevenção, diagnóstico e tratamento da malária. Deve, ainda, promover a efetiva integração interinstitucional e estabelecer estratégias para reduzir as perdas sociais e econômicas provocadas pela doença. Cabe também à secretaria garantir a inserção das ações de epidemiologia e combate às doenças transmitidas por vetores no sistema de saúde local para dar sustentabilidade ao Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária.

- **Prefeitura** – A administração municipal tem o dever de assegurar a priorização do controle da malária no município. O gestor deve conhecer e ficar atento aos indicadores epidemiológicos da malária.

Promoção da saúde e prevenção – Para ser bem-sucedido, o controle da malária precisa, necessariamente, aliar ações voltadas para o indivíduo, por meio de estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento precoce, com iniciativas para atacar o mosquito.

Algumas medidas para evitar a doença incluem:

- Atacar as larvas com ações de saneamento ambiental.
- Combater o mosquito adulto usando borrifações com produtos químicos.
- Usar mosquiteiros embebidos com repelentes.
- Manter igarapés, riachos e lagos desobstruídos, para liberar os cursos d'água.
- Drenar ou aterrar os pequenos criadouros com a participação da comunidade.
- Fazer limpeza de valas e margens dos igarapés com a participação dos próprios moradores.
- Usar telas nas portas e janelas quando possível.
- Evitar ficar ao relento ao anoitecer e ao amanhecer.
- Usar substâncias repelentes para impedir picadas.
- Retirar objetos que acumulam água (pneus, garrafas, sucatas, dentre outros).
- Usar tampas nas caixas d'água, cisternas e tanques.
- Capinar os matos dos terrenos próximos às casas.
- Realizar atividades de educação em saúde nas comunidades.

Chamado à ação

Mais informações sobre o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) podem ser obtidas no site dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/malaria/malaria0.htm. No mesmo endereço, pode ser copiado o manual do programa, que lista competências do município e das demais esferas.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Políticas de enfrentamento de DST e Aids

CAPÍTULO 15

Toda grávida deve ter acompanhamento pré-natal. A realização de procedimentos como os testes para Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis é um direito dela e do bebê, e pode salvar a vida da criança

A importância do cuidado com a gestante está relacionada tanto à saúde da mulher quanto à vida e ao bem-estar do bebê. Algumas doenças infecciosas, como sífilis e Aids, podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gestação, o parto e o pós-parto (a denominada transmissão vertical). Um dos indicadores da qualidade de um sistema de saúde é o cuidado pré-natal. Uma vez que a sífilis e a infecção pelo HIV sejam diagnosticadas e tratadas, sua transmissão vertical pode ser prevenida.

Um dos principais aspectos que garantem seu controle é o acesso da gestante ao diagnóstico e ao tratamento. Neste sentido, é vital e estratégico que o diagnóstico da sífilis e do HIV, desde que com o consentimento da gestante, seja realizado pela principal “porta de entrada” no Sistema Único de Saúde (SUS): a rede básica de saúde.

DST e Aids em questão

A cada ano, cerca de 60 mil gestantes apresentam sífilis, doença sexualmente transmissível de evolução crônica capaz de comprometer a saúde da mulher, bem como causar manifestações congênitas no recém-nascido. Assim como o acesso ao diagnóstico, também o tratamento visando a prevenção da sífilis congênita, ambos de fácil execução e baixo custo, deve ser garantido pela rede básica.

Em relação à Aids, estima-se que ela atinja aproximadamente 13 mil gestantes por ano. Mais de 90% das crianças menores de 13 anos infectadas pelo HIV adquiriram o vírus por intermédio da mãe. Com a tendência de aumento da incidência do HIV em mulheres observada nos últimos anos, afetando principalmente a população em idade fértil, cresce a preocupação com a transmissão vertical.

Na ausência de intervenções específicas, entre 25% e 33% das gestantes infectadas pelo HIV transmitirão o vírus a seus recém-nascidos. Uma vez estabelecido o diagnóstico precoce, o cuidado adequado da gestante durante o pré-natal e o parto, assim como da criança (incluindo o fornecimento de substitutos para o leite materno), as taxas de transmissão vertical do HIV podem ser reduzidas para menos de 2%, sendo, portanto, essencial a garantia do direito à atenção integral da gestante.

Reflexão

O município possui um plano de enfrentamento para DST/Aids, incluindo a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis? As gestantes têm acesso ao pré-natal de qualidade e sabem que têm direito de realizar os testes e receber o tratamento para o HIV ou para a sífilis? A cobertura pré-natal, seus protocolos e rotinas estão adequadamente implantados? A gestante concorda com que os testes de HIV e sífilis sejam feitos no pré-natal?

Estrutura institucional e legal

O Ministério da Saúde coordena o estabelecimento das políticas nacionais para prevenção de DST e Aids e para assistência a pessoas vivendo com HIV e Aids, incluindo a garantia de recursos para exames laboratoriais, medicamentos anti-retrovirais e fórmula láctea para os primeiros seis meses de vida do bebê. Excepcionalmente, adquire e distribui testes rápidos para detecção do HIV para utilização em parturientes que não fizeram exames durante o pré-natal.

Às secretarias estaduais de Saúde compete a articulação das ações executadas dentro do território estadual, além da prestação de serviços diretamente à população e da aquisição e disponibilização de medicamentos para infecções oportunistas. A organização da atenção básica, que inclui os programas de pré-natal e atendimento da criança, é de competência dos governos municipais.

O que o município pode fazer

As ações em DST e Aids voltadas ao controle desses agravos em crianças de até 6 anos têm procurado – por meio de exames sorológicos, tratamento e prevenção adequados durante a gestação, o parto e o pós-parto – primordialmente diminuir o risco da transmissão do HIV e da sífilis da mãe para o filho. É fundamental que toda gestante faça o mais precocemente, dentro da rotina do pré-natal, os exames para detecção da sífilis e do HIV.

Em relação à sífilis, a realização rotineira do exame (VDRL) já na primeira consulta e na 30ª semana de gestação permite identificar e tratar os casos em que o resultado for positivo. Esse procedimento evita a transmissão para a criança. As consequências da doença, se não for impedida, são o aumento do risco de morte fetal, aborto ou graves seqüelas para o bebê. O tratamento concomitante do parceiro sexual é indispensável, pois evitará a reinfecção durante o período gestacional. Na hora do parto, as mulheres devem ser testadas novamente para sífilis, independentemente da realização e dos resultados dos exames no pré-natal. Embora não seja possível evitar a ocorrência da sífilis congênita nessas situações, o diagnóstico e o tratamento evitarão o desenvolvimento da doença na criança. Após a alta, crianças em risco de sífilis congênita devem ser encaminhadas para acompanhamento ambulatorial.

A oferta do teste para detecção do HIV deve sempre ser feita junto com aconselhamento, já na primeira consulta pré-natal. O diagnóstico permite o início precoce da profilaxia com zidovudina (AZT) ou da terapia anti-retroviral após o 1º trimestre de gestação, prevenindo a transmissão vertical. Caso a gestante não tenha realizado pré-natal, ou não existam informações sobre sua condição sorológica, é direito da mulher e da criança e obrigação da maternidade a realização do teste rápido para o HIV na hora do parto, permitindo a utilização do protocolo de profilaxia com AZT injetável e inibidores da lactação para a mãe e AZT xarope para o recém-nascido nas seis primeiras semanas. Esta estratégia vem sendo implantada progressivamente no país, por meio do Projeto Nascer-Maternidades.

Sendo a mãe portadora do HIV, o bebê tem direito de receber por seis meses a fórmula láctea infantil, substituta do leite materno, pois a amamentação é contra-indicada. Todo recém-nascido de mãe soropositiva deve ser acompanhado em serviços de saúde especializados. É direito da criança portadora de HIV ter acesso ao tratamento com anti-retrovirais. A terapia adequada tem prolongado a expectativa e a qualidade de vida e diminuído a evolução clássica da Aids. Jovens portadores do HIV, incluindo aqueles infectados por transmissão vertical, têm tido filhos não infectados pelo vírus.

Profissionais envolvidos – O aumento de cobertura para realização desses testes é de extrema importância porque constitui uma maneira de proteger a mulher e a vida do bebê. Nesse sentido, é fundamental a oferta facilitada dos exames durante o pré-natal, em serviços acessíveis à gestante. Para

que isso aconteça, é imprescindível que todos os profissionais de saúde, dos agentes comunitários aos chefes dos serviços, estejam sensibilizados para realizar o aconselhamento e a oferta dos exames e tratamento, buscando maior adesão das gestantes, sempre com garantia do sigilo profissional. A decisão de realizar o teste deve ser compartilhada entre o profissional de saúde e a gestante, devendo a sua realização ser consentida.

O papel da família e da escola – A revelação do diagnóstico deve ser discutida e planejada com os pais ou responsáveis e tratada como processo gradual e progressivo, direcionando também ações para o acolhimento da criança por outros membros da família ou rede social, para que, na ausência dos pais, a criança não fique desassistida. A revelação do diagnóstico no contexto escolar, embora não seja obrigatória, é uma atitude recomendável, desde que exista comprometimento com o sigilo e que esta revelação possa resultar em benefício para a criança. É importante que a escola conheça o quadro de saúde de seus alunos para que possa manejar situações de emergência.

Promoção de saúde e prevenção – A integração entre escolas e serviços de saúde é extremamente desejável. Recomenda-se que a abordagem de temas como saúde e desenvolvimento sexual aconteça a partir da educação infantil, pois a informação contribui de forma decisiva para a prevenção de doenças e a adoção de hábitos saudáveis.

Assim sendo, o enfoque deve estar na formação de atitudes e comportamentos de proteção à saúde pessoal e coletiva, e não apenas no estudo das enfermidades. Ao longo do período escolar, devem ser agregados conhecimentos específicos sobre educação sexual, promoção da saúde e prevenção de DST e Aids, incluindo o acesso ao preservativo, sempre de acordo com a idade e com a fase da vida dos alunos.

Nessa tarefa, é fundamental abordar questões como:

- A identificação das medidas de proteção à vida e à saúde; o desenvolvimento de uma cultura de solidariedade.
- A aprendizagem do cuidado com o corpo e a oportunidade de formação de hábitos saudáveis.
- As ações de proteção universal no contato com o sangue.
- O desenvolvimento da auto-estima.
- A participação no estabelecimento de acordos para a vida em grupo.
- A formação de atitudes de valorização da equidade entre os gêneros.
- A percepção dos preconceitos e das diferentes formas de discriminação social e a busca de sua superação.

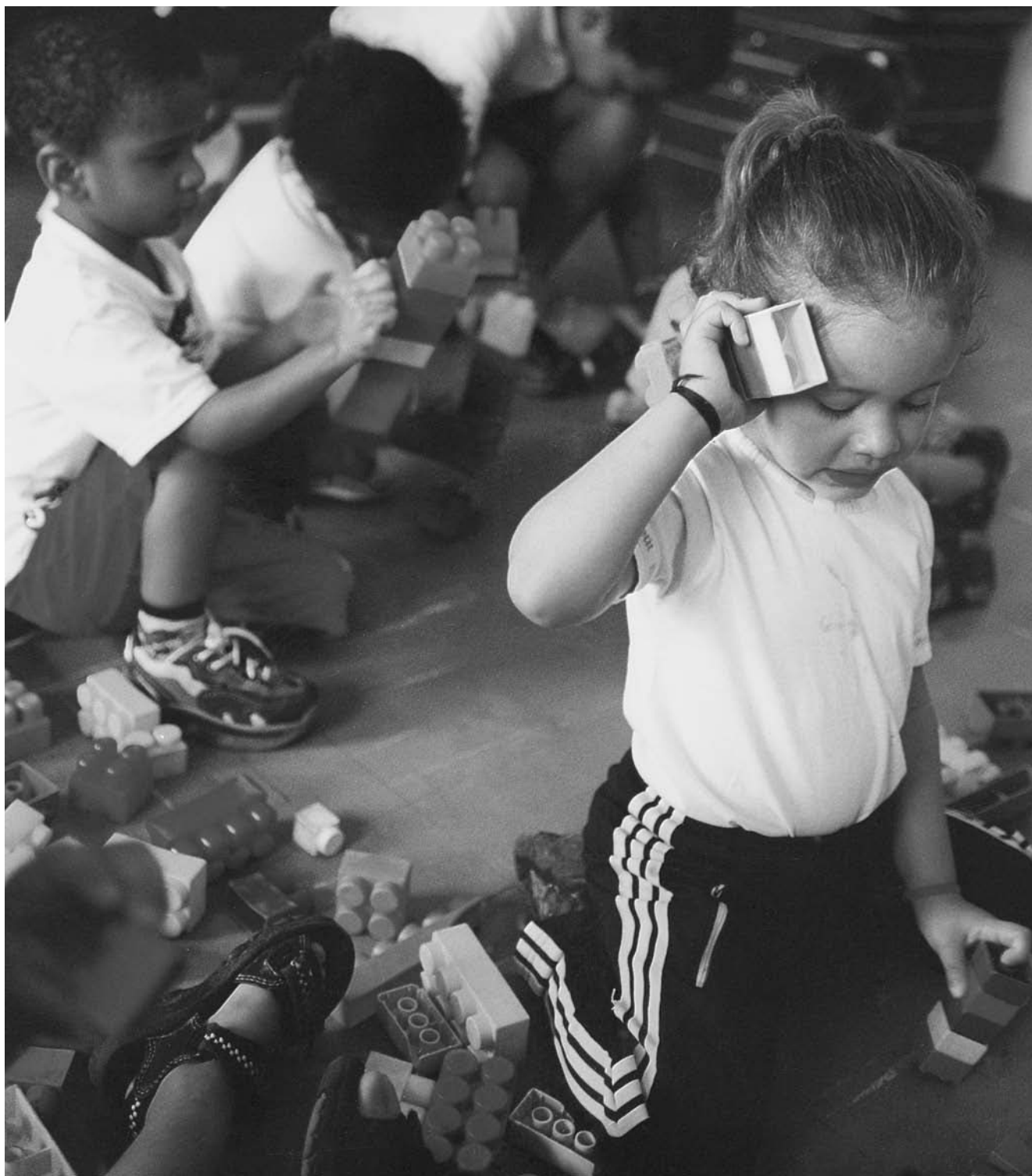
Violência sexual – O abuso sexual também está, com frequência, relacionado a DST e Aids. É importante que os profissionais que lidam com crianças – seja na área da saúde, seja na área da educação – estejam preparados para enfrentar tais situações, sabendo que o diagnóstico nem sempre é fácil, pois normalmente esses casos estão cercados pelo medo e pelo silêncio.

Chamado à ação

O site do Programa Nacional de DST e Aids (www.aids.gov.br), da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde, traz informações completas tanto para o público leigo quanto para profissionais de saúde, administradores públicos e outros agentes sociais.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



As creches e pré-escolas, responsáveis pela educação das crianças de até 6 anos, são uma parte importante do sistema de ensino do município. Cabe à prefeitura garantir seu funcionamento e a qualidade do trabalho que elas desenvolvem

No Brasil, ainda é pequeno o número de crianças de até 6 anos atendidas pelo sistema de educação infantil, compreendido por creches e pré-escolas. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2002, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 25,2% das crianças nessa faixa etária freqüentam alguma instituição educacional. Entre as crianças de até 3 anos, o índice é de 6,1%. Na faixa de 4 a 6 anos, o percentual é de 48,5%. Mudar essa situação é necessário para assegurar o pleno desenvolvimento da criança nos primeiros seis anos.

Tanto a família quanto o poder público têm responsabilidade sobre a educação da criança nessa fase. A freqüência a instituições de educação infantil não é obrigatória, como ocorre no ensino fundamental. Matricular ou não os filhos em creches e pré-escolas é uma opção dos pais. Isso não isenta o Estado, porém, da obrigação de garantir o atendimento. Trata-se de um direito constitucional assegurado a todas as crianças. O Plano Nacional de Educação (PNE), elaborado pelo governo federal em 2001, estabelece como meta para a educação infantil atender, até 2010, 50% das crianças de até 3 anos e 80% das crianças de 4 a 6 anos.

A participação das administrações municipais, responsáveis diretamente por essa etapa do sistema educacional, é fundamental. Para as prefeituras, no entanto, a ampliação do acesso a creches e pré-escolas não é a única tarefa a cumprir. É preciso adequar as instituições municipais às diretrizes nacionais, investir na qualificação do serviço e aprofundar o relacionamento das creches e pré-escolas com as famílias.

Creche e pré-escola em questão

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica. É oferecida em creches, para crianças de até 3 anos, e em pré-escolas, para crianças de 4 a 6 anos. As duas instituições recebem a denominação genérica de Centros de Educação Infantil (CEIs) e estão sob a competência da prefeitura. Integram o sistema municipal de ensino, junto com as escolas de ensino fundamental. Nos municípios que não têm um sistema próprio, as instituições de educação infantil ficam subordinadas ao sistema estadual.

Reflexão

A demanda por creches e pré-escolas é atendida em seu município? Essas instituições fazem parte do sistema municipal de educação? Seguem um projeto político-pedagógico traçado pelo município? Existe integração com as famílias?

No sistema educacional, a valorização da pré-escola e principalmente da creche é recente. O Ministério da Educação passou a desenvolver ações voltadas para as pré-escolas em 1975, quando foi criada a Coordenação de Educação Pré-Escolar. As creches nem sequer estavam vinculadas à educação até 1996, quando foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Faziam parte da área da assistência social – e, em muitos municípios, a transferência para a educação ainda não se efetivou. A consolidação dessa mudança e a integração ao sistema educacional são importantes para que os CEIs não se limitem a ser entidades assistenciais. Devem oferecer oportunidades pedagógicas, que façam as crianças se sentirem seguras e estimuladas. Para isso, cada creche ou pré-escola precisa:

- Ser um espaço adequado, seguro e prazeroso para as crianças, com lugares definidos para atividades internas e externas, alimentação, descanso e higiene.
- Respeitar os direitos da criança e garantir a sua cidadania.
- Buscar a participação ativa dos pais e da comunidade no cotidiano pedagógico, lúdico e do cuidado.
- Proporcionar às crianças atividades que desenvolvam sua capacidade física, lógico-matemática, criativa e espaço-temporal.
- Evitar que as crianças sofram discriminação de qualquer espécie.
- Assegurar que as crianças sejam atendidas por profissionais especialmente capacitados e em quantidade suficiente segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI).
- Desenvolver as atividades de cuidado como parte da atividade educativa, de forma integrada e intersetorial.
- Ter uma proposta pedagógica que utilize as várias formas de linguagem (verbal, corporal, plástica e musical) e considere as brincadeiras como atividades fundamentais para a socialização das crianças.

Estrutura institucional e legal

O direito à educação infantil é assegurado pela Constituição de 1988. No artigo 208, inciso IV, a Constituição estabelece que o dever do Estado com a educação envolve o atendimento em creche e pré-escola para as crianças de até 6 anos. Isso significa que, embora a matrícula dos filhos nessas instituições seja opcional para as famílias, o poder público deve obrigatoriamente oferecer o serviço.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996, promoveu outra mudança importante ao integrar a educação das crianças de até 6 anos à educação básica. De acordo com o artigo 29 da LDBEN, “a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”. No artigo 30, a lei explicita que a educação infantil será oferecida em creches e pré-escolas. Essas instituições, assim, passaram a fazer parte do sistema de educação básica, integrando as redes municipais. A mudança exigiu que se iniciasse uma reestruturação da educação infantil nos municípios, tirando as creches da assistência social e criando um projeto político-pedagógico integrado para creches e pré-escolas. Com o objetivo de orientar esse processo, foram traçadas diretrizes nacionais. A própria LDBEN dispõe sobre a qualificação de docentes para atuar nos CEIs, determinando que eles devem ter no mínimo a formação de magistério em nível médio. Outros parâmetros foram definidos no Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), do Ministério da Educação (1998), e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, documento produzido pelo Conselho Nacional de Educação no mesmo ano.

Comunidades indígenas – A educação infantil em comunidades indígenas deve respeitar decisões das próprias comunidades. De acordo com resolução do Conselho Nacional de Educação, de

1999, a educação infantil será ofertada quando houver demanda da comunidade. Essa determinação é complementada pela Convenção 169 sobre Povos Indígenas e Tribais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Brasil em 2002. A convenção estabelece que nenhuma ação ou programa relacionado aos povos indígenas pode ser definido sem a participação de seus representantes.

O que o município pode fazer

Organização do sistema municipal de ensino – Ter um sistema de ensino próprio representa, para o município, a afirmação de sua autonomia na educação. Os municípios que optam por integrar o sistema estadual delegam ao governo do estado as funções de normatização, autorização e fiscalização de suas unidades de educação infantil. É importante que essas atribuições sejam trazidas para o município, dando à prefeitura condições de definir e controlar uma política para a área.

O sistema municipal tem de englobar, obrigatoriamente, as creches e pré-escolas. Se essas instituições estiverem vinculadas à assistência social, precisam ser transferidas. Elas devem fazer parte da estrutura da educação e seguir o plano municipal, com base no Plano Nacional de Educação (PNE). É necessário que a elaboração desse plano seja precedida de diagnóstico da situação das crianças no município e que envolva a participação de diferentes atores sociais. O Fórum Municipal de Educação, ou entidade semelhante, pode ser uma instância adequada para essa participação.

Aprimoramento dos CEIs – A prefeitura deve zelar para que creches e pré-escolas trabalhem pelo desenvolvimento integral das crianças. Para isso, é preciso observar as diretrizes nacionais para a área e estabelecer critérios para a atuação dessas instituições no município. Acompanhar, fiscalizar e orientar permanentemente o trabalho realizado nos Centros de Educação Infantil é uma forma de assegurar que eles cumpram seu papel.

Valorização profissional – Além de ter a formação mínima exigida pela LDBEN, os docentes que atuam nos CEIs precisam se reciclar e se aperfeiçoar. Cabe à prefeitura oferecer condições para sua formação continuada. A valorização da equipe implica também sua inserção no plano de cargos, carreira e remuneração do magistério, de forma a garantir a isonomia salarial e a progressão funcional baseada na titulação e na avaliação do desempenho.

Interação com as famílias – As instituições devem proporcionar troca de informações e experiências com o objetivo de construir um projeto comum de educação das crianças de até 6 anos. É importante que as famílias conheçam o espaço, as atividades e os profissionais que atendem seus filhos. Esses profissionais, por sua vez, devem procurar saber onde e como as crianças vivem. Para que não fique limitada a iniciativas pontuais, a interação entre os Centros de Educação Infantil e as famílias deve fazer parte da política de educação do município. A gestão participativa desses centros, envolvendo as famílias e outros atores sociais no planejamento, na manutenção e na avaliação do funcionamento de cada unidade, pode ser uma forma de atingir uma relação de parceria com a comunidade.

Chamado à ação

Em 2004, o Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental do Ministério da Educação realizou uma série de seminários no país para discutir a política nacional de educação infantil com estados e municípios. Os documentos preparados para os seminários estão disponíveis na Internet, em formato PDF, no endereço www.mec.gov.br/sef/infantil/, e podem ser úteis às prefeituras. O telefone do departamento é: (61) 2104-8641.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Brincar é uma atividade essencial ao desenvolvimento infantil e um direito básico garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Os municípios devem contar com espaços lúdicos nos quais as crianças possam exercer esse direito

Toda criança precisa brincar. É sua forma de aprender o mundo, conhecer pessoas e coisas, estabelecer as primeiras relações, resolver problemas, aprender e conquistar segurança psicológica. Por isso, a brincadeira é fundamental para o desenvolvimento, além de ser um direito reconhecido pela Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (1989).

A importância da atividade de brincar justifica a necessidade de instalação de espaços sociais apropriados. Para as crianças de até 6 anos, a melhor alternativa são as brinquedotecas. Hoje, no Brasil, algumas organizações da sociedade civil, como a Pastoral da Criança e núcleos ligados a universidades, desenvolvem projetos na área. É preciso, porém, que as brinquedotecas façam parte das políticas públicas municipais, para que os benefícios oferecidos por esses espaços tenham alcance mais amplo. Também é necessária a oferta de espaços públicos, como parques, praças, áreas verdes e locais para a prática de esportes.

Espaços para brincar em questão

Brinquedoteca ou ludoteca é um acervo de brinquedos, jogos, livros, revistas, instrumentos musicais e outros materiais para uso coletivo, em um ambiente social e público. Assemelha-se a uma “biblioteca de brinquedos”, mas há diferenças importantes. Enquanto a biblioteca é um lugar silencioso, para atividade predominantemente individual, na brinquedoteca há atividades em grupo, conversa e movimento – embora, claro, a criança possa brincar sozinha, se quiser. Os formatos são variados, dependendo de onde a brinquedoteca está instalada (centros comunitários, parques, escolas, hospitais) e de sua dimensão. Alguns pré-requisitos precisam ser observados para que o espaço cumpra sua função. As brinquedotecas devem oferecer à criança, independentemente do nível econômico da família:

- Um espaço definido, organizado e atrativo para brincar.
- Muitos brinquedos, tanto os industrializados, adquiridos ou doados pela comunidade, quanto os artesanais, confeccionados por pais e professores ou inventados pelas crianças.
- Motivação para brincar em grupo, além da possibilidade de brincar sozinha, se preferir.

Reflexão

Seu município dispõe de brinquedotecas e áreas para as crianças brincarem perto de suas casas? Há preocupação da administração pública com a criação desses espaços? Os profissionais da área social entendem a importância das atividades lúdicas para o desenvolvimento infantil?

- Experiências diversificadas usando jogos e brinquedos, criando situações, ambientes e enredos.
- Atividades motoras, plásticas, musicais, teatrais, folclóricas e de faz-de-conta.
- Contato com a história e a cultura lúdica das famílias e da comunidade.
- Oportunidade de se expressar como criança nas diversas atividades e oficinas.

Um aspecto importante a ser observado é que a brinquedoteca não substitui a creche, a pré-escola ou a escola. Ela é um serviço complementar à educação infantil e, como tal, vem provocando uma mudança na forma de olhar para a criança como pessoa que aprende pelo brinquedo, na maneira de atender o direito de brincar e nos métodos de propor, organizar e apoiar a atividade lúdica. Nesse sentido, alguns objetivos são essenciais ao atendimento nas brinquedotecas:

- Proporcionar oportunidade para que as crianças brinquem livremente, sem cobranças de desempenho e sem que elas sintam que estão atrapalhando ou perdendo tempo.
- Desenvolver a capacidade de concentração.
- Favorecer o equilíbrio emocional.
- Dar oportunidade para a expressão de potencialidades.
- Propiciar oportunidade para aprender a dividir e cooperar.
- Usar o brinquedo para promover a interação entre crianças e adultos (atividades intergeracionais).
- Enriquecer o relacionamento entre a criança e sua família por meio do brinquedo como instrumento de promoção do desenvolvimento intelectual, emocional e social.

Outro benefício é o fato de serem ambientes favoráveis à inclusão das crianças com deficiência física, mental ou sensorial, pois seu objetivo e sua organização diferem de ambientes discriminadores. As crianças com deficiência devem participar das mesmas atividades que as outras, mas o espaço físico e os equipamentos devem ser adaptados às suas necessidades.

Estrutura institucional e legal

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina, no artigo 16, que o direito da criança à liberdade compreende, entre outros aspectos, “brincar, praticar esportes e divertir-se”. Garantir esse direito é atribuição da família, da sociedade e do poder público.

Limitações de espaço e falta de recursos para comprar brinquedos, entre outros fatores, impedem a criação de um ambiente propício para a diversão das crianças em casa. Além disso, boa parte das áreas coletivas, como parques infantis, funciona como atividade empresarial, que cobra pelo uso. É fundamental, portanto, que se criem locais e equipamentos públicos para que as crianças brinquem, independentemente da condição financeira de seus pais.

O que o município pode fazer

Diferentes iniciativas das administrações municipais podem ser combinadas para proporcionar às crianças o direito de brincar. É preciso que as ações considerem prioritariamente as regiões com menos opções e que se busque o envolvimento das famílias e de outros atores sociais.

Brinquedotecas – A instalação de brinquedotecas é fundamental para atender as crianças de até 6 anos. Pode envolver secretarias de Educação, Assistência Social e Saúde, no caso das unidades montadas em hospitais. Como existem diferentes modelos a ser adotados, recorrer a uma assessoria especializada é recomendável. A prefeitura pode também apoiar iniciativas de organizações não-governamentais, de associações comunitárias e da iniciativa privada.

Serviços itinerantes – Uma alternativa para expandir o atendimento é a criação de brinque-

dotecas móveis, que percorram bairros, distritos e comunidades rurais. Nesse caso, é preciso adaptar veículos (ônibus, por exemplo) para levar o acervo aos diferentes grupos de crianças e dispor de profissionais que coordenem e acompanhem as atividades desenvolvidas.

Campanhas – A criação de brinquedotecas deve ser coordenada com um trabalho de sensibilização da sociedade a respeito da importância do brincar e das atividades lúdicas. A prefeitura pode realizar campanhas abordando diferentes aspectos:

- Confecção de brinquedos pelas famílias, especialmente em datas festivas, favorecendo a interação e a afetividade entre pais e filhos.
- Doação de brinquedos, material de arte, instrumentos musicais e livros.
- Envolvimento de adultos com atividades lúdicas para crianças. Além dos pais, os avós e outros idosos, os adolescentes e os artistas locais devem ser estimulados a participar.

Eventos – Em datas como o Dia da Criança e festas municipais, podem ser organizados grandes eventos de lazer e recreação para as crianças e suas famílias. É uma forma diferente de oferecer diversão à população infantil e principalmente de chamar atenção para a importância das atividades lúdicas.

Parques e jardins – Áreas verdes, praças, parques, reservas biológicas, hortos, jardins botânicos e espaços para prática de esportes são importantes para a integração social, a melhoria da saúde física e mental e o desenvolvimento das crianças e de suas famílias. O cuidado com esses equipamentos coletivos é um retrato do compromisso do gestor municipal com a beleza da cidade e com a saúde da população.

As crianças devem ter próximo de suas casas espaços públicos seguros nos quais possam passear e se divertir em contato com a natureza. O município deve investir em infra-estrutura adequada ao lazer. Dotar esses locais de parques lúdicos, pistas de caminhada, quadras de esportes e áreas de bosques – com a segurança adequada – é importante para o bem-estar das crianças e suas famílias. Por isso, é importante ter um plano de gestão para as áreas verdes do município, que dê conta da preservação e, quando necessário, requalificação dessas áreas. A gestão desses espaços pode não estar restrita à prefeitura. É possível a realização de parcerias com a sociedade ou com outras esferas de poder. Se o município não possuir condições financeiras de assumir essa gestão, deve pleitear recursos junto ao governo federal, que possui linhas de financiamento para desenvolvimento urbano e meio ambiente.

As áreas verdes possibilitam ainda o desenvolvimento de atividades educativas. O ambiente é muito adequado para o desenvolvimento de atividades extracurriculares e de programas de educação ambiental e patrimonial.

Chamado à ação

O Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos da Universidade de São Paulo (Labrimp) presta assessoria para a montagem de brinquedotecas. O telefone é: (11) 3091-3351. Interessados em montar brinquedotecas podem buscar orientações também na Associação Brasileira de Brinquedotecas (Abbri), telefone: (11) 5533-1513, e na Associação Brasileira pelo Direito de Brincar (IPA Brasil), telefone: (11) 3179-0657.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Políticas para crianças com deficiência

CAPÍTULO 18

A sociedade precisa conhecer o universo da criança com deficiência (física ou de desenvolvimento) para entendê-la e atender suas necessidades específicas. Somente assim poderá proporcionar a ela o desenvolvimento de suas potencialidades e uma infância feliz

Crianças com deficiência precisam dos mesmos cuidados, proteção e afeto que crianças sem deficiência. Independentemente de suas condições físicas, sensoriais, cognitivas e emocionais, elas podem aprender, conviver, interagir com outras pessoas e brincar. São diferentes das outras crianças, mas não incapazes.

Elas são consideradas crianças com necessidades especiais porque têm possibilidades de ação e interatividade limitadas por dificuldades específicas que apresentam. Para comunicar-se com elas, e ajudá-las a se desenvolver, é preciso, antes, compreendê-las, saber do que precisam e, sobretudo, enxergá-las como crianças com direitos iguais aos de toda criança.

Reflexão

Os espaços públicos do município estão preparados para receber crianças com deficiência? A estrutura física dos edifícios é adequada? Elas são atendidas de acordo com suas necessidades e estimuladas por pessoal capacitado?

A criança com deficiência em questão

Nossa cultura ainda não aprendeu a lidar bem com a diferença. Isso fica claro na maneira como muitos pais reagem ao receber a notícia de que um filho nasceu com algum tipo de deficiência. Sentimentos de culpa, medo, pena, insegurança, vergonha, raiva – até mesmo de rejeição em relação à criança – são comuns. A família deve ser orientada, desde o diagnóstico sobre a deficiência, a aprender a enxergar a criança além de sua limitação. Essa orientação deve ser feita por pessoal capacitado das áreas de saúde, educação e serviço social.

A comunidade e a sociedade civil organizada devem se envolver na adaptação da criança com deficiência e de sua família, tendo o objetivo de incluí-las em todas as atividades desenvolvidas pelo município – educacionais, musicais, esportivas e de recreação –, instituindo atividades próprias em modalidades que assim o requeiram. Exemplo: campeonato de natação, apresentações musicais e peças teatrais.

Estrutura institucional e legal

A legislação brasileira contempla os direitos da criança com deficiência de forma ampla – em termos gerais e específicos. A Constituição federal de 1988 diz, no artigo 205, que cabe ao

Estado garantir educação para todos indistintamente. Os estudantes devem aprender no mesmo ambiente escolar, livres de qualquer tipo de discriminação.

A inclusão educacional também é um dos aspectos da Lei nº. 7.853, de 1989, que prevê que nenhuma escola pode recusar matrículas dessas crianças, desde que tenham condições de se integrar ao sistema regular de ensino (artigo 2º). Os infratores estão sujeitos a penas de um a quatro anos de detenção. A mesma lei define que cabe ao poder público assegurar o pleno exercício dos direitos básicos à pessoa com deficiência, como educação, saúde, lazer e “outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico”.

Além delas, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, garante atendimento médico especializado (artigo 11, parágrafo 1º) e atendimento educacional especializado a crianças e jovens com deficiência (artigo 54), entre outros direitos legais.

O que o município pode fazer

Serviços de saúde – Crianças com deficiência devem ter garantia de atendimento nos vários serviços de saúde. O sistema deve estar preparado para recebê-las, capacitando seu pessoal a atendê-las e também a criar ambientes acessíveis. Aqui se inclui portas largas para passagem de cadeiras de rodas e transporte em cadeiras especiais, bem como rampas de acesso e sanitários adaptados para deficientes.

Profissionais de saúde – O atendimento à criança com deficiência deve ser feito por equipes multidisciplinares, nunca por profissionais isolados. Todos são responsáveis por essa criança: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas, enfermeiros e demais profissionais que trabalham junto à área de saúde, como terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, musicoterapeutas e contadores de histórias.

As técnicas de tratamento devem ser informadas aos familiares que convivem com a criança a fim de que dêem continuidade ao tratamento em casa.

Profissionais de assistência social – A atuação desses profissionais junto às famílias das crianças com deficiência é muito importante. Cabe a eles orientar a família quanto a locais de tratamento e obtenção de vaga em serviços públicos, além de agendar horários de atendimento e providenciar transporte para levá-las até lá.

Creches, pré-escolas e profissionais de educação – Nenhuma criança de até 6 anos de idade que tenha alguma deficiência poderá ser rejeitada em creches e pré-escolas. Profissionais desses estabelecimentos devem se adaptar à deficiência da criança e procurar ajudá-la, orientando as outras crianças sobre o convívio diário entre elas. A essas crianças também deve ser assegurado espaço em práticas esportivas, oficinas de música, dança e artes em geral, sempre levando em conta suas limitações.

Poder público – A atuação de prefeitos e vereadores junto à criança com deficiência e suas famílias deve refletir os interesses dela no que se refere à legislação municipal. Os projetos sociais do município, que são importantes instrumentos de integração, devem preocupar-se em promover a inclusão da criança com deficiência.

Saneamento, habitação e obras – Todos os municípios devem estar preparados para proporcionar ampla circulação das crianças com deficiência nos espaços públicos. Para isso, as calçadas devem ter rampas para cadeiras especiais e, sempre que o ambiente permitir, si-

nais auditivos para deficientes visuais. Projetos inclusivos de habitação devem prever portas largas e banheiros adaptados. Sempre que forem instalados elevadores em edifícios públicos, estes devem ter painel também com alfabeto em braile para permitir o acesso independente de deficientes visuais.

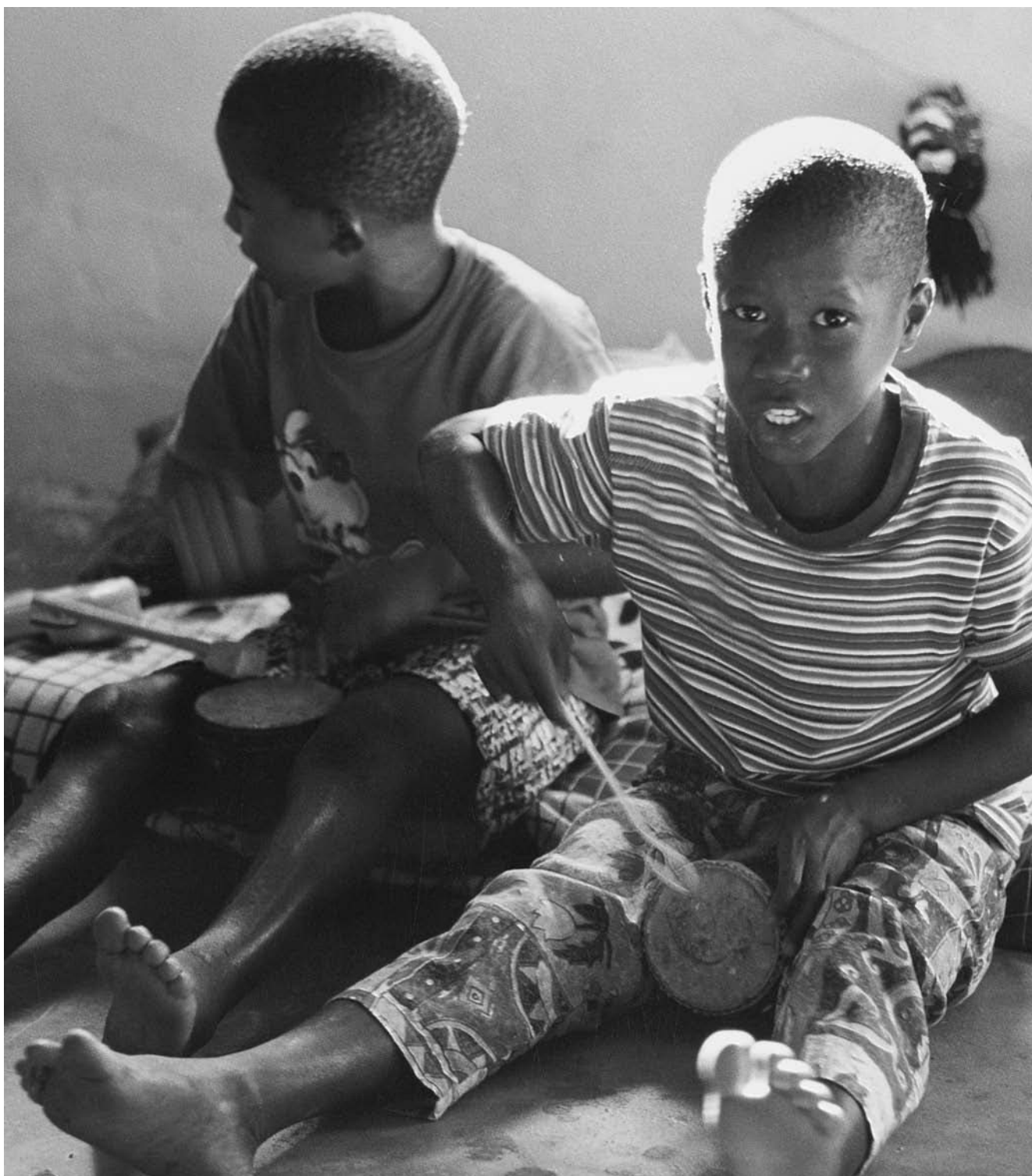
Empresas – Os empresários são parceiros importantes para a inclusão social da criança com deficiência, não somente patrocinando próteses, órteses e financiando atividades esportivas e recreacionais como também valorizando o potencial de realização que elas possuem. O prestígio social do empresariado funciona como um importante atestado das capacidades dessas crianças. Para tanto, é essencial que os empresários se engajem com a comunidade e a sociedade civil na promoção e na organização de eventos.

Chamado à ação

A inclusão social das pessoas com deficiência tem início na infância. Ela começa na família, passa por direitos legais assegurados pelo Estado e se concretiza no convívio social. Cabe ao município garantir as condições para que a integração se concretize em todas as situações de convivência comunitária.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Políticas de combate à violência

CAPÍTULO 19

A responsabilidade das prefeituras sobre a proteção integral da criança envolve a prevenção e o enfrentamento da violência. Para isso, é preciso conhecer o problema e trabalhar de forma articulada com outros atores sociais

A violência contra a criança dentro do ambiente familiar é um problema de proporções desconhecidas. A maior parte dos casos não é denunciada e, mesmo considerando apenas as ocorrências que são notificadas às autoridades, faltam dados estatísticos sistematizados no Brasil. Desde a década de 90, várias iniciativas nacionais e internacionais vêm chamando a atenção para essa forma de violência, com o objetivo de estimular a denúncia, a prevenção e o enfrentamento do problema.

Há importantes barreiras a ser vencidas. Quatro fatores principais contribuem para manter o silêncio em torno da violência doméstica:

- A omissão das famílias, que, mesmo após presenciar atos de violência, preferem não denunciar o agressor, por manter com ele vínculos afetivos, de dependência financeira ou de medo.
- O falso entendimento de que o lar é inviolável e que os pais têm o direito de castigar seus filhos, mesmo com evidentes sinais de abuso.
- A falta de confiança da família e da sociedade na capacidade dos profissionais de prestar um atendimento de qualidade à criança vitimizada.
- A falta de uma estrutura de retaguarda para atender essas crianças e suas famílias.

A prefeitura pode contribuir para a sensibilização da população e, diretamente, para a formação e o fortalecimento de uma rede de retaguarda que atenda aos casos de violência contra crianças.

A violência contra a criança em questão

A violência doméstica contra a criança é marcada por uma relação desigual de poder e pela “coisificação” da criança – ou seja, o agressor não consegue vê-la como sujeito de direitos, mas, sim, como objeto. As consequências físicas e emocionais podem ser sérias e, em boa parte dos casos, acompanham a pessoa para o resto da vida. Há seis formas principais de violência que atingem as crianças:

- **Violência física** – Envolve qualquer ação intencional cometida por uma pessoa mais velha que provoque na criança consequências leves ou extremas, como a morte.

Reflexão

A prefeitura conhece a situação da violência doméstica contra a criança no município? Desenvolve ações para prevenir essa forma de violência? Oferece serviços de atendimento às crianças vitimizadas e suas famílias?

- **Violência psicológica** – É o conjunto de palavras e atitudes com o objetivo de envergonhar, censurar ou pressionar a criança, como ameaças, humilhações e atos de rejeição.
- **Abuso sexual** – Pode ser classificado como abuso sexual qualquer ato, cometido por adultos, que tenha por finalidade estimular a criança sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual.
- **Abandono** – Consiste na ausência do responsável pela criança, expondo-a à situação de risco.
- **Negligência** – Ocorre quando a criança é privada de cuidados de que necessita para seu desenvolvimento, como alimento ou remédios.
- **Bullying** – O termo em inglês refere-se às situações em que uma criança usa sua força ou poder para menosprezar, ridicularizar ou abusar de outra criança.

Todas essas situações devem ser notificadas para assegurar o atendimento das crianças, a defesa dos seus direitos e a responsabilização dos envolvidos. Para isso existem os Conselhos Tutelares, encarregados de receber e encaminhar as denúncias, e os demais órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos (*veja os capítulos 1 e 2*). O atendimento envolve não só a apuração e punição dos responsáveis mas também o acompanhamento da criança por profissionais especializados e a adoção das medidas necessárias para evitar reincidência.

Estrutura institucional e legal

A violência contra crianças é um tema presente na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De acordo com o artigo 227 da Constituição, que trata da prioridade absoluta à infância e à adolescência, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de colocar crianças e adolescentes “a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. O parágrafo 4º do mesmo artigo aborda especificamente a violência sexual, determinando que “a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”. O ECA reforça o que está estabelecido na Constituição. Em seu artigo 4º, parágrafo único, determina que a garantia de prioridade à criança e ao adolescente envolve a “primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias”. No artigo 5º, afirma que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

Nos artigos 129 e 130 do Estatuto, são apresentadas as medidas aplicáveis aos pais ou ao responsável nos casos de violação ou ameaça dos direitos da criança. O ECA prevê, entre outras medidas, o encaminhamento a programas de proteção à família, a tratamento psicológico e a cursos de orientação, a advertência, a perda da guarda e a suspensão ou destituição do pátrio poder. Nas situações de maus-tratos, opressão ou abuso sexual praticados pelos pais ou pelo responsável, a autoridade judiciária pode determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da residência.

O que o município pode fazer

A gravidade da violência doméstica e a dificuldade de trazer a público a maior parte dos casos exigem envolvimento de diferentes atores sociais. As prefeituras podem e devem atuar em várias frentes.

Informação – É preciso conhecer a situação do município em relação à violência contra a criança e, para isso, um dos requisitos fundamentais é a criação dos Conselhos Tutelares, uma atribuição da prefeitura. Esses conselhos, por ser encarregados de atender aos casos de violação de direitos da criança, são as melhores fontes de dados sobre o assunto. Eles devem estar integrados ao Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia), do governo federal. A prefeitura precisa também promover estudos visando à identificação das principais formas de manifestação do problema no município e dos locais com maior número de ocorrências.

Prevenção – A promoção de campanhas de esclarecimento em escolas, hospitais, unidades do Programa Saúde da Família (PSF), igrejas e outras instituições do município é uma forma de ajudar a prevenir a violência doméstica. As campanhas devem priorizar a desconstrução de mitos, como o de que os pais têm o direito de castigar seus filhos, além de incentivar a sociedade a denunciar casos de agressão e outras formas de violência.

Atendimento – Além dos Conselhos Tutelares, peça essencial do Sistema de Garantia de Direitos para o recebimento de casos de violência contra a criança, a administração municipal deve criar serviços de acompanhamento médico e psicossocial para as crianças vitimizadas e suas famílias. A existência no município de programas como o Sentinela, do governo federal, também é importante para ampliar a rede de retaguarda na área.

O Programa Sentinela, voltado para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, oferece, em parceria com as prefeituras, atendimento multiprofissional em centros de referência instalados nos municípios de médio e grande porte. Existem centros de referência do programa em 315 municípios do país. O Sentinela tem como objetivos:

- Atender crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual, possibilitando condições de garantia de direitos e acesso a serviços de assistência social.
- Buscar o fortalecimento da auto-estima de crianças e adolescentes e o resgate ao direito familiar.
- Inserir as famílias dessas crianças em programas de geração de renda.
- Elaborar um plano para fortalecer ações coletivas de enfrentamento do abuso e da exploração sexual.

Como parte do novo Sistema Único da Assistência Social (Suas), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) também passarão a oferecer serviços de acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Chamado à ação

A Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República é uma boa fonte de informações sobre o Sistema de Garantia de Direitos. Seus telefones são: (61) 3429-3142 e 3429-3454. Orientações sobre o Programa Sentinela, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, podem ser obtidas pelos telefones (61) 3313-1531 e 3313-7172. O Telelacri, curso de especialização do Laboratório de Estudos da Criança (Lacri) da Universidade de São Paulo (USP), disponibiliza informações no site www.usp.br/ip/laboratorios/lacri ou pelos telefones (11) 3091-4383 e 3091-4386. O site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br) traz portarias que estabelecem diretrizes para a prevenção à violência, como a nº 737, de 2001 (prevê a criação de núcleos de prevenção à violência), e nº 936, de 2004 (estabelece diretrizes para implementação desses núcleos).

Enfrentamento dos casos de maus-tratos – Cabe ao município também:

- Implantar a Comissão de Prevenção e Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes em todas as unidades municipais de saúde, por meio de portaria elaborada pela direção do hospital ou da unidade ou pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Disponibilizar a Ficha de Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes em todas as unidades de saúde. O Ministério da Saúde, por meio da portaria MS/GM nº 1.968, de 2001, dispõe sobre as notificações e sugere um modelo de ficha que pode ser reproduzido pelos municípios.
- Preencher fichas de notificação e prontuários de atendimento multidisciplinar nas unidades de saúde.
- Criar rede de atendimento às vítimas de violência e maus-tratos (ambulatórios e casas de apoio/passagem para crianças e adolescentes e suas famílias).
- Fortalecer a articulação entre a Comissão de Prevenção e Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes e o Conselho Tutelar. O Conselho Tutelar é ator fundamental no fluxo de notificação e atendimento aos casos de violência, assegurando requisições aos serviços públicos e encaminhamento junto ao Judiciário.
- Criar o ambulatório da família para seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência.
- Organizar atendimento às famílias com dinâmicas violentas para quebrar o ciclo da violência, inclusive por parte de agressores.

Articulação – A elaboração de um plano municipal de enfrentamento da violência doméstica contra a criança, com a participação dos vários atores da área de direitos da criança, é uma forma de promover a integração das iniciativas para combater o problema. Além dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, a prefeitura deve buscar a colaboração dos meios de comunicação, parceiros importantes para a realização de campanhas preventivas, e da iniciativa privada.

Capacitação – Tanto os profissionais responsáveis pelo atendimento a crianças vitimizadas quanto aqueles que atuam em escolas e hospitais infantis precisam de capacitação para lidar com o problema da violência doméstica. Essa é uma forma de ampliar a contribuição dos agentes sociais na identificação, no encaminhamento e no acompanhamento dos casos. A prefeitura pode organizar programas de capacitação sobre o assunto ou recorrer a cursos a distância já existentes no país, como o programa de especialização em violência doméstica oferecido pelo Laboratório de Estudos da Criança (Lacri) da Universidade de São Paulo (USP).

PARTE 1

O que os municípios devem ter



O registro civil de nascimento é a porta de entrada para a cidadania. Representa também importante ferramenta de planejamento para o município. É preciso que a prefeitura se una a outros atores sociais para reduzir o número de crianças não registradas no primeiro ano de vida

Ter registro civil e certidão de nascimento é um direito de toda criança, reconhecido internacionalmente. A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989 e ratificada pelo Brasil, estabelece que a criança deve ser registrada logo após o nascimento. É o que comprova sua existência como cidadã e sua participação na sociedade. Só com o registro civil cada menina ou menino terá acesso a serviços públicos e a benefícios garantidos pela lei.

No Brasil, porém, esse direito ainda não é plenamente exercido. O sub-registro de nascimento, número de crianças que não são registradas no ano em que nasceram ou até o primeiro trimestre do ano seguinte, ainda atinge níveis preocupantes no país. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de sub-registro em 2003 foi de 21,6%, o que corresponde a um total de 745 mil crianças. O problema é mais grave nas regiões Norte e Nordeste, onde a porcentagem de bebês não registrados chega a 50%.

Um dos fatores que levam ao sub-registro de nascimento é a desinformação. Muitas famílias não sabem o que devem fazer para registrar seus filhos. Desconhecem também que o serviço é oferecido gratuitamente a todas as crianças nascidas no país, independentemente da condição dos pais. Outro empecilho, que atinge especialmente comunidades rurais, indígenas e quilombolas, é a dificuldade de chegar a um cartório ou posto de registro.

Iniciativas do governo e da sociedade vêm tentando superar esses problemas e erradicar o sub-registro no Brasil. Em 1999, uma campanha coordenada pelo Ministério da Saúde conseguiu diminuir o índice de sub-registro para 16,5%, o valor mais baixo dos últimos anos. A redução, porém, foi temporária. Em 2003, a Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República iniciou a Mobilização Nacional para o Registro Civil de Nascimento, com ações envolvendo as três esferas do governo (União, estados e municípios) e

Reflexão

Quantas crianças sem registro civil existem em seu município? A população sabe que o registro é gratuito? Existem cartórios e postos de registro à disposição de todas as famílias? Há postos de registro civil nos hospitais do seu município? O que é feito no município para garantir o acesso ao serviço e orientar os pais sobre como devem proceder?

entidades não-governamentais, como a Associação dos Notários e Registradores do Brasil (Anoreg). Para que os esforços surtam efeito, a participação das prefeituras é fundamental.

O registro civil em questão

O registro civil é o ato jurídico que inscreve as informações sobre o nascimento de cada pessoa. É gratuito e deve ser feito logo depois que a criança nasce, no cartório de registradores de pessoas naturais ou no posto de registro do hospital onde a criança nasceu. Quando o bebê é registrado, emite-se sua certidão de nascimento, o primeiro documento de validade jurídica de um cidadão. A certidão atesta que o registro foi realizado e comprova a identidade da pessoa – nome, sobrenome, filiação, naturalidade e nacionalidade.

Na prática, o registro civil é importante porque funciona como porta de entrada para outros direitos. Será necessário para que a criança seja atendida no sistema público de saúde, matriculada na escola e cadastrada nos programas sociais do governo, além de receber os benefícios da Previdência Social. Só com o registro civil, também, pode-se tirar documentos como a carteira de identidade, a carteira de trabalho, o título de eleitor e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As crianças sem registro civil, além de não existir do ponto de vista legal e institucional, são mais vulneráveis. Faltam-lhe os mecanismos de defesa em casos de exploração sexual, trabalho infantil e apreensão em situações de conflito com a lei. Como o Estado vai comprovar, por exemplo, que uma empresa utiliza o trabalho infantil se não existe comprovação de que as crianças e os adolescentes empregados têm menos de 16 anos? Como vai procurar um desaparecido se ele não existe oficialmente? Em situações como essas a documentação da criança é imprescindível.

Para as prefeituras, assegurar o registro civil de todos os cidadãos também é fundamental. Trata-se de um instrumento para o planejamento das ações de governo. É preciso saber quantas crianças nascem no município para programar campanhas de vacinação, garantir vagas em creches, pré-escolas e escolas e traçar diretrizes para uma infinidade de outros serviços públicos. Não dá para identificar a dimensão e a gravidade dos problemas que afetam a infância no município sem ter o controle do número de crianças que fazem parte de sua população.

Estrutura institucional e legal

Embora o registro civil seja um direito inalienável de todas as crianças, havia, até 1997, uma barreira para esse direito ser exercido na prática: a obrigação de pagamento pelo serviço. A Constituição de 1988 assegurava o registro gratuito apenas para as famílias que apresentassem comprovação de pobreza. Essa regra mudou a partir da Lei nº 9.534, de 1997, que garante a gratuidade do registro e da primeira certidão de nascimento para todos os cidadãos. A lei estabelece também que os Tribunais de Justiça dos estados podem instituir serviços itinerantes de registro, apoiados pelo poder público estadual e municipal.

A aprovação da Lei nº 9.534 representou uma grande vitória na luta pela erradicação do sub-registro no país. Os resultados práticos, porém, foram tímidos. Esperava-se uma redução drástica dos índices de sub-registro no país, mas não houve uma diminuição significativa. Para que a lei tenha efeitos concretos, ainda é preciso que haja maior divulgação da gratuidade do registro para as famílias, assim como dos procedimentos necessários para obter o registro e a certidão de nascimento.

Outra medida oficial criada com o objetivo de ampliar o acesso ao registro civil foi a instituição de um incentivo financeiro para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) que tiverem postos de registro instalados em seu interior, permitindo que as famílias possam utilizar o serviço assim que o bebê nasce. O incentivo, criado em 2002 pela Portaria nº 938 do Ministério da Saúde, é concedido às maternidades por cada menina ou menino registrado antes da alta hospitalar.

O que o município pode fazer

Para universalizar o registro civil, a participação das prefeituras não deve se resumir a ações pontuais. É preciso que haja um trabalho contínuo. Os gestores municipais podem atuar em várias frentes, organizando estratégias para a erradicação do sub-registro, articulando-se com entidades não-governamentais e mobilizando a estrutura da administração e os programas municipais.

Diagnóstico – O primeiro passo é conhecer a situação do município em relação ao registro civil, a partir dos números oficiais e das informações levantadas com o apoio das secretarias municipais. Ter uma estimativa do índice de sub-registro e localizar as áreas e comunidades mais atingidas pelo problema é importante para traçar um plano de ação.

Sensibilização e informação – A desinformação é uma das principais causas do sub-registro. Por isso, a prefeitura deve se empenhar em divulgar tanto a importância do registro civil, desconhecida por boa parte das famílias, quanto a gratuidade do serviço e os procedimentos necessários para realizá-lo. Uma das formas eficazes de fazer esse trabalho é organizar campanhas educativas no pré-natal. Nos municípios em que há postos de registro instalados nas maternidades, a mãe precisa saber que terá de levar seus documentos pessoais quando for internada para o parto. Nos outros casos, a família deve ser informada sobre como registrar a criança em um cartório.

Os requisitos exigidos são os seguintes:

- **Quando os pais são casados** – Presença do pai ou da mãe, portando documento de identificação (carteira de identidade ou de trabalho), certidão de casamento e Declaração de Nascido Vivo (DNV) da criança, fornecida pela maternidade.
- **Quando os pais não são casados** – Presença do pai e da mãe, portando documentos de identificação (carteira de identidade ou de trabalho) e Declaração de Nascido Vivo (DNV) da criança, fornecida pela maternidade. A filiação paterna só poderá ser registrada se houver autorização expressa do pai, ou se ele próprio for o declarante. Nos outros casos, a mãe deverá fazer o registro em seu nome e declarar em cartório o nome do suposto pai.
- **Quando a criança não nasceu em maternidade** – Em vez da Declaração de Nascido Vivo (DNV), é exigida a presença de duas testemunhas maiores de 21 anos, portando documentos de identificação (carteira de identidade ou carteira de trabalho), que possam confirmar o parto.
- **Quando os pais são menores de 18 anos** – Os pais devem comparecer ao cartório com os avós da criança ou outro responsável legal portando os documentos citados.
- **Quando um dos pais é falecido** – Além dos documentos citados, deve ser levada ao cartório a certidão de óbito.
- **Quando a criança está sob a guarda de outra pessoa** – O responsável legal deve levar a autorização do juiz para fazer o registro, além dos demais documentos exigidos.

O trabalho de divulgação tem importância ainda maior em comunidades rurais, indígenas e quilombolas, que enfrentam maior dificuldade de acesso ao serviço. Essas comunidades precisam de ações e campanhas educativas específicas, que atendam suas necessidades. As populações indígenas são normalmente encaminhadas ao cartório mais próximo pelo posto local da Fundação Nacional do Índio (Funai).

Postos de registro em maternidades e hospitais – Nos últimos anos, diversos esforços vêm sendo realizados para facilitar o registro civil aproximando o serviço da população. Uma mudança significativa nesse sentido é a instalação de postos de registro nas maternidades, incentivada pelo Ministério da Saúde. Esta é uma das principais iniciativas a ser tomadas em nível municipal para a garantia do direito ao registro. Cabe à rede municipal de saúde disponibilizar espaço físico em suas unidades, garantir mobiliário e equipamentos e suprir outras necessidades para a instalação desses postos, que encaminham os dados para os cartórios. Deve haver um entendimento entre os hospitais e os cartórios.

Mutirões de registro e uso de cartórios móveis – Outras iniciativas que vêm ganhando força no país são a realização de mutirões de registro e o uso de cartórios móveis – também chamados de cartórios itinerantes – para levar o serviço às famílias que vivem em regiões isoladas. Evita-se, assim, que os pais tenham de se deslocar até o cartório mais próximo

para registrar seus filhos. Em muitos casos, o preço do transporte até o cartório já é um empecilho suficiente para fazer a família desistir do registro. Nos municípios em que o isolamento de algumas comunidades é uma das causas do sub-registro, a prefeitura pode se articular com os cartórios para adotar uma dessas formas de trabalho.

Comprometimento das políticas públicas – A atenção permanente à questão do registro civil implica o engajamento de estruturas e programas municipais na estratégia traçada pela prefeitura. O trabalho deve envolver as diversas secretarias e órgãos públicos. As redes de saúde e educação, por exemplo, têm condições de potencializar o alcance de uma campanha de divulgação da gratuidade do registro civil.

Profissionais dos serviços públicos que lidam diretamente com a população, como assistentes sociais, podem ser mobilizados para identificar crianças não registradas e atuar nas ações educativas. Programas federais e estaduais presentes no município, como o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa Saúde da Família (PSF), também são aliados importantes.

Parcerias – Além da participação de gestores e funcionários públicos municipais nas ações desen-

Chamado à ação

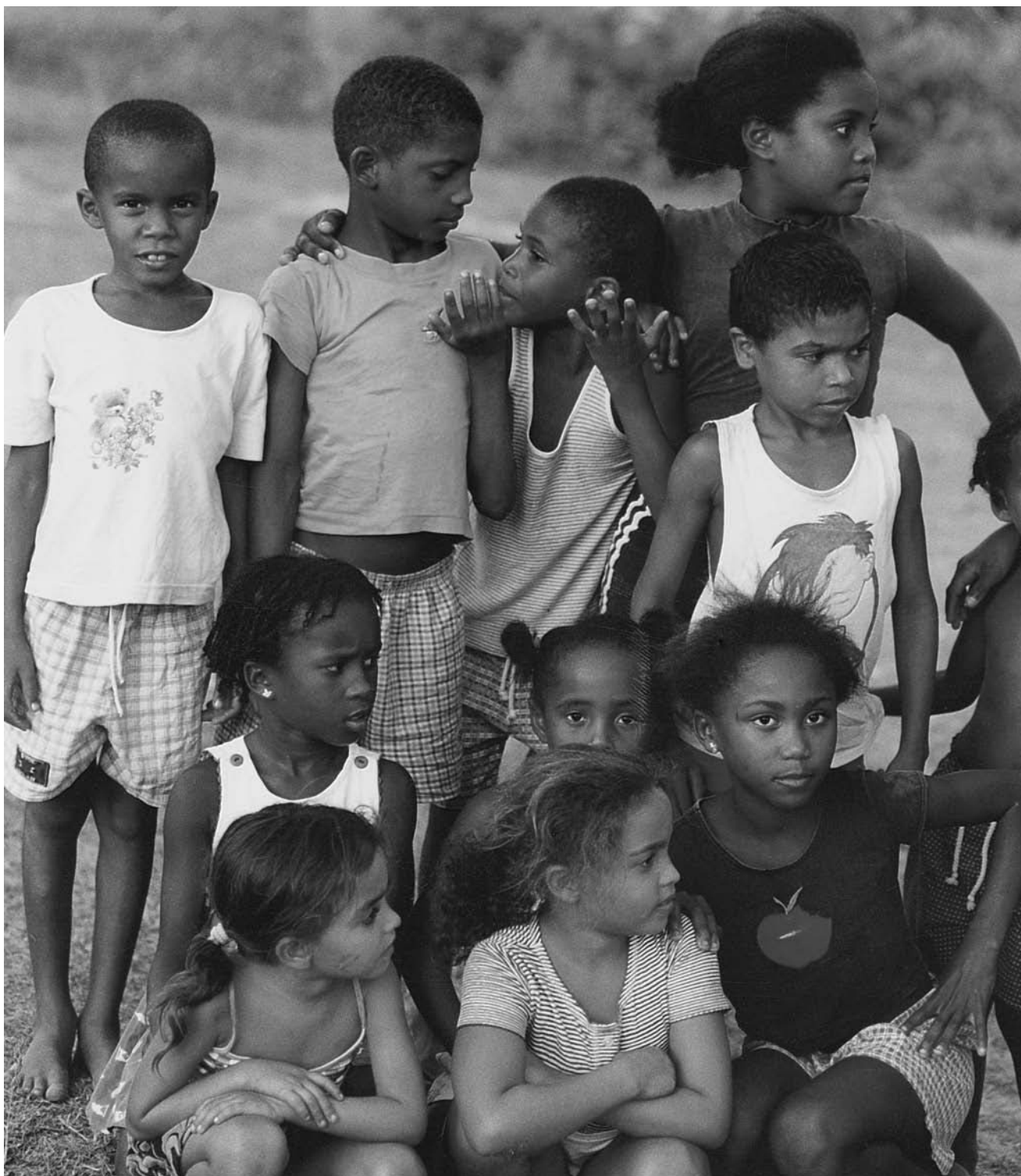
O município deve garantir condições para a instalação de postos de registro nas maternidades, oferecendo espaço físico e fornecendo materiais. Também deve se articular para conseguir implantar as demais sugestões apresentadas neste texto.

A Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República, articuladora da Mobilização Nacional para o Registro Civil de Nascimento, pode orientar gestores municipais sobre o tema, pelos telefones (61) 3429-3627 e 3429-3824 ou pelo e-mail registrocivil@sedh.gov.br. A subsecretaria disponibiliza em seu site (www.presidencia.gov.br/sedh), em formato PDF, manuais sobre o registro civil feitos para os municípios e educadores.

volvidas, a prefeitura deve buscar a articulação com outras instituições para garantir a efetividade de cada iniciativa. Os cartórios e registradores civis são os parceiros mais diretamente envolvidos na questão, mas outros, como os Conselhos Tutelares, o Juizado da Infância e da Juventude e a Pastoral da Criança, têm grande contribuição a oferecer, por trabalhar com as crianças e suas famílias. Estabelecer parceria com os meios de comunicação, para a veiculação de campanhas, também pode dar bons resultados.

PARTE 1

O que os municípios devem ter



Direito à convivência familiar e comunitária

CAPÍTULO 21

O direito da criança à convivência familiar e comunitária é assegurado pela Constituição e pelo ECA. Para atendê-lo, o município deve fortalecer políticas sociais voltadas para a família e desenvolver ações específicas que atendam as crianças com direitos ameaçados ou violados no ambiente familiar

Na legislação brasileira, a importância da família para a criança está expressa na garantia do direito à convivência familiar e comunitária. Para que esse direito seja cumprido, cabe ao poder público oferecer às famílias as condições para que exerçam seu papel social e proporcionar alternativas nos casos em que as crianças são colocadas em risco ou os laços familiares rompidos. Situações de abandono, negligência, violência ou outras formas de violação de direitos exigem ações específicas para permitir que a criança cresça dentro de um ambiente familiar.

Durante muito tempo, as políticas públicas privilegiaram o afastamento da família e o acolhimento em abrigos como solução para os casos em que a convivência familiar era tida como inadequada. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, e o avanço do debate sobre o assunto nas áreas de assistência social e de direitos da criança provocaram uma mudança de paradigma em relação à questão.

Hoje, busca-se como solução preferencial para os problemas de convivência familiar a manutenção da criança em sua família de origem, com o acompanhamento e o apoio necessários por parte do Estado. O acolhimento em abrigos ou em famílias substitutas é considerado uma medida transitória indicada apenas para os casos excepcionais em que a criança tem de ser afastada do ambiente familiar. Mesmo quando o acolhimento é necessário, a recondução à família de origem deve ser o objetivo primordial.

Os municípios ainda têm desafios a vencer para adequar seus programas e instituições a essa nova concepção do atendimento às crianças cujos vínculos familiares foram enfraquecidos ou rompidos. O funcionamento dos abrigos é um exemplo. Uma pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 589 abrigos do país, publicada no livro *O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: Os Abrigos para Crianças e Adolescentes no*

Reflexão

Seu município tem uma política de proteção social às famílias, especialmente as mais vulneráveis? Como são atendidos os casos excepcionais de crianças que têm de ser afastadas de suas famílias? O acolhimento em abrigos é adotado como uma medida transitória? Existem programas de acolhimento familiar? Eles trabalham com o objetivo de reintegrar a criança à família de origem?

Brasil (Ipea/Conanda, 2004, coordenação: Enid Rocha Andrade da Silva), revelou que mais da metade dos dirigentes de instituições reconhece a necessidade de mudanças para cumprir as determinações do ECA.

Em outubro de 2004, foi formada no governo federal a Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Constituída por representantes dos três poderes da República, de conselhos de políticas públicas e de entidades não-governamentais, com apoio técnico do UNICEF, a comissão elaborou um Plano Nacional para Promoção, Garantia e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes, com a meta de promover avanços concretos até 2009. O plano prevê, entre outras iniciativas, ações de capacitação e assessoria às administrações municipais.

A convivência familiar e comunitária em questão

A política de garantia da convivência familiar e comunitária das crianças de até 6 anos envolve não só a prefeitura, mas as outras esferas do governo e a sociedade. Fazem parte dessa política os serviços e programas de proteção social às famílias e as iniciativas voltadas especificamente para as crianças que se encontram em situação de risco, por ter seus direitos ameaçados ou violados no ambiente familiar. Para atender essas crianças, devem ser desenvolvidos programas de proteção especial às famílias e, como medidas temporárias para os casos em que o afastamento da família seja imprescindível, serviços de acolhimento institucional e familiar.

Proteção à família – O objetivo dos programas de proteção básica é evitar que a criança seja afastada do lar, oferecendo condições para o fortalecimento dos laços familiares e a superação da situação de risco detectada. Para isso, o acompanhamento psicossocial é fundamental. Como a maior parte dos problemas que fazem as crianças serem encaminhadas aos serviços de acolhimento está relacionada à pobreza, é importante também a inclusão das famílias em programas de transferência de renda, capacitação e inserção no mercado de trabalho.

As medidas de proteção especial à família são igualmente importantes quando a gravidade do problema exige que a criança seja encaminhada para acolhimento institucional ou familiar. Nesses casos, o objetivo é sempre garantir condições para a reintegração da criança em sua família de origem. Por isso, é preciso haver um trabalho para evitar que enfrente novas situações de risco quando voltar para casa.

Acolhimento institucional – Os serviços de acolhimento institucional são oferecidos por organizações governamentais e não-governamentais encarregadas de cuidar das crianças que, em situações excepcionais, tenham de ser afastadas de sua família de origem. Diferentes tipos de instituições atuam nessa área:

- **Abrigo** – Atende crianças e adolescentes em grupo, em regime integral. Segue parâmetros estabelecidos em lei.
- **Casa de Passagem** – Realiza um acolhimento de curtíssima duração, no qual se realiza diagnóstico da situação da criança com o objetivo de reintegrá-la à família de origem ou encaminhá-la para acolhimento institucional ou familiar.
- **Casa Lar** – É um serviço personalizado, realizado por um casal ou uma pessoa em uma casa que não é sua, cuidando de um grupo de no máximo 12 crianças ou adolescentes em ambiente familiar.

O acolhimento institucional deve ser provisório e preservar os vínculos familiares da criança, preparando-a para ser reintegrada à família ou, quando isso for impossível, ser encaminhada para uma família substituta. Todas as instituições que oferecem serviço de acolhimento precisam estar cadastradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Acolhimento familiar – Nos programas de acolhimento familiar, que funcionam como alternativa ao acolhimento institucional, a criança fica sob os cuidados de outra família. Uma equipe técnica acompanha a criança, a família de origem e a família acolhedora até que seja superada a situação de violação.

Os programas precisam seguir critérios definidos e considerar essa forma de acolhimento uma solução transitória, cujo objetivo é o retorno da criança à sua família de origem. Só em casos excepcionais o acolhimento deve resultar em uma adoção e, mesmo assim, têm de ser cumpridos os procedimentos legais de praxe.

Adoção – Quando é impossível reintegrar a criança à família de origem, a alternativa para não privá-la do convívio familiar é encaminhá-la para a adoção. A adoção é definida como a colocação definitiva da criança em família substituta. Isso pode ocorrer com crianças cujos pais morreram, são desconhecidos, não querem ou não podem assumir sua função – motivando a decretação da perda do pátrio poder pelo Poder Judiciário. A criança inserida definitivamente em uma família substituta adquire todos os direitos de um filho biológico. Um novo registro civil deve ser feito com a nova filiação da criança.

O Serviço de Adoção – encaminhamento de crianças e de pais – é de responsabilidade da Vara da Infância e da Juventude do município. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a autoridade judiciária de cada comarca deve ter um registro de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e outro de pessoas interessadas em adoção.

O processo de adoção deve também ser realizado de forma a estimular a adoção tardia e também a adoção inter-racial, combatendo o preconceito. A formação e o trabalho de grupos de apoio à adoção no município também devem ser estimulados.

Estrutura institucional e legal

A convivência familiar e comunitária se inclui entre os direitos fundamentais da criança e do adolescente assegurados pela Constituição de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O artigo 227 da Constituição estabelece que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Segundo o ECA, essa convivência deve ser proporcionada preferencialmente pela família de origem. O artigo 19 do Estatuto determina que “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”.

Afastar uma criança de sua família é uma medida que só deve ser adotada em casos extremos. De acordo com o artigo 23, “a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder”. Nesses casos, o ECA deter-

mina que a criança seja mantida em sua família de origem e que esta seja obrigatoriamente incluída em programas oficiais de auxílio.

A provisoriedade do acolhimento institucional é afirmada no Estatuto. Segundo o artigo 101, parágrafo único, “o abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade”. As diretrizes para as entidades que desenvolvem serviços de acolhimento são apresentadas no artigo 92:

- Preservação dos vínculos familiares.
- Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem.
- Atendimento personalizado e em pequenos grupos.
- Desenvolvimento de atividades em regime de co-educação.
- Não desmembramento de grupos de irmãos.
- Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados.
- Participação na vida da comunidade local.
- Preparação gradativa para o desligamento.
- Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

O ECA determina ainda que o acolhimento em família substituta tenha de ser incentivado. O artigo 34 estabelece que o poder público deva estimular, oferecendo assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento familiar. No artigo 260, parágrafo 2º, o Estatuto determina que os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente apliquem um percentual dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente no incentivo a essa forma de acolhimento.

O que o município pode fazer

A garantia do direito à convivência familiar e comunitária exige diferentes ações da prefeitura, integradas em uma política que tenha também a participação dos conselhos municipais, das entidades não-governamentais de atendimento e da sociedade.

Apoio à família – O desenvolvimento de políticas sociais voltadas para a família é a principal forma de prevenir as situações de risco envolvendo a criança em seu ambiente familiar. Por isso, a prefeitura deve assegurar a oferta dos programas federais de assistência social no município, criar programas municipais de acordo com as necessidades locais e trabalhar de forma articulada com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e com o Conselho Municipal de Assistência Social para viabilizar serviços e programas complementares.

É preciso também desenvolver ações específicas para as famílias cujas crianças já se encontram em situação de risco. Oferecer acompanhamento, orientação e encaminhamento a programas sociais é fundamental para evitar que a criança seja afastada de sua família ou, quando isso for inevitável, permitir a reintegração. Manter um sistema de informações sobre casos de abandono, negligência, violência doméstica e violência sexual contra crianças é um requisito para que essas ações atinjam a população desejada.

As iniciativas devem ser combinadas com o esforço de evitar que as crianças sejam encaminhadas a serviços de acolhimento por motivo de falta de recursos de suas famílias, prática proibida pelo ECA.

Acolhimento institucional – A rede municipal de abrigos e instituições do gênero tem de ser suficiente para atender os casos excepcionais em que a criança precisa ser afastada da família. Além disso, deve ter condições de funcionamento adequadas e trabalhar de acordo com as diretrizes estabelecidas no ECA. Cabe à prefeitura, em parceria com o CMDCA e com o Conselho Municipal de Assistência Social, promover a ampliação e a qualificação da rede de acolhimento institucional de acordo com as necessidades do município.

Acolhimento familiar – A prefeitura deve estimular programas de acolhimento familiar, subsidiando essa prática no município e oferecendo a assistência necessária. Os programas precisam ter regras definidas e o acolhimento tem de ser tratado como uma solução transitória, que conduza à reintegração da criança a sua família de origem. Para isso, é importante promover o esclarecimento das potenciais famílias acolhedoras e criar mecanismos de acompanhamento dos programas no município.

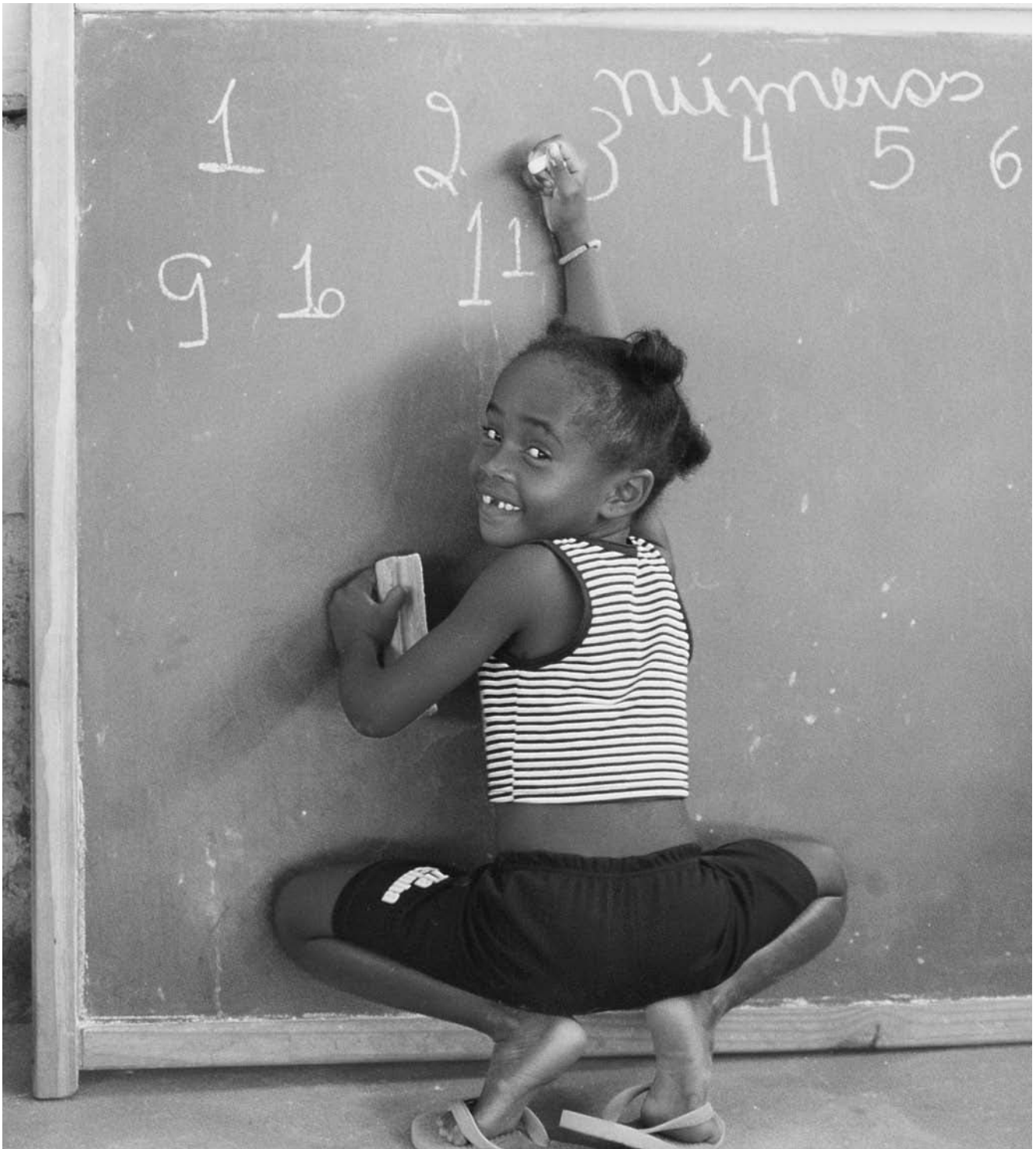
Trabalho em rede – O atendimento às crianças que enfrentam situação de risco no ambiente familiar envolve diferentes atores sociais, como o Conselho Tutelar, o Juizado da Infância e da Juventude, o Ministério Público e os serviços governamentais e não-governamentais de acolhimento e de apoio às famílias. É fundamental que todos os atores trabalhem de maneira integrada e que se constitua no município uma rede social de apoio para esses casos. O Conselho dos Direitos pode, com o suporte da prefeitura, articular a formação dessa rede, de forma a facilitar o acompanhamento de cada caso e aumentar as chances de alcançar a reintegração familiar das crianças.

Chamado à ação

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República são os órgãos coordenadores da Comissão Intersectorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária no governo federal. Os telefones do MDS são: (61) 3313-1822 e 3313-1553 e os da subsecretaria são: (61) 3429-3142 e 3429-3454. Endereços na Internet: www.mds.gov.br e www.presidencia.gov.br/sedh.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O profissional de assistência social tem, em geral, a família como foco de sua atuação. Ele deve ser o articulador de ações intersetoriais para priorizar a inclusão social. Faz parte de seu trabalho a contribuição para garantir os direitos de cada criança

Com seu conhecimento e preparo técnico, o assistente social – ao lado de outros trabalhadores sociais e com o apoio de profissionais de áreas afins – pode criar estratégias de formação e mobilização capazes de contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade de vida da criança de até 6 anos e de sua família.

Para a criança, a família é o primeiro espaço de acolhida, convivência e estimulação. Por isso, o fortalecimento de suas competências deve ser prioritário. Adotá-la como foco do trabalho social significa reconhecê-la tanto como protagonista quanto privilegiá-la como alvo de políticas públicas que permitam cumprir com suas tarefas.

A situação atual é caracterizada por um trabalho de superação de práticas paternalistas que por décadas permearam parte do serviço de assistência social. Isso obriga instituições governamentais e não-governamentais a mudar o conteúdo de suas ações, métodos e formas de gestão.

O primeiro passo é elaborar planos consistentes – A participação em conselhos setoriais tem assegurado a prática da democracia participativa no país. É recomendável estar atento para que as pautas desses grupos contemplem os direitos universais das crianças, evitando, assim, restringir-se à solução de questões emergenciais e pontuais. Também é importante zelar para que os temas tratados nos conselhos ultrapassem os limites da abordagem pontual e incluam uma visão mais integrada e intersetorial.

A elaboração de planos municipais de assistência social consistentes, baseados na realidade local, bem como sua discussão e aprovação nos respectivos Conselhos Municipais de Assistência Social, é o primeiro e fundamental passo para que se possam estabelecer negociações proveitosas nos orçamentos públicos, garantindo a execução e o monitoramento das ações voltadas à criança.

Como política de proteção e promoção, o Plano de Assistência Social tem como foco o enfrentamento da pobreza. O município tem a responsabilidade na condução da política, mas a população organizada por meio de representantes e dos conselhos deve participar das decisões e controlar os rumos dessa política. Para tanto, há a necessidade de um diagnóstico que tradu-

Reflexão

Que lugar tem a família nas políticas sociais locais? Há metas e indicadores definidos que permitem monitorar e avaliar o trabalho social em sua localidade?

za a realidade local, levando em consideração as diferentes forças (econômicas, políticas, culturais e sociais) que movimentam o espaço urbano e rural.

Atuação ampla – Os trabalhadores sociais têm diante de si um enorme espaço de atuação profissional. Eles podem contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade de vida na primeira infância. Para tanto, todo município e suas equipes devem:

- Desenvolver uma visão social pautada na dimensão ética de incluir os “excluídos”.
- Conhecer as realidades locais, por meio da elaboração de diagnósticos, e intervir para transformar (o que pressupõe estratégias de enfrentamento e de captação de recursos).
- Realizar uma política de proteção, o que supõe o conhecimento dos riscos sociais e pessoais a que estão sujeitas as famílias, com destaque para as crianças.
- Entender as potencialidades da população. Tais capacidades devem ser reconhecidas, ativadas e transformadas em forças de superação das adversidades.
- Reconhecer que a assistência social é um direito do cidadão – desde a infância – e um dever do Estado.
- E, por fim, prestar um atendimento de qualidade e em quantidade suficiente. Esse indicativo é fundamental para a ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de atenção ao desenvolvimento e de aprendizagem infantil.

Estrutura institucional e legal

O trabalho junto à primeira infância tem como norma institucional a garantia dos direitos sociais básicos contemplada na Constituição de 1988.

O universo de assistência social também se relaciona com diversas outras normas legais, especialmente as Leis nº 8.742, de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – Loas), e nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA).

A prioridade à criança de até 6 anos deve estar expressa também nos documentos orçamentários municipais: a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O que o profissional de assistência social pode fazer

É importante que os projetos político-pedagógicos desenvolvidos pelos assistentes sociais junto a famílias, educadores, jovens e gestores garantam debate sobre o desenvolvimento infantil. O objetivo é fazer com que essa questão seja assimilada e transformada em novas atitudes e procedimentos que contribuirão para melhor qualidade de vida das crianças.

O assistente social pode, entre outras ações:

- Construir espaços de articulação política e técnica entre os diferentes setores, fator decisivo na formação da rede de proteção e promoção dos direitos da criança, fortalecimento e visibilidade das ações em prol da população infantil.
- Contribuir de forma efetiva junto aos Conselhos Tutelares, Ministério Público e demais entidades em situações de violência doméstica, exploração sexual, falta de registro civil, adoção e necessidade de abrigo, medida excepcional e provisória, prevista no artigo 101, VII, do ECA, pela qual a criança em situação de risco é protegida em um programa de abrigo até que a situação seja resolvida – por exemplo, com a inserção da sua família em programa social de geração de renda ou de orientação e apoio psicossocial – ou até que o juizado decida sobre uma colocação em família substituta definitiva (adoção).

- Como assessor técnico de gestores municipais, participar da elaboração de planos, programas e projetos, além de monitorar e avaliar os resultados destes.
- Participar de projetos de capacitação para contribuir na formação de educadores infantis, agentes sociais e conselheiros, qualificando-os e formando cidadãos conscientes e participativos.
- Implantar e coordenar centros de desenvolvimento infantil norteados por uma proposta político-pedagógica de qualidade, em parceria com as secretarias de Educação, Cultura e Saúde.
- Integrar comissões de combate à violência doméstica, exploração sexual e trabalho infantil, entre outros temas.
- Manter a articulação constante entre todos os serviços de uma mesma região (saúde, educação, assistência social e ONGs) de forma que todos os profissionais que atendam a um mesmo caso façam um trabalho integrado. A desarticulação entre os serviços favorece o assistencialismo e a manipulação da família sobre o sistema de atendimento.
- Utilizar em seu trabalho o conhecimento sobre a “teoria dos vínculos”, a importância da continuidade nas relações significativas durante a infância e o funcionamento das famílias em sua organização interna (ciclo de vida, padrões repetitivos, interações, fronteiras...).
- Utilizar técnicas que propiciem o empoderamento dos pais, contrapondo-se a estratégias de atendimento que funcionem de “cima para baixo” e tomadas de decisões que vêm de fora do sistema familiar, desautorizando os pais.
- Acompanhar o grupo familiar como um todo e não o indivíduo de forma isolada.
- Receber formação continuada, mantendo atualizado seu conhecimento sobre o trabalho social com as famílias, assim como a supervisão sistemática em estudos de caso.
- Levar em consideração a história e a cultura das famílias.
- Enxergar as famílias como parte da solução dos problemas.

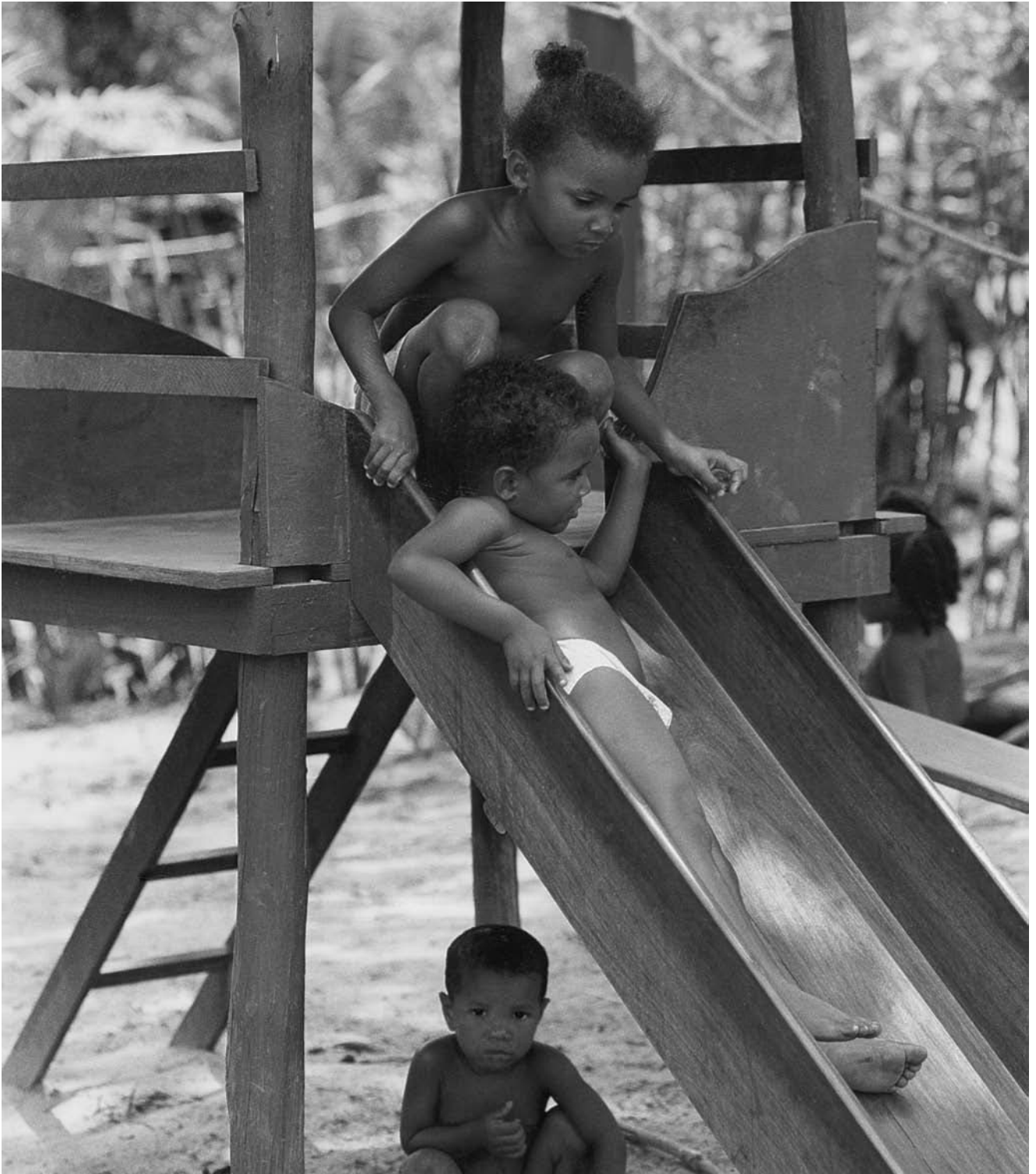
Chamado à ação

A participação e o acompanhamento do trabalho dos conselhos setoriais são peças-chave na atuação do assistente social na garantia dos direitos da criança de até 6 anos.

Para que os planos sejam efetivamente implementados, é necessário que eles estejam contemplados na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual do município (LOA). Por isso também é importante acompanhar o trabalho de discussão e votação desses documentos na Câmara Municipal. Por último, é vital a atuação junto às prefeituras municipais e demais órgãos executores das políticas para a infância, fazendo com que ações previstas sejam efetivamente realizadas.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O agente de segurança pública

CAPÍTULO 2

Toda forma de violência deve ser evitada. O agente de segurança possui um papel especial na garantia dos direitos da criança. A comunidade espera que a segurança pública atue e proteja a infância com eficiência

Embora tenha seus direitos garantidos pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança depende de diferentes atores sociais, incluindo os agentes de segurança pública, na defesa de seus interesses. Eles devem assumir essa defesa na prática e estar permanentemente atentos ao compromisso de preservar a vida e a integridade física e psicológica da criança.

O papel do agente de segurança pública é decisivo em um cenário em que convivem diferentes tipos de violência e desrespeito à criança. De forma preventiva, sua atuação pressupõe um estado de alerta permanente para intervir, tendo como referência os interesses essenciais da criança.

Para o êxito do serviço de segurança pública, as polícias civil e militar, mais as guardas municipais, devem estar capacitadas e comprometidas com a missão de defender os direitos da infância.

Trabalhar por uma cultura de paz exige tanto o compromisso em prol dessa missão quanto capacidade técnica. A aplicação da lei pelos profissionais de segurança, que têm a obrigação de agir de acordo com ela, é condição *sine qua non* para preservar e garantir os direitos da criança.

Estrutura institucional e legal

De acordo com o artigo 227 da Constituição e o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança é considerada prioridade absoluta e, sob essa ótica, os agentes de segurança pública devem estar preparados e munidos de mecanismos para que a defesa desses direitos seja efetivamente cumprida.

Nos municípios de médio e de grande porte, são necessárias, entre outras ações práticas, a criação e a instalação de Delegacias de Proteção às Crianças e aos Adolescentes dotadas de uma equipe técnica multiprofissional, para o combate a crimes contra a criança. Em pequenas comunidades, deve ser ministrado um treinamento especial a agentes e delegados a fim de priorizar e humanizar o atendimento à criança vítima de violência.

Reflexão

Como fazer para que todo tipo de violência contra a criança diminua? Como atuam os agentes de segurança em seu município? Quais os serviços especiais disponíveis em sua cidade para a segurança infantil? Os agentes de segurança são formados e informados sobre direitos humanos e sobre os direitos da criança?

Em caso de necessidade de exame pericial, o princípio da prioridade para a criança deve ser mantido pelo Instituto Médico Legal (IML) e demais serviços.

Uma ação imprescindível para a implantação de uma rede de atendimento à criança vítima de abuso ou violência sexual é estabelecer uma articulação eficiente entre os órgãos e agentes de segurança pública, os poderes Executivo e Judiciário, o Ministério Público e o Conselho Tutelar.

O que o agente de segurança pública pode fazer

Em casos de violência contra a criança, familiares, agentes comunitários, de serviços públicos ou particulares, devem buscar a intervenção do agente de segurança pública. Nessas situações, a sugestão imediata é que este, em sua ação preventiva e promocional, articule-se com os demais serviços públicos ativos do município para defender e proteger os direitos da criança. Para isso, podem ser acionados, dependendo da situação, o centro de saúde, escolas, o centro de educação infantil ou o serviço de assistência social do município.

Encaminhamento – O agente de segurança pública não pode dar sua atuação por encerrada quando a ocorrência é feita. Ao contrário do que possa parecer, uma situação de desrespeito aos direitos da criança não termina na delegacia. Cada caso deve ser cuidadosamente avaliado e encaminhado para a instituição que poderá solucionar ou amenizar os efeitos da violência sofrida por aquela menina ou por aquele menino. Casos de espancamento ou estupro, por exemplo, devem obrigatoriamente ser encaminhados para hospitais ou postos de saúde, onde será realizada uma avaliação das condições físicas e emocionais da criança.

Conselho Tutelar – Há, ainda, um ator que deve ser inserido na rotina do agente de segurança pública. Trata-se do Conselho Tutelar (*veja mais na parte 1, capítulo 2*). O diálogo entre

essas duas instituições é fundamental para a consolidação dos direitos da infância em nosso país. Ao comunicar ao Conselho Tutelar todos os casos de violência contra crianças, o agente de segurança pública permite que diferentes aspectos da defesa e proteção da criança sejam encaminhados e acompanhados. Também possibilita que seja atualizada uma ampla base de dados – o Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia) –, auxiliando, assim, na formulação de políticas públicas para responder às situações mais frequentes de violação de direitos.

Capacitar para proteger – Uma vez montada a “rede de proteção”, deve-se implementar a capacitação das equipes. Para tanto, é necessário incentivar a realização de seminários, palestras e reuniões periódicas, visando o entrosamento e a integração articulada dos atores de segurança pública e os profissionais que trabalham na prevenção e no combate aos diferentes tipos de violência contra a criança.

Chamado à ação

O atendimento prioritário à criança é uma determinação constitucional. Por isso, o agente de segurança deve estar permanentemente vigilante para observar esta prerrogativa. Quando atua, mais do que qualquer outro cidadão, ele deve ser cuidadoso em relação a todos os procedimentos formais, para que a violência cometida em relação à criança seja de fato punida. Um país que se respeita, que se quer bem, realiza as condições básicas para garantir a cultura de paz.

Ao integrar o próprio Sistema de Garantia de Direitos da criança, os agentes de segurança pública devem trabalhar de forma sinérgica e integrada com os profissionais de assistência social, saúde, educação, conselheiros tutelares, Ministério Público e os agentes credenciados pelo juiz para a proteção das crianças. Para isso, devem encaminhar, entre outras ações, relatórios estatísticos sobre episódios de violência ocorridos no município para os representantes do Ministério Público, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Conselho Municipal de Saúde.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O integrante de comunidades organizadas

CAPÍTULO 3

*A família é o primeiro ambiente natural do indivíduo.
Ao lado do governo e da comunidade, ela tem a responsabilidade
de garantir os direitos da criança. Para isso, necessita
de uma rede social articulada que lhe possibilite cumprir esse papel*

A Constituição brasileira diz que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar os direitos da criança. Embora nossa cultura costume atribuir aos pais e familiares o papel de cuidar das crianças, os integrantes da comunidade também têm a missão de garantir os instrumentos necessários para o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Algumas famílias têm dificuldade em cumprir bem suas tarefas, e por isso precisam ser apoiadas para que suas competências sejam fortalecidas. Nessa hora, a sociedade, por meio de suas instituições organizadas, deve mobilizar-se para articular uma rede efetiva de proteção à infância.

Participação comunitária – Para atender às necessidades da população, a sociedade tem se organizado cada vez mais, conseguindo, assim, propor e executar políticas públicas, e também exercendo o controle social sobre os trabalhos realizados.

Clubes de mães, associações de moradores, associações profissionais, comunidades religiosas e organizações não-governamentais (ONGs) podem auxiliar as famílias na tarefa de cuidar, defender e promover a primeira infância.

Não cabe a essas estruturas substituir o papel do Estado, mas sim ocupar um espaço próprio de atuação na sociedade – o do chamado Terceiro Setor. Sua missão é auxiliar e complementar as ações do governo (o Primeiro Setor) e da iniciativa privada (Segundo Setor) na busca de soluções para os problemas sociais do país.

Estrutura institucional e legal

Diversos textos legais têm relação com o universo das organizações comunitárias.

Organizações não-governamentais e outras entidades que prestam serviço e apoio à criança precisam estar inscritas nos conselhos municipal e estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e ser registradas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

A Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, regulamenta as Organizações da Sociedade Civil de

Reflexão

Quais organizações sociais atuam em sua comunidade? Como as comunidades se organizam, em seu município e em seu bairro, em defesa das mulheres grávidas e crianças de até 6 anos? Existem equipamentos comunitários de apoio a elas perto de sua casa?

Interesse Público (Oscips), entendidas como entidades privadas com finalidade pública, que buscam promover o bem-estar social. Uma Oscip pode ter acesso a recursos públicos para a realização de projetos por meio da celebração do Termo de Parceria.

A legislação anterior à criação das Oscips continua valendo. Na esfera federal, uma instituição pode pleitear a Declaração de Utilidade Pública Federal, que é concedida pelo Ministério da Justiça, e o Certificado de Fins Filantrópicos, concedido pelo CNAS.

Declarações de Utilidade Pública também podem ser obtidas no âmbito estadual e municipal. O acesso a recursos públicos para a realização de projetos para essas entidades é feito por meio da celebração de convênios.

O que o integrante de comunidades organizadas pode fazer

Quando os serviços públicos de saúde, creches, pré-escolas e outros meios de desenvolvimento da primeira infância e de proteção à família são ineficientes ou inexistentes, a sociedade deve mobilizar-se para reivindicá-los. Sua obrigação é exigir e participar desse processo, acompanhando as solicitações necessárias para a melhoria das condições de vida das crianças.

Para que possa participar, no entanto, é importante que a sociedade organizada tenha acesso aos indicadores sociais da comunidade e esteja a par dos problemas que afetam a criança. Com isso, poderá ajudar a definir prioridades e apontar possíveis soluções com maior clareza.

A difusão dos dados sobre a infância pode se dar por meio de uma “rede de informação” dentro da própria comunidade. O ideal é usar todos os meios de comunicação disponíveis.

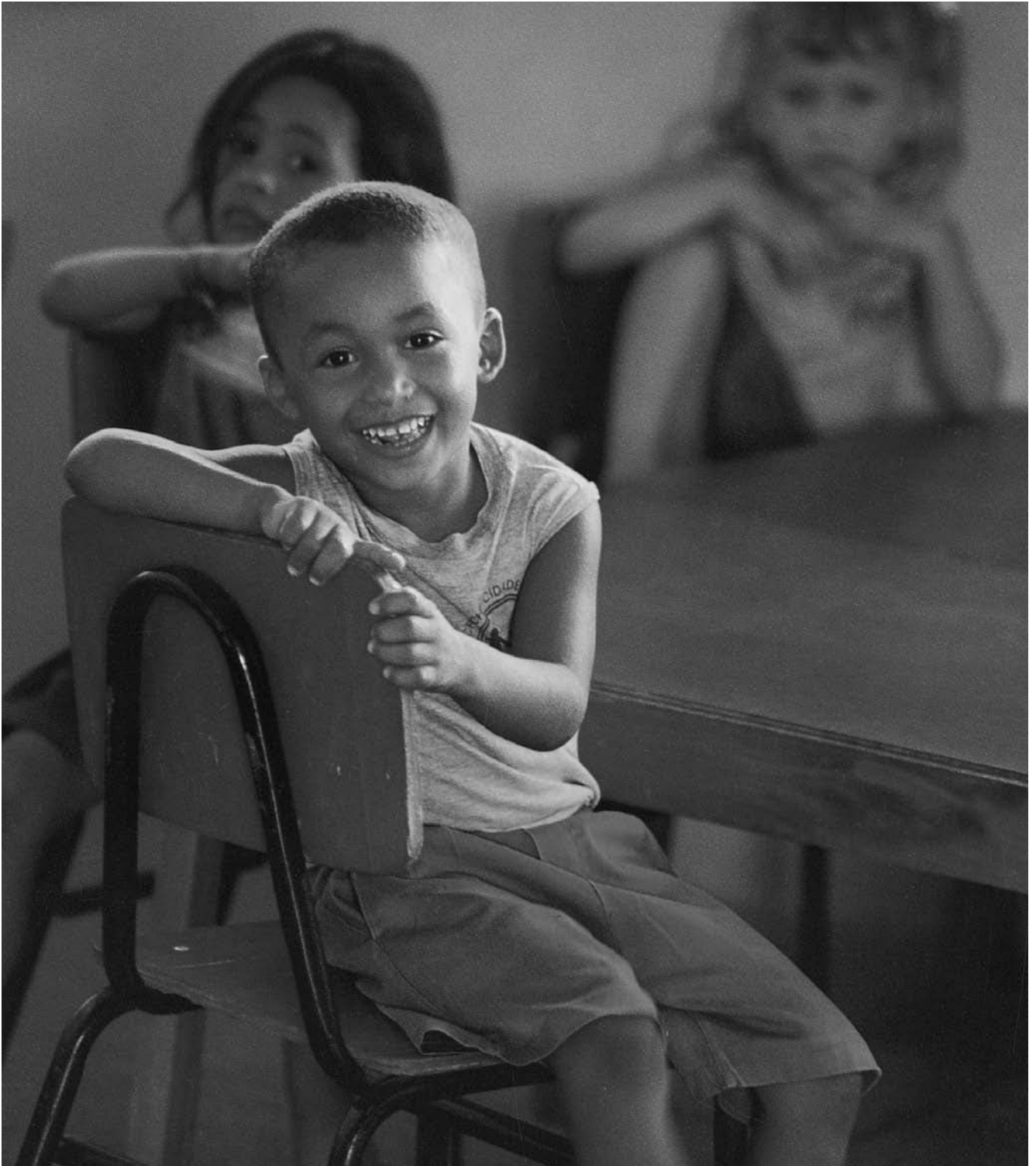
Outro caminho para ampliar o grau de informação da comunidade é promover ou participar de reuniões, debates e palestras que envolvam as famílias e os profissionais que atuam no universo infantil, como educadores, profissionais de saúde, assistentes sociais e demais agentes comunitários.

Chamado à ação

Individualmente, ou em grupo, informe-se sobre os indicadores relacionados ao universo infantil em sua comunidade. Uma boa fonte é o site da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, www.redeamiga.org.br, no qual podem-se encontrar dados sobre a infância em todo o Brasil. Em seguida, procure os representantes de conselhos, associações, ONGs e outras entidades sociais relacionadas aos direitos da criança. A experiência mostra que comunidades mobilizadas para discutir e reivindicar seus direitos garantem uma série de benefícios sociais a seus integrantes.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



Os membros dos Conselhos Tutelares, do Conselho dos Direitos da Criança e dos conselhos setoriais têm uma contribuição decisiva para o cumprimento dos direitos da criança. Precisam, para isso, conhecer bem suas atribuições e somar seus esforços aos dos demais conselhos

Fazer parte do Conselho Tutelar ou do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) representa uma grande responsabilidade em relação às crianças do município. Em primeiro lugar, pela posição central que esses conselhos ocupam na rede institucional encarregada de assegurar os direitos da infância (*veja mais na parte 1, capítulos 2 a 4*). Além disso, porque ambos enfrentam desafios importantes para desempenhar bem suas funções. Por ser órgãos novos, que começaram a ser implantados no país a partir da década de 90, ainda precisam se fortalecer e aprimorar sua atuação na maioria dos municípios. Os conselheiros tutelares e os membros dos Conselhos dos Direitos não são os únicos a ter envolvimento com as questões da infância. Também os integrantes dos conselhos setoriais de outras áreas, especialmente assistência social, educação e saúde, devem participar da rede de atenção à criança. Cabe a cada um deles propor, apoiar e acompanhar ações voltadas para a garantia dos direitos da criança em sua área.

Tanto nos conselhos da área da infância quanto nos demais, a efetividade do trabalho depende do preparo, do empenho e da forma de atuação dos conselheiros. O conselheiro precisa conhecer a legislação, entender a organização e o funcionamento do Estado e ter domínio das principais questões de sua área. Só com esses conhecimentos os integrantes dos Conselhos dos Direitos e dos outros conselhos setoriais poderão interferir efetivamente nas políticas públicas. E os conselheiros tutelares poderão encaminhar adequadamente cada caso, requisitando os serviços públicos necessários para responder à ameaça ou violação de direitos que lhe foi denunciada. Isso inclui acesso a políticas sociais básicas (por exemplo, solicitando vaga em uma escola, se a criança está fora) e a medidas de proteção (inserção da família em um programa de atendimento psicossocial, abrigamento temporário etc.).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma ferramenta básica para os conselhos, inclusive para os setoriais. Também é importante ter um diagnóstico dos problemas que afetam as crianças no município. Para os Conselhos Tutelares, organizar informações sobre as formas mais frequentes de violação de direitos e os grupos mais atingidos ajuda a orientar seu trabalho e o de outros órgãos. Para os conselhos setoriais, essas informações servem para planejar as ações e a aplicação de recursos.

Reflexão

Os Conselhos Tutelares e o Conselho dos Direitos exercem seu papel no município? Os conselhos setoriais das áreas de assistência social, educação e saúde têm iniciativas voltadas especificamente para garantir os direitos da infância? Existe integração entre esses conselhos?

Articulação – O alcance das ações de cada conselho depende da maneira como ele se articula com outros órgãos e instituições. O CMDCA, por exemplo, deve ter um relacionamento próximo com o Executivo municipal e com toda a rede de atendimento e proteção à infância, de modo a intermediar de forma legítima a relação entre governo e sociedade civil. No caso dos Conselhos Tutelares, deve-se estabelecer um contato estreito e permanente com programas de atendimento a crianças com seus direitos ameaçados ou violados, com o Ministério Público, com o Juizado da Infância e da Juventude e com outras peças do Sistema de Garantia de Direitos. A integração entre os próprios conselhos é importante. Conselhos Tutelares têm subsídios importantes a oferecer ao CMDCA para a criação de ações e programas necessários ao município. Também têm o papel de assessorar a formulação do orçamento municipal, podendo indicar necessidades de novos programas para atender aos problemas mais frequentes que atingem os direitos da criança. Ambos podem desenvolver iniciativas em parceria com conselhos setoriais. O intercâmbio de informações sobre os problemas específicos de cada um também contribui com o trabalho dos demais.

Estrutura institucional e legal

O papel dos Conselhos Tutelares e dos Conselhos dos Direitos está definido no Estatuto da Criança e do Adolescente. O Conselho Tutelar é o órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A respeito do CMDCA, o estatuto estabelece que ele é um órgão deliberativo e controlador das ações da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente. No mesmo artigo, define também que o CMDCA é responsável pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Os dois conselhos têm funções complementares, atuando como os principais responsáveis pelo cumprimento do Estatuto nos municípios.

O ECA deve ser seguido também pelos Conselhos de Assistência Social, de Educação e de Saúde. Embora sejam regidos pelas leis específicas, como a Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993, a Lei Orgânica da Saúde, de 1990, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, esses conselhos têm de obedecer ao princípio da prioridade absoluta expresso no ECA e na Constituição.

O que o conselheiro pode fazer

Conselhos Tutelares – O conselheiro tutelar é, entre os atores do Sistema de Garantia de Direitos, o mais próximo da população. Tem, por isso, uma participação importante não apenas na resolução dos problemas, mas na própria disseminação das diretrizes do ECA, na orientação à família e à população e no aprimoramento da rede de atenção à infância no município. Em seu trabalho, ele deve:

- Encaminhar as crianças cujos direitos foram ameaçados ou violados não só ao Ministério Público, ao delegado de polícia ou ao juiz, mas também aos serviços de auxílio e proteção disponíveis no município, como abrigos ou apoio psicológico a vítimas de violência.
- Identificar, no contato com interlocutores do Sistema de Garantia de Direitos, as peças do sistema que faltam ou são deficientes no município, e informar os problemas às instâncias competentes.
- Propor ao CMDCA e à prefeitura ações e programas necessários para atender as necessidades detectadas pelo Conselho Tutelar, de acordo com as formas de violação de direitos mais comuns no município e com as carências da rede de atendimento.
- Orientar as famílias sobre direitos e deveres para a garantia do desenvolvimento das crianças.
- Fiscalizar, ao lado de outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, os serviços oferecidos à criança por entidades governamentais e não-governamentais, e tomar providências nas irregularidades.

- Pleitear a criação de novos Conselhos Tutelares no município, se o número for insuficiente.
- Instalar e atualizar permanentemente o Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (Sipia), sistema nacional de registro de dados sobre direitos da criança mantido pelo governo federal.

Conselho dos Direitos – A função principal dos membros do CMDCA é trabalhar pela ampliação e pelo aprimoramento do atendimento aos direitos da criança do município. Para isso, é preciso:

- Realizar um diagnóstico da situação da criança de até 6 anos no município. A partir do diagnóstico, traçar prioridades e estratégias para as políticas básicas e de proteção especial.
- Participar efetivamente das decisões governamentais relativas à criança, apresentando contribuições embasadas em dados concretos levantados pelo conselho.
- Elaborar um Plano Municipal de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Manter o registro das entidades e programas de atendimento à criança e ao adolescente (artigo 90 do ECA), informado-se sobre a adequação desses serviços.
- Acompanhar e avaliar as ações dos órgãos governamentais e das ONGs na área da criança.
- Influir na elaboração do orçamento municipal, de forma a garantir a destinação de recursos para o cumprimento da política de atenção à criança.
- Pleitear, junto ao Executivo municipal, dotação orçamentária anual para o Fundo e promover campanhas para estimular empresas e pessoas físicas a fazer doações.
- Usar os recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de forma responsável, financiando programas e projetos que se enquadrem em um plano de ação previamente traçado a partir das necessidades identificadas pelo conselho.
- Articular ações conjuntas com participação de diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos.
- Promover, com recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, iniciativas de divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Propor estudos sobre a criança no município.

Conselhos setoriais – Os conselheiros de assistência social, de educação e de saúde já desenvolvem ações em benefício da infância. Há, porém, muito a fazer para aprimorar sua participação na garantia dos direitos da criança. Cada conselheiro pode:

- Propor ações e programas para o atendimento da população infantil, de acordo com as diretrizes do ECA.
- Fiscalizar se os órgãos e as instituições de sua área estão atendendo os direitos da criança no município.
- Promover iniciativas de divulgação do ECA entre assistentes sociais, professores e profissionais de saúde.
- Buscar uma articulação com o CMDCA e com os Conselhos Tutelares com o objetivo de traçar estratégias conjuntas para melhorar o atendimento à criança. Os conselhos da área de direitos da infância podem servir também como importantes fontes de informação.

Chamado à ação

Os conselhos estaduais e nacionais das áreas de direitos da criança, assistência social, educação e saúde podem orientar conselheiros municipais sobre estratégias de atuação e capacitação. No site do Conanda (www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/conselhos.htm) há endereços, telefones e e-mails dos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente. Links para conselhos estaduais de saúde estão disponíveis em conselho.saude.gov.br/links. Sobre os conselhos estaduais de educação, as informações podem ser encontradas em portal.mec.gov.br/cne/index.php?option=content&task=view&id=142&Itemid=236. Os telefones do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) são (61) 3317-5553 e 3317-5554.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O empresário pode e deve participar diretamente no desenvolvimento da primeira infância, patrocinando projetos e ações sociais em sua comunidade. Além disso, tem a opção de contribuir para o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ao lado dos demais segmentos da sociedade, os empresários são responsáveis pelo estabelecimento de condições para que todas as crianças tenham uma vida digna e saudável. Nas últimas duas décadas, houve grande evolução na forma como as empresas percebem seu papel social. As conceituações mais recentes, já adotadas por muitas empresas, entendem a responsabilidade social corporativa como uma forma de conduzir os negócios que torna a empresa parceira e co-responsável pelo desenvolvimento social. Por esse pensamento, a empresa socialmente responsável é aquela que possui a capacidade de ouvir os interesses dos diferentes atores relacionados com seu negócio (acionistas, funcionários, prestadores de serviço, fornecedores, consumidores, comunidade, governo e meio ambiente) e consegue incorporá-los ao planejamento de suas atividades.

Esse conceito é uma evolução dos antigos modelos de filantropia, entendida como uma ação social externa que tem como beneficiária principal a comunidade. Já a responsabilidade social corporativa trata diretamente dos negócios da empresa e de como ela os conduz, e não apenas se ocupa de atividades externas.

A preocupação com a responsabilidade social corporativa deve incluir também os direitos da criança. As ações em prol da primeira infância e a defesa de seus direitos devem ser prioridades para todo empresário consciente e socialmente atuante.

Estrutura institucional e legal

O envolvimento dos empresários com as questões específicas da criança se dá de duas maneiras: voluntariamente, por meio de destinações de recursos do imposto de renda incentivadas pelo governo e de ações de responsabilidade social corporativa, e compulsoriamente, por cumprimento às exigências legais. A interseção entre as normas das atividades empresariais e os direitos da criança aparece em diversos dispositivos jurídicos, como a Cons-

Reflexão

Como vive a maioria das crianças de até 6 anos de seu município? Os filhos de seus funcionários têm garantidos os direitos de registro civil, saúde e educação? Você conhece o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente? Sabe como contribuir para o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente?

tituição brasileira e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Os principais direitos garantidos por eles são:

Licença-maternidade – O artigo 395 da Constituição de 1988 estabelece que toda mulher, trabalhadora formal, tem direito a 120 dias de licença, a partir do oitavo mês de gestação, ou pós-parto. A lei também prevê a mesma licença para os casos de parto prematuro. Para obter o benefício, é necessário que a funcionária apresente: certificado do tempo de gestação, certidão de nascimento, certificado de adoção (se for o caso) ou atestado de óbito, quando ocorrer perda involuntária do feto.

Licença-paternidade – Segundo o artigo 7º, seção XIX, da Constituição de 1988, também é concedido aos homens trabalhadores formais o direito a cinco dias de licença. É preciso apenas que o funcionário apresente a certidão de nascimento do bebê.

Garantia de creche – De acordo com os artigos 389, 397 e 400 da CLT, toda e qualquer empresa que emprega mais de 30 mulheres, com idade acima de 16 anos, deve oferecer creche às funcionárias mães de crianças de até 6 anos.

Amamentação durante a jornada de trabalho – Em caso de não haver creche no local de trabalho, o artigo 396, seção V, da CLT prevê que o empregador autorize 1 hora dentro do horário de expediente, para que a mãe amamente o seu filho.

O que o empresário pode fazer

Além de cumprir a lei, o empresário pode desenvolver ações pontuais de filantropia ou mecenato, como doações de produtos, patrocínio de campanhas, apoio a eventos beneficentes e a outros projetos voltados à criança. Mas isso não é suficiente. Um empresário consciente deve empenhar-se pessoalmente, e envolver sua companhia, na transformação social da comunidade e da realidade infantil.

Para que uma empresa seja entendida como socialmente responsável na defesa dos direitos da criança de até 6 anos é necessário:

- Cumprir a legislação que trata dos direitos de mães e pais trabalhadores (licença-maternidade e paternidade, creche etc.).
- Ouvir as famílias, as organizações sociais e as lideranças comunitárias.
- Fazer um diagnóstico da realidade econômica, social e ambiental na qual a empresa está inserida.
- Elaborar um plano de responsabilidade social corporativa.
- Definir objetivos e metas e elaborar um plano de trabalho.
- Apoiar direta, ou indiretamente, projetos de proteção social voltados à criança.
- Executar criteriosamente as ações, avaliando-as regularmente.
- Garantir que todos os funcionários estejam engajados nessa missão social.
- Divulgar para a comunidade as ações e seus resultados, visando a sua adesão e a de outros empresários.

Incentivos fiscais – O governo reconhece a importância do engajamento empresarial no auxílio às políticas de cuidado com a criança e incentiva a participação por meio da concessão de incentivos fiscais. As empresas têm a oportunidade de destinar 1% do imposto de renda devido como pessoa jurídica ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Com isso, o empresário pode contribuir efetivamente para o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida da primeira infância.

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é gerenciado pelo Conselho

Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, responsável por selecionar e indicar os projetos a ser apoiados. A empresa que faz regularmente destinações de recursos ao fundo deve receber do conselho um relatório informando como e onde os recursos foram aplicados e, posteriormente, os resultados obtidos a partir de tais ações.

Veja as regras de destinação do IR de pessoas jurídicas ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

- Em cada período-base de apuração, a empresa poderá deduzir as quantias destinadas ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do imposto de renda devido.
- A destinação de recursos ao fundo está limitada a 1% do imposto devido, não incluindo o adicional.
- A compensação no IR devido deverá ser feita no exercício da destinação dos recursos.
- A opção por esse incentivo poderá ser exercida pelas pessoas jurídicas que declaram o IR pelo lucro real.

Os procedimentos para o recolhimento são os seguintes:

- A destinação de recursos ao fundo, efetuada e devidamente comprovada, poderá ser deduzida por ocasião do pagamento do IR devido (estimativa mensal, trimestral e anual).
- O valor dos recursos será depositado em banco, na conta bancária do Fundo Municipal, o qual emitirá um comprovante de recebimento.
- A diferença do IR será recolhida normalmente em Darf para a Receita Federal.

Recursos dos empregados – Além da empresa, os funcionários também podem ser incentivados pelo empregador a destinar até 6% de seu imposto de renda devido como pessoa física ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Para isso, por ocasião da declaração de ajuste, deve-se deduzir as contribuições, de modo isolado ou conjuntamente, em favor de projetos voltados à criança, desde que estas tenham sido feitas no ano-base da respectiva declaração. É necessário que os valores sejam depositados em conta própria do Fundo Municipal, que emitirá recibo comprobatório.

Chamado à ação

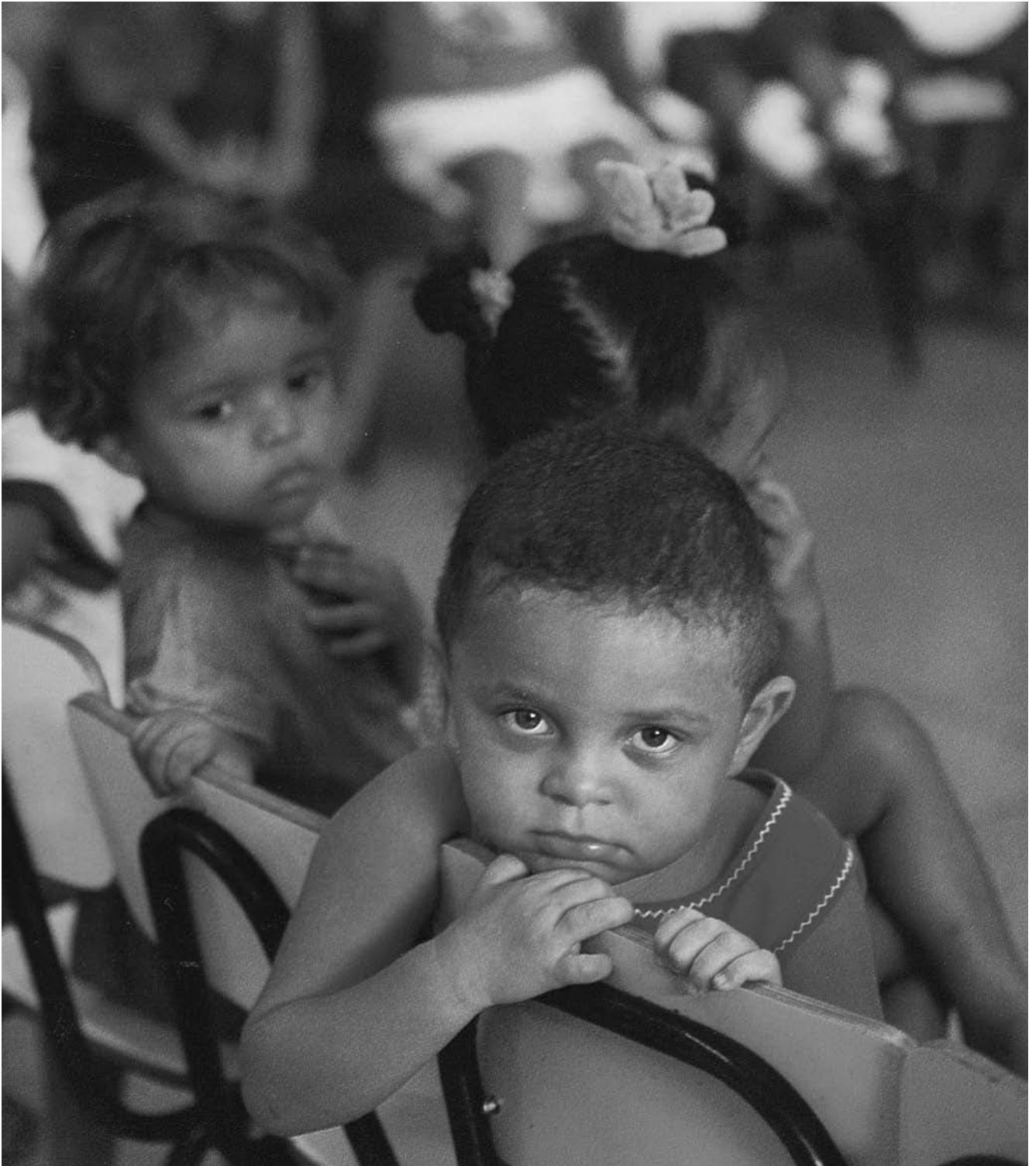
A adesão ao sistema de destinação de parte do imposto de renda devido ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é uma iniciativa de grande impacto que todos os empresários devem considerar.

Além disso, para saber mais sobre responsabilidade social corporativa e como as empresas devem agir para engajar-se nesse movimento, acesse o site do Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social (www.ethos.org.br). A Fundação Abrinq (www.fundabrinq.org.br), por meio do programa Empresa Amiga da Criança, é outra instituição que distingue iniciativas empresariais comprometidas com a proteção dos direitos da criança.

O site www.tecnologiasocial.org.br, da Fundação Banco do Brasil, disponibiliza aos empresários produtos, métodos e processos de fácil aplicabilidade, baixo custo e impacto social comprovado na solução de diversos problemas sociais. O site www.proconselho.org.br disponibiliza orientações sobre as doações ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



Na família se encontram os primeiros educadores da criança e o elo principal para o seu desenvolvimento. É preciso fortalecê-la com o apoio da comunidade e com o respaldo da rede pública de serviços dos municípios

A família pode ser definida como um grupo de pessoas com laços de consangüinidade e/ou de aliança e/ou de afinidade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. A amplitude dessa definição derruba qualquer idéia preconcebida de modelo familiar “normal”. A família é pensada como o núcleo básico de criação e manutenção de laços de afeto e de autoridade por meio dos quais se torna possível proteger, socializar e mediar a relação comunitária e social dos indivíduos.

As crianças e adolescentes têm o direito a uma família. Os vínculos familiares devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento dessas relações, as estratégias de atendimento deverão favorecer a elaboração de novas formas de interação, referências morais e afetivas no grupo familiar. No caso de ruptura desses vínculos, o Estado é o responsável pela proteção de crianças e adolescentes, incluindo o desenvolvimento de programas e estratégias que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários.

É no núcleo familiar que a criança deposita sua garantia de sobrevivência bem como recebe cuidados relativos a alimentação, saúde, higiene, educação. Por meio do grupo familiar, ela inicia sua socialização e desenvolvimento. A desigualdade socioeconômica da sociedade brasileira faz com que muitas famílias vivam à margem dos benefícios e direitos conquistados pela sociedade.

Além do acesso ao emprego e à renda, os pais precisam contar com o apoio de uma rede pública de serviços composta de unidades de saúde, de educação e assistência social (e, no caso das famílias mais pobres, também de suporte econômico e jurídico), a fim de que exerçam de forma efetiva sua função social de criar os filhos com dignidade. Os governos, em suas diversas esferas, devem adotar políticas sociais integradas não-assistencialistas que visem erradicar a pobreza e a miséria.

A questão familiar precisa ser tratada sob um enfoque político, ao reconhecer e garantir os seus direitos e os das crianças; e ético, ao estabelecer com as famílias relações baseadas no

Reflexão

Qual o papel das famílias em relação às crianças? Como a comunidade pode contribuir para fortalecer as relações familiares? De que forma o município deve apoiar a família no desempenho de seu papel junto à primeira infância?

compromisso e na responsabilidade para com elas. Dessa forma, será possível integrá-las às políticas públicas, reforçando sua competência em promover o desenvolvimento da criança.

Apoio público – A priorização da família na agenda da política social envolve necessariamente programas de geração de emprego e renda, e a instalação de uma rede de serviços públicos de apoio e complementação da renda familiar. No caso de famílias que apresentem problemas de desemprego crônico, assédio e exploração sexual de crianças, drogas, alcoolismo e maus-tratos às crianças, se faz necessária a construção de uma rede de serviços especiais de orientação e acompanhamento, que inclua serviços médicos, psicoterapêuticos e jurídicos, entre outros.

Diálogo – As famílias podem estabelecer diálogo com todos os atores sociais do município a fim de debater e encaminhar soluções para os problemas que afligem as crianças de até 6 anos. Alguns trabalhadores sociais, porém, devido a sua maior proximidade com alguns grupos familiares, ocupam uma posição estrategicamente privilegiada nesse debate. São eles:

- Médicos, enfermeiras, psicólogos e demais profissionais de saúde que fazem o atendimento às gestantes em consultas pré-natais e de acompanhamento, e equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e do Programa Saúde da Família (PSF).
- Assistentes municipais do serviço social.
- Educadores e professores de instituições de ensino infantil, que podem desempenhar o papel estratégico de facilitadores da integração escola-família-comunidade.
- Representantes municipais de instituições públicas e privadas que desenvolvam algum trabalho comunitário junto às famílias e às crianças (por exemplo, coordenadores da Pastoral da Criança).
- Formadores de opinião comunitários, como líderes religiosos, comunicadores, coordenadores de associações de moradores e ONGs.
- Participantes de fóruns, comitês, comissões e conselhos que reúnam representantes dos diversos segmentos da sociedade.

É necessário identificar, em cada município, os espaços propícios ao diálogo. Algumas sugestões:

- O próprio domicílio, onde a família já costuma receber os agentes do Pacs e do PSF, líderes comunitários ou profissionais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).
- Locais públicos, como postos de saúde, unidades de serviço social, creches, pré-escolas, Centros de Educação Infantil (CEIs), igrejas, associações de moradores, clubes etc.

Estrutura institucional e legal

A Constituição de 1988 trata, em uma série de artigos, dos conceitos que compõem a base para os direitos, o bem-estar e a dignidade da família e da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também avaliza esses direitos ao atribuir responsabilidades aos pais, em seu artigo 22: “Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais”.

Previsto no ECA, o Conselho Tutelar é o órgão encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A família deve encaminhar a ele demandas relacionadas a casos de negligência do poder público em serviços vitais, como assistência médica ou educação. O Conselho Tutelar também deve ser acionado em caso de omissão, maus-tratos ou abuso por parte de pais e familiares.

O que a família pode fazer

Para valorizar e fortalecer o grupo familiar em prol do desenvolvimento da criança, e de melhores condições de vida e educação para ela, são necessárias ações como:

- Dar prioridade à criança, garantindo-lhe seus direitos básicos.
- Assegurar à criança o direito à amamentação, do nascimento aos 6 meses de idade (*veja mais sobre o tema na parte 1, capítulo 12*).
- Proporcionar ao bebê, a partir do sétimo mês de vida, uma alimentação complementar saudável, nutritiva e rica em ferro, iodo, vitamina A e outros nutrientes, sem abandonar, porém, a oferta de leite materno até os 2 anos ou mais.
- Buscar a realização do registro civil (*veja também: parte 1, capítulo 20*).
- Garantir a participação do pai nos cuidados da criança e em atividades essenciais (notadamente, durante o pré-natal, o parto e o primeiro ano de vida), mantendo uma rotina de atividades familiares, ou seja, fazendo as mesmas atividades diárias nas mesmas horas.
- Assegurar tempo diário à criança, proporcionando-lhe momentos de interação, conversas e atividades lúdicas, como jogos e brincadeiras, a fim de estimulá-la para a linguagem e a leitura.
- Oferecer oportunidades para que a criança tenha acesso a livros, brinquedos e outros objetos pedagógicos.
- Praticar a disciplina positiva para reorientar os comportamentos indesejados da criança.
- Evitar que a criança tenha contato com ambientes adversos resultantes de brigas, violência na família e consumo de álcool e outras drogas.
- Evitar que a mulher consuma álcool ou outras drogas durante a gestação e a amamentação.
- Encorajar a participação da criança, desde pequena, em decisões familiares, especialmente as que dizem respeito a ela.
- Assegurar o uso apropriado da televisão, selecionando programas, horários e tempo de exposição adequados a sua faixa etária.
- Proporcionar à criança chances para se socializar com outras de sua idade, brincando, aprendendo e interagindo nas diferentes situações sociais.
- Garantir tratamento adequado em casa à criança doente, incluindo alimentos, remédios e leite materno.
- Proteger a criança e a gestante de locais atingidos por doenças endêmicas, como malária ou dengue, e de ambientes favoráveis a acidentes domésticos.
- Assegurar a vacinação de acordo com a faixa etária.
- Buscar a realização do teste do pezinho.
- Estabelecer redes informais de apoio, incluindo familiares, amigos e vizinhos, para cuidar da criança em situações excepcionais ou imprevistas na ausência dos pais.

Chamado à ação

As famílias devem se articular para exigir que a criança de até 6 anos seja prioridade na agenda de políticas públicas dos municípios. É importante que os pais e responsáveis saibam de seus direitos e utilizem da melhor maneira possível os serviços de saúde, educação e assistência social. Caso algum deles apresente falhas ou, pior, não esteja disponível, procure mobilizar a comunidade para criá-los ou melhorá-los. As demandas podem ser encaminhadas diretamente a esses serviços, às entidades sociais (como associações e ONGs), aos conselhos setoriais, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) ou à própria prefeitura e à Câmara Municipal.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O jornalista tem a missão de contribuir para formar opiniões, cobrar mudanças e acompanhar resultados. Para isso, deve conhecer a realidade e os direitos da criança, para que possa zelar pelo interesse público e ajudar na transformação social

A cobertura jornalística sobre temas relacionados aos direitos da infância tem crescido em quantidade e qualidade. Mas, obviamente, ainda há muito a melhorar – e parte da iniciativa para qualificar o noticiário sobre a infância cabe ao próprio jornalista.

A mais recente pesquisa sobre a presença dos temas relacionados à criança no noticiário brasileiro mostra que, em geral, os jornalistas vêm consolidando gradualmente a pauta da infância em seus veículos de comunicação. O relatório *Infância na Mídia*, produzido pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi) e pelo Instituto Ayrton Senna, com o apoio do UNICEF, mostra que, em 2002, houve aumento modesto na quantidade de reportagens publicadas – apenas 3,52% na comparação com o ano anterior.

Mas a boa notícia diz respeito às pessoas ouvidas nas matérias. Segundo a pesquisa, a mídia já demonstra certo equilíbrio na escolha dos atores que servem de fonte de informação. O poder público ainda tem presença cativa no noticiário e continua sendo um dos principais geradores de pautas. A sociedade civil, contudo, ganhou maior destaque. A pesquisa tem como base 50 dos mais importantes jornais do país.

Muitos dos problemas relacionados ao trabalho da imprensa podem ser explicados por um inimigo bastante conhecido de qualquer jornalista: o tempo. No calor do fechamento, sem dúvida nenhuma, é mais fácil se basear apenas em uma sugestão de pauta vinda de alguma fonte governamental do que tentar achar outras vozes que possam trazer uma visão mais crítica ou diversificada do assunto. É mais fácil também esperar pelo material de uma grande agência de notícias do eixo Rio–São Paulo do que produzir um material com enfoque regional ou local.

Para avançar ainda mais no sentido de uma cobertura diversificada, exata e plural, é preciso ouvir com mais frequência outros personagens importantes dos assuntos relacionados à

Reflexão

A imprensa tem publicado matérias sobre crianças de até 6 anos em quantidade adequada e com abordagens apropriadas? Os jornalistas estão bem informados sobre os direitos das crianças? As reportagens costumam ouvir a opinião de representantes do governo e de outras instituições ligadas aos direitos da infância? E as crianças, são ouvidas e participam das matérias? Há repercussão desses trabalhos jornalísticos na cidade ou nos meios políticos?

infância, como pais, professores, profissionais de saúde, organizações não-governamentais, juízes de direito, promotores de Justiça, defensores públicos e conselheiros municipais.

Maior contato com as fontes – Em um encontro realizado em agosto de 2003 por organizações não-governamentais de Sergipe com jornalistas daquele estado interessados em cobrir melhor assuntos relacionados à infância e à adolescência, vários profissionais reclamaram da falta de diálogo entre a imprensa, as ONGs e os conselhos. Para que o diálogo aconteça, no entanto, alguém precisa tomar a iniciativa. Ter na agenda os telefones do presidente do Conselho Tutelar e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), ou do juiz mais diretamente relacionado às questões da infância e da juventude, pode ajudar o jornalista a produzir uma reportagem mais completa e abrangente. É o contato mais estreito com as fontes, e uma relação de confiança dos dois lados, que permite que o trabalho jornalístico, além de mais plural, esteja menos sujeito a erros.

Troca de informações e experiências – Algumas vezes, não há espaço para determinada pauta em um veículo, mas pode haver em outro. Por isso, é possível articular uma rede informal de troca de informações, por meio da qual um jornalista passa a outros indicações de temas que, por alguma razão, não puderam ser tratados em seu jornal. Respeitando a individualidade de cada veículo e a concorrência saudável que deve existir entre os jornalistas, é possível trocar informações e compartilhar experiências que ajudem a melhorar a cobertura desse tema na mídia.

Estrutura institucional e legal

O profissional de comunicação deve conhecer a legislação que trata dos direitos da criança de até 6 anos para melhor construir seus textos e reportagens. O tema, bastante amplo, é abordado por um grande número de leis, decretos, portarias, pareceres e outros documentos oficiais. Entre os principais, destacam-se:

- A Constituição de 1988.
- O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990.
- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996.
- A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993.
- As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), de 1998.
- As constituições estaduais e as leis orgânicas municipais.

Além disso, ao entrevistar ou citar crianças e adolescentes em sua produção, o profissional de comunicação deve ter o cuidado de respeitar seus direitos. Segundo o ECA (artigo 17), “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”. Ainda de acordo com o ECA (artigo 18), “é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

O comunicador deve, portanto, levar em consideração esses princípios ao definir quais informações divulgar, e de que forma. É preciso lembrar que nem sempre a criança ou o adolescente têm plena consciência das implicações de uma declaração ou entrevista, portanto cabe ao profissional realizar esse raciocínio, sempre tendo como referências o ECA.

No caso de crianças e adolescentes apontadas em situação de conflito com a lei, ou em outras situações constrangedoras, o comunicador não deve tornar públicos nomes, endereços, fili-

ação ou qualquer outra informação que possa contribuir para sua identificação. Nesse caso, o jornalista pode optar por criar um nome fictício (informando o fato ao público) ou simplesmente omitir o nome verdadeiro.

O que o jornalista pode fazer

Há muitos temas que podem gerar pautas interessantes relacionadas à garantia dos direitos da criança de até 6 anos. Parte dessas sugestões apresentadas aqui tem como base as pautas elaboradas pela Andi constantes da publicação *Cidadania Antes dos 7 anos – A Educação Infantil e os Meios de Comunicação* (Coordenação: Veet Vivarta, São Paulo, Cortez, 2003).

Temas abrangentes – Procure incluir no noticiário assuntos gerais e que englobem os diferentes aspectos relacionados aos direitos da criança.

- O artigo 132 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz ser obrigatória a existência de um Conselho Tutelar em todos os municípios brasileiros. Seu município cumpre o Estatuto?
- O município tem Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)? Como ele funciona? Foi criado o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente?
- A estrutura existente para a realização dos trabalhos dos conselhos é suficiente? Seus membros têm liberdade e autonomia? O juiz de direito e o promotor de Justiça têm atendido às demandas dos conselhos? (*mais informações sobre os conselhos na parte 1, capítulos 2 a 4*)
- O município tem algum programa voltado para a saúde da gestante e da primeira infância (até 6 anos)? Existe o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) ou o Programa Saúde da Família (PSF)? O número de equipes é suficiente para o atendimento da população? (*mais informações sobre o Pacs e o PSF na parte 1, capítulo 11*)
- De que morrem as crianças pequenas em seu município? A mortalidade infantil ainda é um problema grave? Se for, por que não comparar o discurso e os dados oficiais com a visão e estatísticas de ONGs que trabalham na área, como a Pastoral da Criança?
- Os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, do governo federal, realmente atendem as famílias mais pobres? Como as famílias o utilizam? Ele é suficiente? As crianças de fato se beneficiam dele? De que forma? (*mais informações sobre o Bolsa Família na parte 1, capítulo 8*)
- As crianças e os adultos de seu município sabem para quem denunciar um caso de abuso sexual, exploração sexual e violência doméstica? Há cartazes com telefones ou orientações para denúncia em escolas, hospitais e outros locais públicos?
- No Censo 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e em publicações do UNICEF há dados sobre a situação da infância nos municípios. Como está a situação da sua cidade? Por exemplo, o número de domicílios com saneamento básico é condição fundamental para a saúde da população. A divulgação desses dados pode gerar uma discussão na sociedade e no poder público que contribua para transformar essa realidade.
- Os cartórios de sua cidade registram gratuitamente as crianças? Seu município tem maternidades com postos de registros e há cartórios volantes quem chegam às populações de difícil acesso? Por que não acompanhar uma família quando os pais forem ao cartório, para testemunhar o atendimento que eles recebem? (*mais informações sobre o registro civil na parte 1, capítulo 20*)

Sobre o lar e outros ambientes – Observe como tem sido o tratamento da criança no ambiente familiar e nos espaços sociais.

- Os pais (o pai e a mãe) como principais educadores de seus filhos têm responsabilidades no cuidado com eles. Como são partilhadas essas tarefas? Que tempo eles têm para as crianças? Como as reportagens jornalísticas podem contribuir para que as competências familiares sejam fortalecidas?
- Na família ocorre a maioria dos casos de violência cometida contra a criança. Os pediatras e os professores detectam sinais de maus-tratos nas crianças? Como eles agem diante de situações de violência doméstica, abuso sexual, exploração sexual ou negligência contra a criança? Há informação nas escolas, nos centros de saúde, em outros locais públicos, para quem quer denunciar casos de violência contra a criança? As pessoas tomam a iniciativa de fazer denúncias de violência ou têm receio de ser ameaçadas? O Conselho Tutelar tem tido atuação nesses casos? Há um serviço de referência para atender os casos?
- Existem espaços próprios para as crianças na cidade, como praças, jardins, parques, brinquedotecas, ruas de lazer? Onde brincam as crianças que vivem em favelas ou bairros populares? A Câmara Municipal tem papel importante nessa matéria, ao aprovar a Lei Orgânica, o Plano Diretor e a Lei Orçamentária Anual, entre outros dispositivos legais. Procure entrevistar algum vereador ou conselheiro do CMDCA para falar desse assunto.
- Há discriminação? Compare as diferentes realidades e a atenção dispensada às crianças de acordo com a renda familiar, local de moradia (área rural ou urbana) ou deficiência. Verifique os impactos no desenvolvimento, na qualidade de vida e na garantia dos direitos desses grupos de crianças.
- Como está o estado nutricional das crianças? Muitos problemas nutricionais estão relacionados à renda e/ou ao grau de informação da família sobre alimentação saudável e adequada e aos tabus e hábitos alimentares da família e comunidade. Há crianças desnutridas em seu município? Como são atendidas?
- As crianças reagem às alterações da estrutura de sua família, como a separação, uma nova união, a presença de um novo companheiro ou companheira, a chegada de filhos de outro casamento e a perda de um familiar. Existem no município serviços de apoio para os pais e para as crianças que vivem essas situações? Existem laços de solidariedade ou de convivência na comunidade que dêem suporte afetivo e material nessas situações? O acolhimento da criança não é apenas dever da família, mas também da comunidade e das estruturas sociais do município.
- Como a família reage à notícia do nascimento de um filho com deficiência? Como ele é acolhido pela família e pelos vizinhos? Verifique os comportamentos e as estruturas sociais de inclusão das crianças com deficiência no meio familiar, na vizinhança, na creche, na pré-escola e na rua. A legislação estabelece os direitos da pessoa com deficiência e as diretrizes educacionais determinam a inclusão da criança com deficiência nas instituições educacionais comuns a todas as crianças, sempre que a avaliação especializada não determine o contrário. Essa norma legal tem sido cumprida no município? (*mais informações sobre políticas para crianças com deficiência na parte 1, capítulo 18*).

Legislação e gestão da educação infantil – É importante trazer para a imprensa noticiário relativo à revolução conceitual e legal que ocorreu com relação à educação infantil e aos direitos da criança de até 6 anos.

- As crianças de até 6 anos têm tido acesso à creche e a pré-escola em sua região? São de boa qualidade? Oferecem as condições físicas e pedagógicas exigidas? A família participa das ati-

vidades da creche e pré-escola? Como os pais reagem quando não encontram uma creche ou uma pré-escola em sua comunidade?

- Os educadores são capacitados e participaram da elaboração da proposta pedagógica? Conhecem as descobertas científicas dos últimos anos sobre o desenvolvimento da criança, tanto na estruturação da inteligência quanto na aprendizagem e na formação de uma personalidade afetivamente equilibrada?
- Se o município tem um sistema de ensino, é de sua competência fazer normas complementares para a educação infantil. O Conselho Municipal de Educação já tomou posição quanto a isso?
- Faça visitas a creches e pré-escolas e observe se o ambiente (móveis, equipamentos e materiais pedagógicos) é adequado à idade e ao tamanho das crianças. As paredes são decoradas com trabalhos das crianças ou com figuras de personagens estranhos à nossa cultura? Há respeito às diferenças raciais e étnicas?

Direito à saúde e à educação – É essencial trazer a criança para o centro da pauta. Ela é a protagonista da matéria.

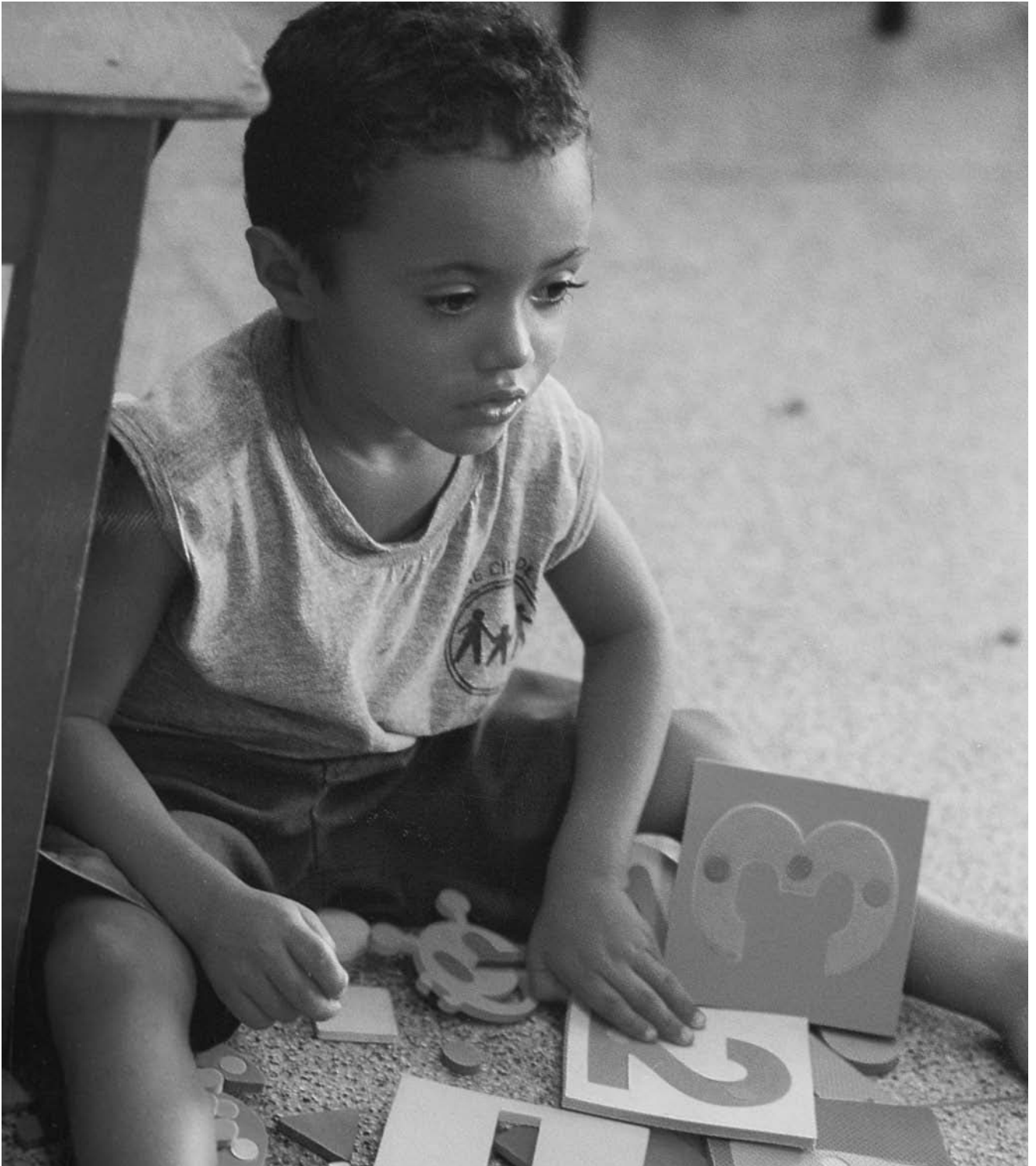
- Identifique na Lei Orçamentária Anual o percentual de recursos destinados e aplicados em educação infantil e saúde materno-infantil, comparando-o com as obrigações legais e compromissos assumidos junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e nos planos municipais setoriais.
- O município oferece acesso a serviços de qualidade para a atenção ao pré-natal e ao parto? As gestantes realizam seis consultas ou mais durante o pré-natal? As gestantes têm acesso ao teste de HIV/Aids? Têm alguma dificuldade para encontrar vaga nas maternidades no momento do parto? É permitida a presença de familiar nas consultas e na maternidade? As crianças, quando nascem, fazem o teste do pezinho? Acompanhe alguma gestante no momento do atendimento em serviço público de saúde.
- O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e continuado até os 2 anos é incentivado pelos serviços de saúde? (*mais informações na parte 1, capítulo 12*).
- Como são feitos os atendimentos à saúde da criança? As crianças estão com o calendário de vacinação em dia? As crianças de até 6 anos são acompanhadas em seu crescimento e desenvolvimento? Possuem o Cartão da Criança?
- Quantas crianças não são atendidas em creches e pré-escolas por falta de vagas? Como as crianças sem acesso à creche e à pré-escola são cuidadas e educadas (por pais, vizinhos, nas ruas)?
- É possível relacionar resultados de pesquisas científicas sobre desenvolvimento infantil com os direitos previstos na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente?

Chamado à ação

A rede “Jornalistas Amigos da Criança”, promovida pela Andi com o apoio do UNICEF e da Fundação Abrinq, é um ponto de partida importante para aqueles que queiram se aprofundar no entendimento dos direitos da criança. Mais informações na Internet em www.andi.org.br.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O juiz, o promotor e o defensor público

CAPÍTULO 8

O juiz, o promotor de Justiça e o defensor público são agentes transformadores da sociedade. Compete a eles ouvir a população, orientar e fazer as autoridades municipais cumprirem a lei para que criem e mantenham programas sociais voltados à proteção das crianças e suas famílias

O município é o grande responsável pela elaboração e execução das políticas de atendimento dos direitos da criança de até 6 anos. Suas atribuições incluem a aprovação de leis para a criação e implantação de programas e do próprio sistema básico de garantias, integrado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e pelo Conselho Tutelar.

O juiz de direito, o promotor de Justiça e o defensor público devem interagir com outras autoridades locais para discutir políticas e ações em benefício das famílias e das crianças. Por isso, é importante que tenham um relacionamento respeitoso e positivo com as autoridades do Executivo e do Legislativo municipal. Outras autoridades e atores sociais locais também podem constituir-se em legítimos multiplicadores dos direitos da criança. Nesse caso, o apoio do juiz, do promotor e do defensor dará mais força aos programas promovidos por eles. O atendimento ao público e as audiências públicas são ferramentas importantes para o diálogo com a sociedade.

Reflexão

O que o juiz, o promotor e o defensor podem fazer para garantir os direitos da criança de até 6 anos? Como aproximá-los da população, para que sejam vistos como autoridades amigas da criança?

Estrutura institucional e legal

Juiz de direito – O juiz da Infância e da Juventude ou o juiz que exercer essa função, conforme lei de organização judiciária do estado, detém as atribuições jurisdicionais no Sistema de Garantia de Direitos (*veja parte 1, capítulo 1*). Isso significa que é o juiz quem dirime conflitos eventualmente existentes e estabelece a norma concreta a ser aplicada no caso a ele submetido.

- **No âmbito das medidas de proteção** – Entre as medidas de proteção previstas no artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a colocação em família substituta (guarda, tutela e adoção) é privativa do juiz. Ele também decide sempre que haja discordância entre os pais no exercício do poder familiar (anteriormente denominado pátrio poder) ou quando há pedido de destituição desse poder familiar. As demais medidas de proteção, de caráter administrativo, fazem parte da atribuição do Conselho Tutelar.
- **Na defesa dos interesses individuais, difusos ou coletivos** – É o juiz quem decide ações civis públicas e ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, e aplica as penalidades administrativas nos casos de infrações contra a norma de proteção a crianças ou adolescentes.

Promotor – Cabe ao representante do Ministério Público zelar pelo respeito aos direitos e às garantias de crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

- **No âmbito das medidas protetivas** – 1) Atua como fiscal da lei em todos os procedimentos de competência da Justiça da Infância e da Juventude. 2) Atua também como órgão agente, ou seja, que propõe medidas judiciais de proteção a crianças e adolescentes em face de seus pais, guardiões ou tutores (quando forem estes os violadores de seus direitos e garantias) e de proteção aos direitos individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à juventude. 3) Propõe medidas extrajudiciais de proteção aos interesses de crianças e adolescentes, como recomendações e termos de ajustamento de conduta visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública.

Defensor público – A Defensoria Pública atua na prestação de assistência jurídica integral e gratuita a crianças e adolescentes, seus pais ou responsáveis que não tenham recursos financeiros para contratar advogado e se fazer representar perante a Justiça. O defensor público tem papel fundamental na garantia dos direitos da criança de até 6 anos, judicial ou extrajudicialmente. Pode, entre outras coisas, requisitar a expedição de documentos gratuitos, para regularizar a identificação civil de crianças, adolescentes e seus responsáveis, entrar com ações para garantir o registro civil tardio, o reconhecimento de paternidade, além da propositura de ações judiciais para assegurar matrícula em creche e pré-escola, atendimento médico e medicamentos, bem como o direito à convivência familiar e comunitária, principalmente, de crianças institucionalizadas, incluindo ações para a inserção de famílias em programas sociais para evitar situações de miséria e de abandono. Para otimizar ainda mais tal atendimento, as defensorias públicas, em todos os estados, estão criando os Núcleos de Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente, formando especialistas nessa área de atuação.

- **No âmbito das medidas protetivas** – A Defensoria Pública atua na defesa processual dos interesses de crianças e adolescentes, seus pais ou responsáveis pautando-se sempre pela garantia e promoção dos vínculos familiares e comunitários.
- **Curadoria** – Em alguns estados, por expressa previsão legal, o defensor público exerce a função de curador especial da criança ou do adolescente, atuando em todos os processos em que houver colidência entre os interesses da criança e os de seu representante legal ou quando não há representante legal. Nesses casos, é imprescindível que seja nomeado curador, sob pena de nulidade.

O que o juiz, o promotor e o defensor público podem fazer

Conselhos – O município deve cumprir as disposições legais que regulamentam a criação e o funcionamento dos conselhos. Os poderes públicos, inclusive o Ministério Público, devem estar atentos para que os conselhos setoriais estejam criados, instalados e funcionando regularmente. Caso a Comarca não possua Conselho Tutelar, tanto o juiz como o promotor devem se empenhar junto ao poder público para instalá-lo. Onde não existe Conselho Tutelar, conforme o artigo 262 do ECA, as atribuições a ele conferidas serão exercidas pela autoridade judiciária *(veja mais sobre os conselhos na parte 1, capítulos 2 a 4)*.

Ausência de Defensoria Pública – Na ausência de defensor público do Estado designado no município, o juiz poderá nomear advogado dativo em prol dos interesses das crianças de até 6 anos. Se não houver atuação da Defensoria Pública no município, o Estado estará descumprindo a lei. Nesse caso, qualquer cidadão e o Ministério Público poderão solicitar providências judiciais para suprir tal omissão.

Registro civil – Nenhuma criança deve ficar sem ser registrada e deve receber gratuitamente a certidão de nascimento. Aqueles que têm registro incompleto estão sujeitos às regras da Lei nº 8.560, de 1992 (investigação oficiosa de paternidade), e deverão ter apoio da Justiça nessa luta, com a agilização dos autos oficiais de investigação de paternidade, inclusive com acesso aos exames periciais. O Ministério Público, visando ao respeito aos direitos de crianças em relação ao registro, pode propor outras medidas judiciais, como a retificação de registro. O defensor público pode, por sua vez, entrar com ações para garantir o registro e o reconhecimento de paternidade. O Poder Judiciário é o corregedor dos cartórios, mas, infelizmente, alguns cartórios não têm cumprido o disposto na Lei nº 8.560. O mesmo tem ocorrido quanto à gratuidade dos registros públicos, decorrente da Lei nº 9.534, de 1997. Nessa hipótese, deverá o Poder Judiciário tomar as providências em decorrência da infração. Com a Portaria nº 938 do Ministério da Saúde, de 2002, ficou estabelecido o incentivo financeiro aos hospitais integrantes do Sistema Integrado Hospitalar e do Sistema Único de Saúde para propiciar o registro de nascimento aos recém-nascidos antes da alta hospitalar. Cabe ao Judiciário, com o parecer das autoridades da saúde, autorizar e favorecer a implantação desse procedimento.

Educação infantil – O atendimento em creches e pré-escolas é uma opção para as famílias. O poder público deve oferecer vagas para atender todos que optarem por esse direito. A legislação estabelece também os direitos da pessoa com deficiência e as diretrizes educacionais determinam a inclusão das crianças com deficiência nas instituições educacionais comuns a todas as crianças, sempre que a avaliação especializada não determine o contrário. A omissão, a carência ou o descumprimento deliberado no atendimento à educação infantil significam desrespeito à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Tal situação impõe a busca de uma solução voluntária (Termo de Ajuste de Conduta), a princípio, ou contenciosa, em um segundo momento, mediante ação civil pública.

Violência contra as crianças – O juiz, o promotor e o defensor público devem estar em sintonia com Conselhos Tutelares, centros de defesa, serviços de saúde, escolas e órgãos de segurança para tratar de casos de violência cometidos contra crianças, além de abrir canais de comunicação com a comunidade para tornar possíveis as denúncias. Os casos identificados devem ter o encaminhamento jurídico adequado e as crianças vitimizadas e suas famílias devem receber apoio psicossocial.

Atendimento em locais distantes – Como nem todo município é sede de comarca, é importante que o juiz, o promotor e o defensor público visitem as diversas localidades que fazem parte de sua circunscrição judiciária. Municípios pequenos podem necessitar de maior contato com o juiz, com o promotor e com o defensor público, que poderão auxiliar na implementação do arcabouço legal e social de proteção à criança.

Delegacias de Proteção à Criança – As Delegacias de Proteção às Crianças e aos Adolescentes, responsáveis pela investigação de crimes contra a criança e o adolescente, são de grande importância e devem ter seu trabalho incentivado. É comum registrar-se a falta dessas delegacias em comarcas de médio e de grande porte ou de pessoal especializado em comarcas pequenas. Para a instalação da delegacia especializada podem ser feitas gestões junto ao governo do estado, mostrando dados que justifiquem sua instalação. Em comarcas menores, deve haver treinamento especial para as pessoas que trabalham nas delegacias a fim de que possam dar tratamento específico às necessidades das crianças e de suas famílias.

Defensoria Pública especializada – A criação e implementação de Núcleos de Atendimento à Criança e ao Adolescente dentro das defensorias são fundamentais para garantir os direitos desse público, para estabelecer uma política pública preventiva e fortalecer o Sistema de Garantia como um todo.

As Defensorias Públicas são, no entanto, uma das peças do Sistema de Garantia de Direitos que mais apresentam deficiências no país. Embora o ECA assegure o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria, o número de defensores em atividade no Brasil é insuficiente para atender à demanda. Além disso, nem todas têm um núcleo especializado em direitos da criança e do adolescente. Criadas pelo Executivo dos estados e da União, as Defensorias, de forma geral, também estão concentradas principalmente nas capitais. Cabe às prefeituras se mobilizar e se articular com os respectivos governos estaduais para ter núcleos especializados em seus municípios.

Falta de equipe multiprofissional – Outro problema comum é a falta de equipe multiprofissional de atendimento – psicólogo, assistente social e pedagogo – nos juizados ou Varas da Infância e da Juventude. Nas comarcas menores, uma das saídas pode ser a designação de profissionais da prefeitura. Em comarcas maiores, é preciso fazer gestões junto ao Tribunal de Justiça para que aplique o artigo 150 do ECA. O texto estabelece que cabe ao Poder Judiciário “prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude”.

Garantindo a Convivência Familiar e Comunitária – A colocação de crianças em abrigos é medida excepcional e provisória e deve ser adotada com bastante cautela para assegurar não só a proteção da criança mas também a manutenção de seus vínculos afetivos. Em cada caso, devem ser buscadas alternativas para oferecer à criança cujos direitos foram ameaçados ou violados a proteção necessária em um ambiente familiar e comunitário. A localização da família extensa é uma das alternativas. O estímulo a programas de acolhimento familiar é outra.

Devem ser criados e estimulados programas que apoiem e incentivem a família a manter suas crianças no lar, incluindo programas de geração de emprego e renda, de reversão de práticas violentas, e de superação de situações de alcoolismo e drogadição. O afastamento do agressor do lar

é uma alternativa ao afastamento da criança. Na ausência de opções, a colocação em abrigo institucional é uma medida de proteção indicada pelo Conselho Tutelar. Este deve comunicar ao juiz para acompanhamento da medida junto ao abrigo. Às vezes, a medida é aplicada diretamente pelo juiz. O juiz, o promotor e o defensor precisam monitorar o tempo que a criança passa no abrigo, averiguando se ele tem um plano de atendimento individual e de reintegração familiar. Na impossibilidade de retorno à família de origem, é preciso buscar parentes e, quando esgotadas todas as alternativas, optar pela colocação em família substituta, por meio de processo de adoção.

Chamado à ação

A Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude (ABMP) e a Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) são pontos de contato importantes para aqueles que desejam mais informações. Site da ABMP: www.abmp.org.br. Site da Anadep: www.anadep.org.br.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O prefeito, como chefe do Executivo municipal, é o principal responsável pela implantação de políticas públicas que garantam os direitos da criança de até 6 anos. Compete a ele assegurar a prioridade absoluta prevista na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente

Os administradores locais, e em especial os prefeitos, têm o desafio de eleger prioridades, planejar e investir recursos da melhor forma possível, além de ter a obrigação de monitorar e avaliar adequadamente as ações desenvolvidas.

Embora o prefeito tenha hoje mais recursos e poderes, ainda assim o trabalho nos municípios exige dele grande capacidade de articulação com outros setores da sociedade e com outros centros de poder. Uma política de infância bem-sucedida requer uma ação conjunta com a União e com o poder estadual, além de parcerias com outros segmentos da sociedade. É preciso ouvir a comunidade – inclusive a criança – envolvendo-a na identificação e na solução dos problemas do município.

Estrutura institucional e legal

A Constituição brasileira, em seu artigo 227, e o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 4º, determinam que a criança e o adolescente devem ser prioridade absoluta. A não implementação dessa determinação legal torna o prefeito passível de ação civil pública.

O que o prefeito pode fazer

O prefeito deve tornar público seu compromisso – que faz parte de sua atribuição legal – de priorizar as políticas municipais voltadas à criança. Para implementá-las, é necessário que ele envolva todos os segmentos sociais.

Os indicadores sociais do município devem estar sempre atualizados e disponíveis ao prefeito, para garantir a tomada de decisões embasada e segura (*veja mais detalhes sobre o Sistema de informações na parte 1, capítulo 5*). Com base nessas informações, o administrador público municipal poderá determinar as diretrizes da política de atendimento à criança.

Todas as ações do prefeito devem ser planejadas ainda quando da elaboração do Plano

Reflexão

A criança é prioridade em seu município? Há uma política social consistente para a criança nos primeiros seis anos de vida? Você conhece os indicadores sociais que refletem a realidade e as necessidades das crianças de sua cidade? A equipe da administração municipal e a própria comunidade reconhecem o compromisso político que têm com a criança?

Plurianual (PPA). É lá que ele vai determinar quanto, quando e como os recursos serão repassados para todas as áreas, inclusive as que envolvem os direitos da criança de até 6 anos.

Durante o processo de elaboração do PPA o prefeito pode – e deve – convocar representantes dos Conselhos Tutelares e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) para que, juntos, construam políticas que atendam às necessidades de meninas e meninos do município, apontando as diretrizes para as prioridades daquela determinada faixa etária.

Equipe comprometida – É importante que os secretários municipais e todos os funcionários públicos se comprometam em promover a primeira infância e dar prioridade à criança.

Ao escolher seus assessores diretos, como secretários e outros cargos de livre nomeação, o prefeito deve analisar se o candidato está qualificado para o cargo, se está sempre se atualizando, se sabe dialogar com diferentes interlocutores e atender às comunidades com respeito. Em toda administração, mesmo nos cargos não diretamente ligados às questões sociais, é importante ter dirigentes com forte comprometimento com os direitos da criança.

Articulação com outras instâncias – A mobilização de apoio técnico e de recursos financeiros da esfera estadual, federal e privada, além da articulação dos serviços necessários à atenção à criança, pode ser uma alternativa satisfatória para viabilizar projetos. As articulações intermunicipais – por meio de associações municipalistas, consórcios, e conferências – também se constituem em resposta eficaz às complexas demandas da comunidade.

Diálogo com a Câmara Municipal – Os vereadores devem agir em conjunto com o Poder Executivo municipal para a definição das políticas públicas em prol da infância, independentemente de suas posições políticas.

Para tanto, é preciso que o administrador apresente projetos que de fato beneficiem as comunidades locais, e em especial a criança de até 6 anos. E que saiba ouvir o Legislativo nesse processo, incorporando as demandas legítimas dos representantes da população, não enxergando a Câmara apenas como órgão de confirmação de projetos surgidos no Executivo.

Parceria com a comunidade – A sociedade tem papel fundamental na garantia dos direitos da criança. O prefeito deve respeitar, estimular e incentivar os espaços de participação da comunidade, facilitando e apoiando clubes de serviços, organizações não-governamentais, associações de moradores, grupos voluntários, igrejas, órgãos de comunicação, entre outras entidades. Também deve garantir canais de participação como os Conselhos Tutelares e o CMDCA, as conferências deliberativas e os chamados fóruns da cidade. Os conselhos são órgãos autônomos, mas têm uma vinculação administrativa com a prefeitura.

É importante também que a comunidade participe e monitore as ações e os programas em execução. Por sua vez, o orçamento municipal, construído de forma participativa com a comunidade, torna ainda mais legítimas as opiniões e as decisões tomadas pelos conselhos setoriais, fortalecendo o vínculo entre o administrador e a população.

Medidas concretas – Além dessas parcerias, outras medidas devem ser adotadas pelo prefeito para viabilizar políticas públicas que beneficiem a primeira infância em seu município, tais como:

- **A implementação de uma política municipal na defesa dos direitos da infância** – Elaborada com ampla participação da sociedade, essa política deve ser definida sob a liderança do CMDCA e do próprio prefeito. Cabe ao conselho propor políticas de atenção à crian-

ça e ao adolescente e encontrar soluções que atendam aos interesses da comunidade e que também estejam em consonância com o orçamento e as diretrizes do governo local.

- **O apoio ao funcionamento adequado do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** – Cada município brasileiro possui seu próprio fundo, composto de recursos oriundos de três fontes diferentes e não excludentes. São elas: a transferência de recursos públicos (quando o governo repassa a verba diretamente do orçamento para o fundo); a doações de pessoas físicas e jurídicas (por meio de deduções do imposto de renda); e a reversão de parte do valor arrecadado com as multas previstas pelo ECA (*veja mais na parte 1, capítulo 3*). Suas verbas devem estar depositadas em conta criada especificamente para esse fim, e os recursos nela depositados devem servir apenas para projetos relacionados à infância e à juventude, como prevê a lei.
- **A concretização da prioridade à criança nos textos legais** – O Plano Plurianual Municipal, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária devem prever recursos adequados à atenção integral à criança.
- **A elaboração de planos setoriais abrangentes** – É importante arquitetar planos setoriais de longa duração e de largo alcance nas áreas de educação, saúde, assistência social, desenvolvimento ambiental, habitação, obras, saneamento, desenvolvimento econômico, geração de emprego e renda. Sob a coordenação do prefeito, e gerenciados de forma integrada pelos secretários municipais, devem ter como ponto de partida o Plano Municipal de Ação para a Criança.
- **A definição de políticas intersetoriais consistentes** – Além dos planos setoriais, é necessário ter políticas públicas intersetoriais voltadas à criança. O prefeito deve promover a organização de sua administração sob essa perspectiva, conscientizando, também, a equipe de secretários sobre as vantagens dessa opção. Exemplo bem-sucedido disso é a realização de despachos coletivos do prefeito com seu secretariado.
- **A criação e o apoio à Ouvidoria Pública** – A Ouvidoria pode ser um canal importante de comunicação e aproximação entre a população e a administração municipal para tratar de temas relativos à criança e para o encaminhamento de reivindicações e possíveis soluções.

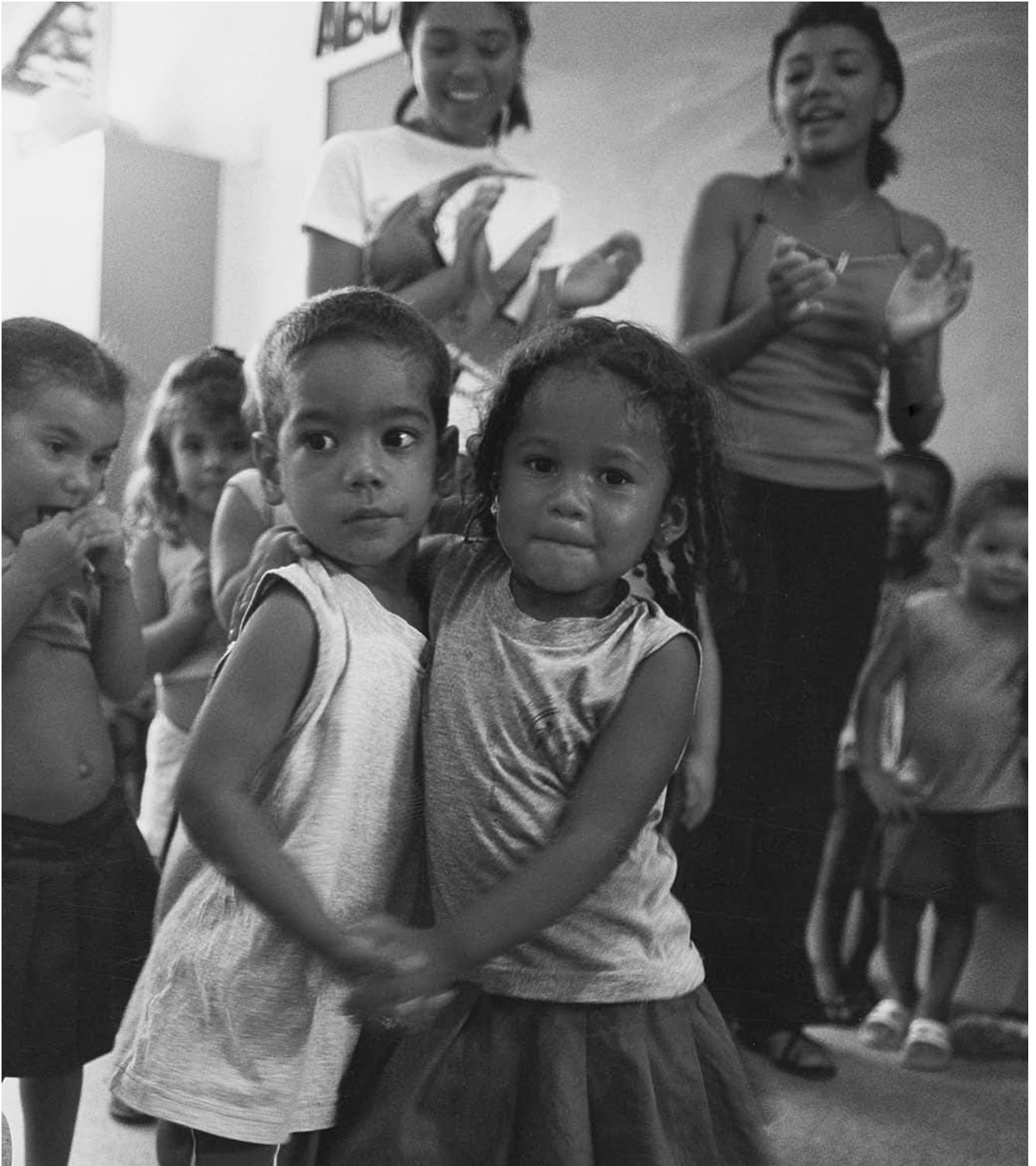
O papel da primeira-dama – O papel da primeira-dama, independentemente de ela ocupar ou não cargo na administração municipal, deve ter como meta a ruptura com os modelos assistencialistas tradicionais, priorizando ações que promovam a mobilização e a participação popular na implementação das políticas públicas voltadas para a criança de até 6 anos. A primeira-dama pode contribuir com a mobilização, a sensibilização e a participação da sociedade civil organizada.

Chamado à ação

Uma primeira – e indispensável – providência é garantir a criação e o efetivo funcionamento dos Conselhos Tutelares, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos conselhos setoriais e do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (*mais informações sobre esses órgãos e como implementá-los na parte 1, capítulos 2 a 4*).

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O profissional de educação

CAPÍTULO 10

A educação infantil de qualidade é um direito da criança. Dirigentes e profissionais de educação devem se comprometer a assegurar essa prerrogativa. O diálogo com a família é fundamental. Também é necessária a articulação com outras políticas públicas setoriais e demais parceiros

Estudos e pesquisas científicas comprovam que a primeira infância representa um momento crítico do desenvolvimento biológico, cognitivo, emocional e social do ser humano. As condições oferecidas pela sociedade, como o acesso a ambientes que estimulem as suas potencialidades, influenciarão de forma decisiva e duradoura sua existência e seu desenvolvimento. É por isso que a educação infantil tem papel indispensável e inadiável.

Investir em educação infantil traz vantagens sociais, econômicas e políticas. A experiência internacional mostra que o custo de financiar ações e projetos de promoção à criança com idade de até 6 anos é, em termos comparativos, menor do que o de assistir jovens e a população adulta. Além disso, promover a educação e o desenvolvimento infantis de forma integrada reduz as desigualdades e reforça valores sociais e morais.

Análises realizadas em diversos países com crianças participantes de programas de atendimento de qualidade apontam melhoria de uma série de indicadores sociais, como elevação do desempenho escolar, aumento de matrículas nas escolas, queda da evasão e da repetência, e maior resistência e preparo do indivíduo diante das adversidades.

Nesse cenário, é fundamental que os dirigentes e os profissionais de educação conheçam suas responsabilidades e os direitos da população, para levar adiante um plano consistente de atenção às crianças de até 6 anos.

Estrutura institucional e legal

O papel dos educadores e dos gestores locais da educação infantil está descrito na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394, de 1996. A lei, que representou uma grande mudança em relação à situação institucional existente até então, ampliou as responsabilidades das administrações municipais ao conferir autonomia aos municípios para definir suas políticas públicas de educação das crianças de até 6 anos.

Reflexão

Há educação infantil de qualidade em seu município? Os profissionais são valorizados? As famílias são chamadas a participar em creches e pré-escolas? A gestão da educação em sua cidade é democrática? Há monitoramento dessas ações por parte dos agentes sociais?

O que o profissional de educação pode fazer

O dirigente – É papel do dirigente municipal de educação (secretário municipal de Educação ou equivalente) coordenar o processo de consolidação da autonomia municipal, criando as condições políticas, técnicas e legais para que esta se efetive. Para isso, ele deve assumir a responsabilidade, junto aos estados e à União, pela busca e aplicação dos recursos destinados à execução das políticas educacionais, adotando todo o rigor no uso desses recursos. Também são atribuições do gestor:

- Diagnosticar e mapear a demanda, dimensionando e efetivando a oferta da educação infantil no município.
- Desenvolver políticas públicas de educação infantil que garantam o direito da criança à educação e ao cuidado, planejando, executando e avaliando programas, projetos e serviços.
- Garantir a qualidade da oferta da educação infantil nas diversas redes (pública e particular, comunitária, filantrópica e confessional).
- Responsabilizar-se pelas condições adequadas ao bom funcionamento das instituições de educação infantil.
- Elaborar e garantir uma política de valorização do magistério que inclua a instituição de plano de cargos, carreira e remuneração; a garantia de isonomia salarial; o reconhecimento e a valorização da habilitação específica; a realização de concursos públicos e a oferta de programas de formação continuada específicos, com tempo remunerado para estudos.
- Garantir a gestão democrática das instituições de educação infantil e do próprio sistema, assegurando condições de funcionamento e capacitação dos conselheiros para os diferentes conselhos.
- Participar da integração dos programas existentes e das demais políticas municipais destinadas ao atendimento à criança de até 6 anos e a tudo que afeta as condições de vida dessa população.
- Promover a articulação entre o Conselho Tutelar e os conselhos setoriais, em especial os de

educação. Trata-se de importantes atores dentro do Sistema de Garantia de Direitos. Ao primeiro cabe a responsabilidade de verificar e garantir o respeito aos direitos de meninas e meninos, inclusive o direito à educação, que envolve desde a questão do acesso (disponibilidade de vagas) até a garantia de uma oferta educacional de qualidade. Já os conselhos de educação, que atuam nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), têm o dever de fazer com que o sistema educacional funcione. Para isso, eles atuam no sentido de articular políticas para a área. Os profissionais da educação devem interagir com esses dois conselhos buscando uma relação mais estreita. Isso pode ser feito por meio de medidas simples, como a apresentação da figura do conselheiro e suas atribuições para a comunidade escolar (professores, dirigentes, alunos e pais de alunos) e ainda com a realização de debates que envolvam esses atores sobre questões do universo infantil.

Chamado à ação

É no município que se concentram praticamente todo o poder de decisão e todos os instrumentos práticos para a definição de políticas educacionais consistentes para a infância.

Procure integrar-se nas discussões promovidas pela Secretaria de Educação e envolva-se na definição do Projeto Político-Pedagógico das unidades em que atua. Para isso, lembre-se que a família e a criança são atores centrais. Devem ser consultadas e ter seus direitos incorporados, em qualquer planejamento ou ação.

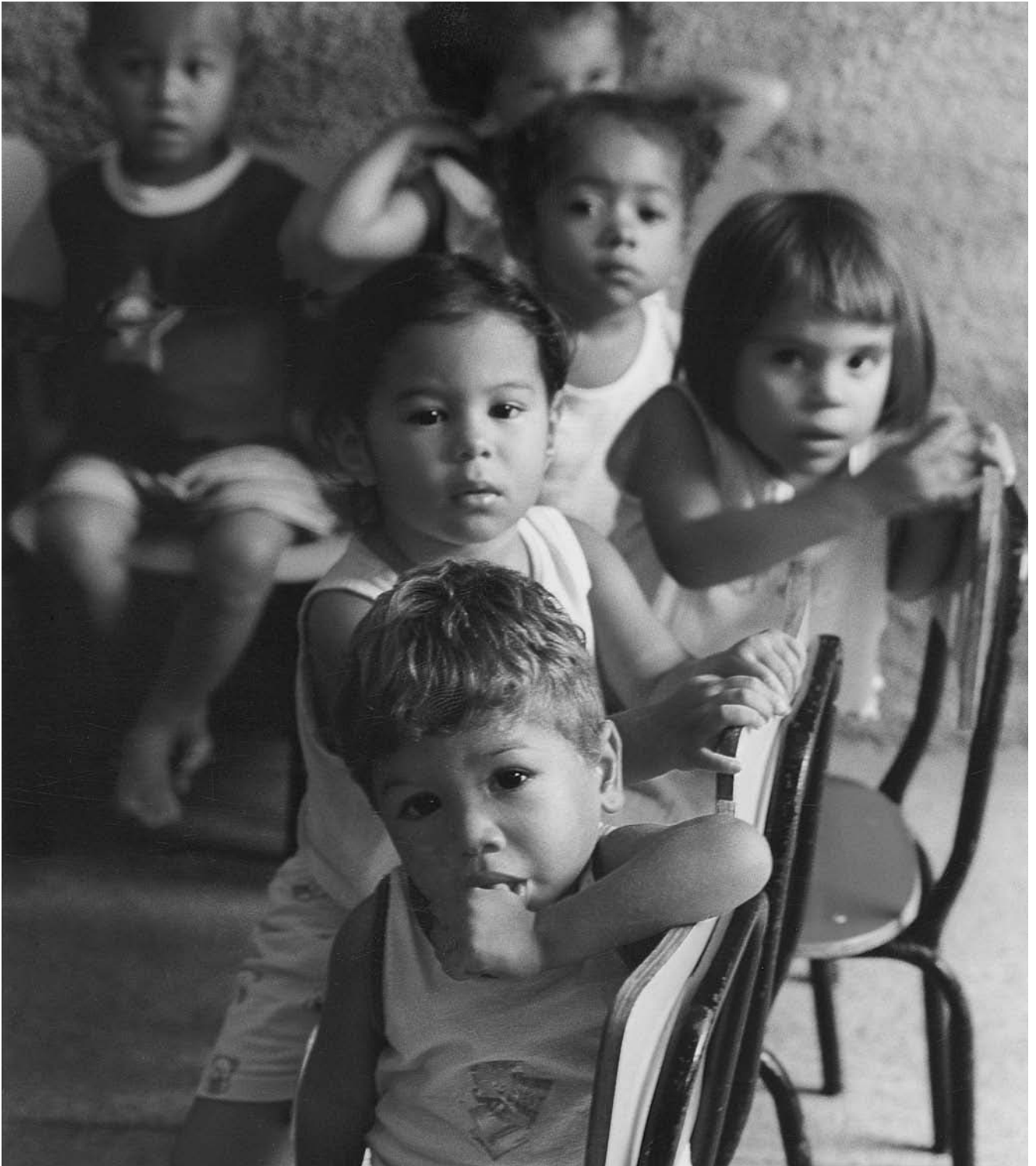
- Criar, atualizar e manter, em conjunto com as demais secretarias, um banco de dados sobre a situação da criança de até 6 anos no município.

O educador – De modo objetivo, o profissional das instituições de educação infantil deve estar preparado para:

- Elaborar e executar ações coletivas e individuais para melhorar o atendimento à criança em suas necessidades cognitivas, lúdicas, psicológicas e motoras, considerando-a como sujeito ativo de sua aprendizagem.
- Colocar-se próximo das famílias para apoiar pais, mães e responsáveis pela educação da criança.
- Participar da construção do Projeto Político-Pedagógico. Essa atividade deve proporcionar um aprendizado conjunto por meio do qual profissionais e familiares vão definir seus papéis, colocar seus conhecimentos, expectativas e propostas. Seu objetivo é planejar as atividades e monitorar o atendimento nos Centros de Educação Infantil (CEIs).
- Buscar a atualização constante de sua formação no que se refere a marcos legais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), além de temas como desenvolvimento infantil, análise e interpretação de indicadores sobre crianças, relações interpessoais e ações integradas.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



Depois da família, o profissional de saúde é o primeiro a ter contato com a criança. Em seu relacionamento permanente com a comunidade, ele pode ter um papel decisivo na prevenção e no tratamento de doenças

O profissional de saúde contribui para garantir os direitos da criança, seja atuando diretamente nas unidades de atendimento de saúde, seja em trabalhos realizados nos espaços de convivência diária das crianças, como os Centros de Educação Infantil (CEIs), as escolas e os abrigos.

O sistema de saúde, por meio de seus serviços e de seus profissionais, é a porta de entrada para que as famílias e a comunidade conheçam e consigam fazer valer os direitos da criança. Entre as várias formas de presença e atuação do sistema de saúde, o trabalho de equipe realizado pelo Programa Saúde da Família (PSF) assume grande importância. Criado em 1994, o PSF substituiu o modelo tradicional com o objetivo de levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, por uma equipe interdisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Dessa forma, o PSF possibilita a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, gerando a melhoria da assistência à gestante e à criança.

Estrutura institucional e legal

O direito da criança à saúde é assegurado pela própria Constituição, que estabelece, entre outras obrigações, que “o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente” (artigo 227, parágrafo 1º). Esses direitos são detalhados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Aspectos relacionados à administração do sistema, como as definições e atribuições do Programa Saúde da Família, são normalmente tratados por meio de portarias do Ministério da Saúde.

Papéis de cada um – Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), cada esfera de governo possui papéis bem definidos (Lei nº 8.080, de 1990). Muitas vezes, contudo, as atribuições e as responsabilidades de cada uma delas se inter-relacionam.

Reflexão

O profissional de saúde em seu município conhece os direitos da criança? Ele mantém um bom relacionamento com as famílias? É valorizado pelos administradores públicos? Conta com boas condições de trabalho e é bem remunerado?

À União, por exemplo, cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição. Nessa mesma área, é papel dos estados e do Distrito Federal coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços. Ao município é atribuída a função de executar serviços de alimentação e nutrição. Pode-se, então, afirmar que, quanto mais ampla é a esfera de governo, mais abrangentes são as suas atribuições.

Os estados têm como obrigação promover a descentralização, para o âmbito municipal, dos serviços e das ações de saúde, além de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.

Assim, compete à direção municipal do SUS, geralmente exercida pela Secretaria de Saúde, realizar ações como planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Transferências – Os valores a ser transferidos para estados, Distrito Federal e municípios são estabelecidos com base na combinação dos seguintes critérios: perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

O que o profissional de saúde pode fazer

São considerados profissionais de atenção à saúde não apenas aqueles com formação em carreiras médicas mas também todos os que trabalham em atividades-fim relacionadas aos serviços de saúde. Entre eles estão agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares odontológicos e de enfermagem, biomédicos, bioquímicos, técnicos de laboratório e de raios X.

Também são considerados profissionais da saúde os que trabalham em administração, segurança e serviços gerais das unidades de atendimento, já que eles têm também papel importante no atendimento e na acolhida das famílias e das crianças. Da mesma forma, profissionais ligados a outras áreas de conhecimento, como arte e lazer, contribuem na reabilitação e na cura de doenças, atuando, portanto, na promoção da saúde.

Para agir de forma articulada em prol da criança de até 6 anos, é importante que todos os profissionais envolvidos:

- Conheçam os direitos da criança consagrados na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Estejam informados sobre os indicadores sociais de sua comunidade relacionados à infância (como taxa de mortalidade infantil e materna e suas causas, incidência de doenças, qualidade de vida e condições socioeconômicas).
- Estejam atentos ao desenvolvimento neurológico da criança durante os três primeiros anos de vida. As seqüelas por maus-tratos e a falta de cuidados básicos nessa fase podem comprometer a evolução integral do indivíduo.
- Observem as condições favoráveis de trabalho, como a boa conservação de equipamentos e a disponibilidade de medicamentos, para a realização de exames, diagnósticos e tratamento de doenças que afetam a criança e a mãe. Caso não haja tais condições, os profissionais,

ou mesmo a família, podem acionar o Ministério Público ou a Defensoria Pública. O Ministério Público tem duas linhas de ação: como acusador nos processos criminais e como garantidor do cumprimento dos interesses coletivos da sociedade. É nesse segundo ponto que o profissional de saúde tem de estar atento. Qualquer ação que defenda o interesse de um grupo de pessoas deve ser apresentada ao Ministério Público, que agirá por meio de sua promotoria que mais se aproximar da temática da ação. Cada Ministério Público estadual tem sua própria estrutura organizacional, mas a maioria deles possui promotorias como as de Defesa da Comunidade e Defesa da Infância e da Juventude, por meio das quais podem ser movidas as ações contra a ameaça ou o desrespeito aos direitos da criança de até 6 anos de idade. Já a Defensoria Pública deve ser acionada no caso de ações individuais movidas por pessoas que não tenham condições financeiras de arcar com os honorários dos advogados. A Defensoria indica um advogado público que acompanhará o cidadão durante todo o seu processo. A Defensoria atua em qualquer tipo de ação movida por um cidadão na busca de assegurar seus direitos e garantias constitucionais.

- Esforcem-se para assegurar às crianças, gestantes e famílias um serviço público de saúde de qualidade, com profissionais qualificados, atualizados e em número suficiente para atender a toda a comunidade.
- Empenhem-se em humanizar o atendimento às crianças e às gestantes. Ao manter um bom relacionamento com as famílias, os profissionais poderão desempenhar papel decisivo na prevenção e no tratamento de doenças e na promoção das famílias e da própria criança.

Mais informações sobre as habilidades e atribuições dos profissionais que trabalham com as famílias no capítulo 1, parte 2.

Chamado à ação

O acesso a um serviço de saúde eficiente é condição fundamental para que as crianças tenham seus direitos respeitados. Por isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos não apenas aos procedimentos corretos a ser adotados cada vez que uma criança busca o atendimento. Também é papel desses profissionais atuar no acompanhamento e na cobrança dos deveres que o município deve cumprir na área da saúde.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O profissional de comunicação de rádio deve estar atento à dimensão social de seu trabalho. Seu compromisso cotidiano é democratizar a informação e esclarecer os ouvintes sobre os principais cuidados e direitos durante a primeira infância

O rádio é um dos veículos de comunicação social de maior penetração no país. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2003), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 87,9% das residências do país contam com pelo menos um aparelho de rádio (há televisores em 89,9% das casas).

Com tamanha popularidade, o rádio é, para muitos, importante fonte de entretenimento e de informação. Por isso, o radialista precisa estar atento à dimensão social do seu trabalho e consciente do seu papel de cidadão. Ter uma postura crítica diante da história, sabendo se posicionar na luta para a construção de uma sociedade mais justa e digna, é atributo que faz do radialista um agente vital no processo de transformação social.

Com seu microfone e seu poder de persuasão, o radialista ajuda as pessoas a conhecer e a lutar por seus direitos, garantindo a elas melhor qualidade de vida. Algumas iniciativas simples podem produzir grande impacto, seja no estímulo ao poder público para melhorar seus serviços de atenção à criança, seja na orientação das famílias sobre os cuidados infantis.

Estrutura institucional e legal

Veja parte 2, capítulo 7.

O que o radialista pode fazer

Sugestões práticas – Há várias possibilidades que precisam ser aproveitadas para que o radialista cumpra seu papel de defensor dos direitos da criança de até 6 anos. Abaixo, algumas sugestões práticas de atividades que podem ser desenvolvidas.

- Produzir entrevistas sobre gestação e os primeiros seis anos de vida.
- Entrevistar profissionais de saúde, professores e especialistas de diferentes áreas.
- Entrevistar gestantes e pais de crianças pequenas.

Reflexão

Como são tratados os direitos da criança em sua emissora? De que forma a programação orienta as famílias a cuidar melhor dos filhos? Você procura sensibilizar as autoridades locais para que priorizem a criança de até 6 anos no planejamento e no orçamento municipais?

- Fazer enquetes com os usuários dos postos de saúde, creches ou pré-escolas para que comentem a qualidade do serviço oferecido e sua satisfação com ele.
- Investigar se a demanda por Centros de Educação Infantil (CEIs) está sendo atendida e qual a situação das crianças que não freqüentam esses centros.
- Fazer campanhas sobre temas como registro civil, pré-natal, parto normal, prevenção de acidentes, direitos da criança e outros. Criar spots sobre esses assuntos para veicular durante a programação em diferentes horários.
- Criar pequenas radionovelas com temas relacionados ao desenvolvimento das crianças, como alimentação, registro civil, vacinas, teste do pezinho, importância da escola e do brinquedo, prevenção de acidentes, violência, exploração, abuso sexual e trabalho infantil.
- Gravar depoimentos de pais, familiares e educadores e colocá-los ao longo da programação, no formato de pequenas vinhetas.
- Abrir espaço para a participação dos ouvintes, por telefone, carta ou e-mail. Estimular o envio de opiniões, perguntas e sugestões de novos temas para a programação.
- Abrir espaço para que as crianças participem da programação.
- Em determinadas ocasiões, criar uma espécie de placar para estimular as pessoas a participarem, divulgando permanentemente o número de crianças vacinadas em uma campanha, número de crianças registradas do total de nascidas vivas, número de livros obtidos em uma campanha de doação para apoiar bibliotecas comunitárias etc.
- Divulgar notícias ou textos informativos sobre assuntos relacionados à criança de até 6 anos, sempre privilegiando a diversidade e respeitando a linguagem e os costumes locais.
- Dar informações sobre serviços públicos oferecidos para a gestante e a criança no município.
- Explicar o direito à gratuidade dos serviços públicos de atenção à criança e estimular as pessoas a dar depoimentos sobre o atendimento.
- Verificar a existência de espaços públicos para que as crianças possam brincar, como praças, parques e brinquedotecas. Se necessário, estimular a criação, a instalação ou a melhoria da qualidade desses serviços (*mais informações na parte 1, capítulo 17*).
- Criar quadros nos quais os ouvintes respondam a perguntas sobre aspectos relacionados às crianças, eventualmente incluindo a distribuição de brindes.
- Debater a importância da prioridade à criança no planejamento e no orçamento municipal.
- Entrevistar autoridades do município para que expliquem como estão sendo desenvolvidas as políticas públicas voltadas para a criança.
- Participar e promover debates sobre os direitos da criança, envolvendo organizações governamentais e não-governamentais.
- Abrir espaço na programação para que se esclareçam dúvidas dos ouvintes sobre os direitos da criança. Entre as fontes de informação que podem ser consultadas estão: Conselhos Tutelares, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), conselhos municipais de Assistência Social, de Educação e de Saúde, além de instituições que oferecem serviços para crianças (*mais informações na parte 1, capítulos 2 a 4*).
- Chamar a atenção dos pais para a importância da afetividade na relação com os filhos e propor que evitem utilizar o medo como estratégia de convencimento.
- Criar programas voltados para o público infantil com caráter lúdico e educativo. Contar his-

tórias, recitar poesias, promover jogos e brincadeiras, realizar entrevistas com crianças, comentar livros e divulgar eventos culturais são algumas das atividades que podem ser incluídas nessa programação – sempre tendo como perspectiva a valorização dos aspectos locais e regionais.

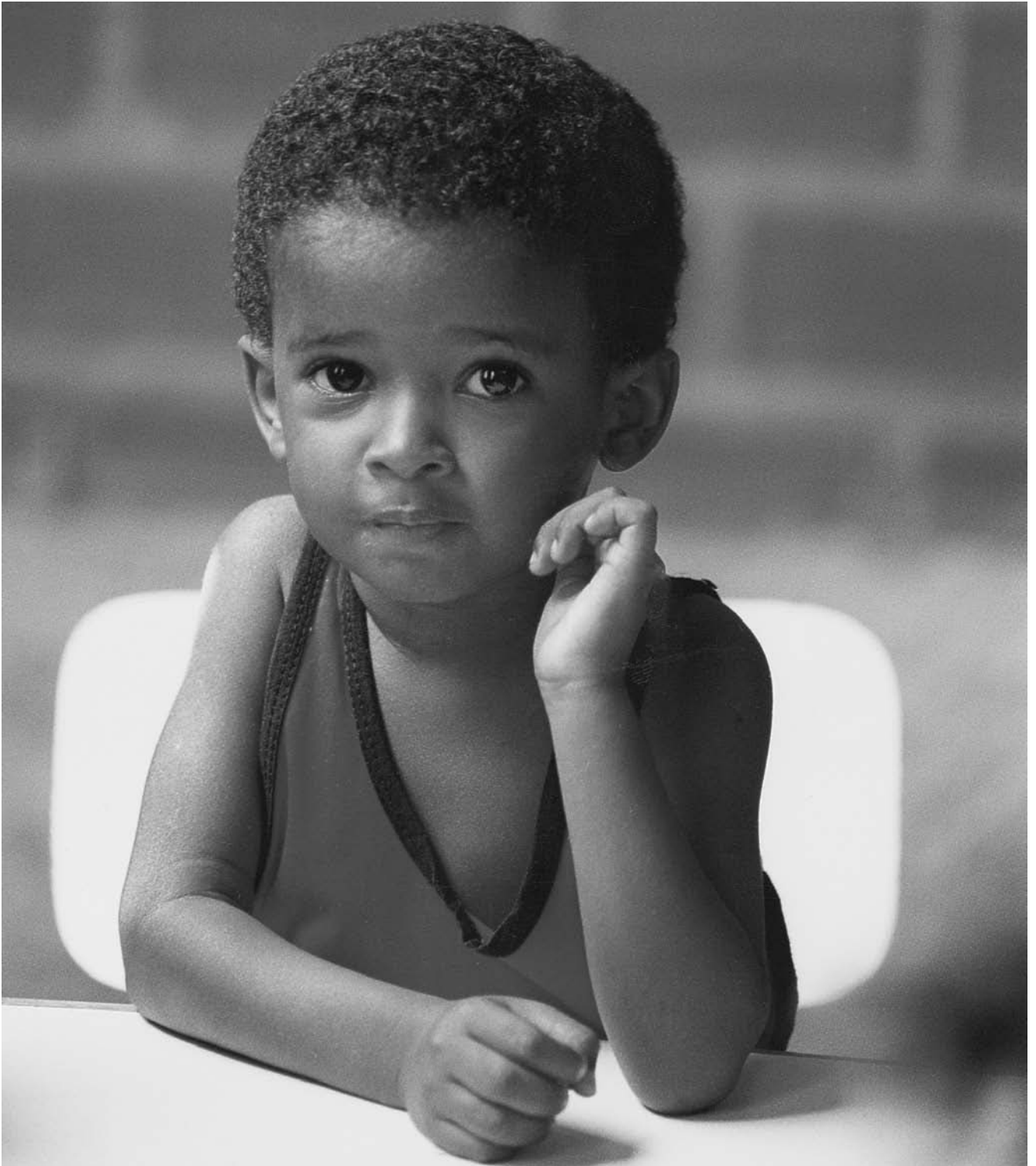
- Tratar de forma preventiva o assunto da violência contra a criança, já que a maioria dos casos ocorre nos lares. Pode-se levar aos ouvintes informações sobre quais instituições devem ser procuradas para encaminhamento de casos (como o Conselho Tutelar, Promotoria de Justiça, Defensoria Pública etc.).
- Nos programas musicais, agir com cuidado ao selecionar as composições. Algumas letras incitam o preconceito em relação à mulher, aos negros e aos homossexuais, entre outros grupos.
- Utilizar informações corretas e linguagem clara ao tratar dos temas relacionados aos direitos da criança, solicitando também que seus convidados falem de maneira simples, evitando vocabulário técnico, para permitir a compreensão por parte de todos os ouvintes.
- Aproveitar datas especiais para enfatizar determinados assuntos relacionados ao universo da criança. É o caso, por exemplo, dos dias nacionais de vacinação, da semana mundial de amamentação, do dia mundial de luta contra a Aids etc.
- Procurar informações sobre a situação da criança no seu município: como está a mortalidade infantil, se as mães estão sendo incentivadas à amamentação, se todas as crianças foram vacinadas, como estão funcionando as creches etc.
- Utilizar o rádio para dicas práticas de saúde e educação. Um exemplo de como um radialista pode contribuir para salvar uma vida é quando ele ensina como preparar a solução caseira de reidratação oral para a criança com diarreia ou vômito e orienta a família para levá-la a um serviço de saúde.
- Buscar parceria com instituições e profissionais de diferentes áreas que possam servir como fonte de consulta e de esclarecimento da população sobre temas específicos.

Chamado à ação

Em parceria com outras instituições governamentais e não-governamentais, o UNICEF oferece cursos sobre desenvolvimento infantil voltado a profissionais de rádio. Para saber mais, envie um e-mail para brasil@unicef.org.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O integrante de instituições religiosas

CAPÍTULO 13

Além de despertar na criança valores espirituais e morais, como o respeito à pessoa humana, as instituições religiosas podem contribuir para o seu desenvolvimento integral. Cabe a elas abrir seus espaços para que a comunidade e as famílias fortaleçam a luta pelos direitos da primeira infância

Igrejas, templos, sinagogas, mesquitas, centros espíritas, terreiros de candomblé ou outros espaços religiosos podem se transformar em locais privilegiados nos quais as crianças aprendem não só ensinamentos teológicos, mas valores como respeito às diferenças, solidariedade, amor e afeto fraternais.

Essas entidades podem ter papel central na formação do caráter e dos valores morais da criança de até 6 anos. Também podem se tornar pontos de aproximação e de discussão sobre a família, de construção de conhecimentos e de fortalecimento das atitudes e práticas positivas em prol da primeira infância.

Troca de experiências – Estabelecendo-se como ponto de encontro das famílias na comunidade, a instituição religiosa pode desempenhar papel-chave na troca de experiências entre pais, mães e crianças, contribuindo para a reflexão e o debate de questões relativas à infância, além de estimular indiretamente o desenvolvimento e a consciência dos direitos da criança.

A família que professa determinada fé religiosa e deseja transmiti-la a seus filhos precisa garantir que isso seja feito de modo transparente, em um ambiente de liberdade e de diálogo permanentes.

A experiência de fazer parte de um grupo religioso pode proporcionar à criança maior segurança, situando-a em um universo mais amplo em que deverá elaborar conceitos éticos de respeito e solidariedade.

Estrutura institucional e legal

O direito à liberdade religiosa é garantia da Constituição, que também estabelece que o Brasil é um Estado laico, ou seja, sem subordinação a nenhuma religião.

Para o ensino fundamental, a Constituição estabelece também a garantia do ensino religioso nas escolas públicas, de matrícula facultativa.

Reflexão

A criança de até 6 anos tem prioridade em sua comunidade religiosa? Há no grupo algum tipo de cuidado em preparar os pais para o nascimento de um filho? O que está sendo feito em relação à gestante e ao desenvolvimento da criança?

O que o integrante de instituições religiosas pode fazer

Além de transmitir às famílias suas convicções dogmáticas, sua principal missão, as instituições religiosas podem contribuir diretamente para o desenvolvimento integral de meninas e meninos ao protagonizar iniciativas como:

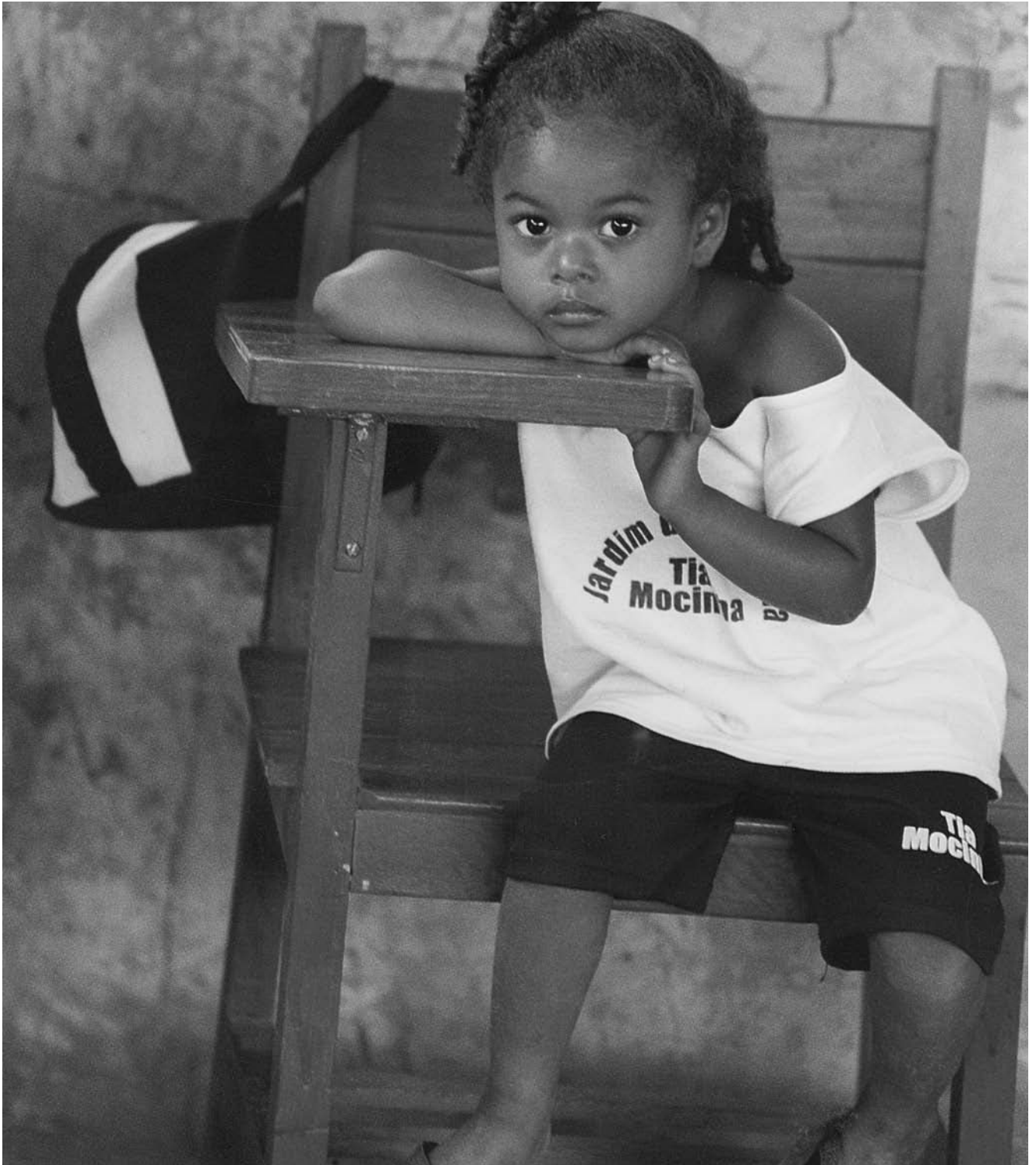
- Fortalecimento dos vínculos familiares, incentivando a participação dos pais em reuniões, cultos e ações em favor da criança.
- Organização de cursos, palestras e grupos de discussão para casais de namorados, noivos, recém-casados, pais, mães e gestantes, conscientizando-os sobre a liberdade de escolha religiosa e os direitos da criança.
- Articulação de ações conjuntas com outras entidades religiosas, associações de moradores, organizações não-governamentais etc., visando ampliar a atenção e os cuidados voltados à criança e a seu desenvolvimento integral.
- Contribuir para a fiscalização de serviços e para o cumprimento de políticas públicas voltadas à primeira infância.

Chamado à ação

Além de participar ao lado de outras entidades representativas da sociedade civil de uma rede de proteção à criança, as instituições religiosas podem contribuir em seu município para a conscientização dos direitos da criança, fortalecendo o conceito de cidadania e ajudando na fiscalização do cumprimento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O integrante de sindicatos e entidades de classe

CAPÍTULO 14

Ao reivindicar direitos e articular e monitorar ações junto ao poder público e aos profissionais que representam, as entidades de classe podem assumir papel estratégico na garantia e na proteção dos direitos da criança de até 6 anos

Além de sua função primordial de zelar pelo aperfeiçoamento das normas e das relações trabalhistas, das políticas e programas de emprego, da formação profissional e proteção social, as entidades de classe podem ter papel importante no apoio às estratégias de proteção aos direitos da criança.

As entidades, sobretudo os sindicatos, podem auxiliar na fiscalização de serviços públicos e na aplicação de leis relacionadas à criança, visando preservar os seus direitos. Para tanto, toda entidade precisa discutir nos seus espaços de atuação o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a fim de poder atuar e reivindicar junto aos órgãos públicos municipais o cumprimento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

Reflexão

O que sua entidade de classe faz para defender e ampliar os direitos trabalhistas do homem e da mulher e, conseqüentemente, os dos filhos destes? As leis de proteção à criança são conhecidas e divulgadas por sua entidade?

Estrutura institucional e legal

Compete às entidades de classe fiscalizar a atuação de órgãos públicos, bem como orientar as empresas afiliadas no cumprimento da legislação que trata de suas responsabilidades e dos direitos relacionados à gestante e à criança de até 6 anos. Entre esses direitos estão:

- **Pré-natal** – Garantido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o vínculo empregatício da gestante não pode comprometer o acesso a exames pré-natais de qualidade. É seu direito realizar um mínimo de seis consultas.
- **Licença-maternidade** – Garante à trabalhadora formal o afastamento de suas atividades profissionais por um período de 120 dias consecutivos, sem prejuízo de seu emprego e de sua remuneração. O sindicato deve orientar a gestante sobre os benefícios do efetivo cumprimento desse direito visando inibir acordos estabelecidos com as empresas para o seu retorno antecipado ao trabalho.
- **Licença-paternidade** – Direito garantido pela Constituição. O trabalhador pode se afastar de suas atividades profissionais por até cinco dias, sem prejuízo de emprego e remuneração. A entidade de classe deve contribuir para que esse direito seja garantido aos pais que trabalham em empresas afiliadas a ela.

- **Aleitamento materno** – O empregador deve garantir condições e um horário especial para que a mãe amamente. A legislação prevê dois descansos diários, de 30 minutos cada um, durante o período de amamentação exclusiva (os seis primeiros meses de vida). Mas é possível negociar horários de acordo com os interesses da trabalhadora e da empresa. Além disso, as organizações que empregam mais de 30 mulheres acima de 16 anos devem garantir um local apropriado onde seja permitida à mãe a vigilância e a assistência a seu filho enquanto amamenta. O local deverá possuir um berçário, um espaço para amamentação e instalações sanitárias. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches mantidas pela própria empresa ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, em regime comunitário ou a cargo do Serviço Social da Indústria (Sesi), Serviço Social do Comércio (Sesc) e entidades sindicais. Como alternativa ao empregado, a Portaria nº 3.296 do Ministério do Trabalho, de 1986, prevê a adoção do sistema de reembolso-creche. Quando essa lei não estiver sendo obedecida, as famílias podem se articular com sindicatos ou grupos de trabalhadores para exigir da empresa o cumprimento desse direito.
- **Creches e pré-escolas** – Os municípios precisam assegurar o atendimento em creches (para crianças de até 3 anos) e pré-escolas (para crianças de 4 a 6 anos de idade), quando solicitado pelas famílias. O sindicato pode atuar efetivamente contribuindo para negociar a implantação de creches pelas empresas, atendendo ao direito à educação infantil. É importante que as entidades trabalhistas ajudem as empresas a entender sua responsabilidade social, incentivando as companhias a desenvolver projetos que ofereçam aos filhos de seus funcionários – homens ou mulheres –, e até mesmo às crianças da região, um local seguro e adequado para seu desenvolvimento pleno.
- **Criança doente e internada** – As empresas e os serviços de saúde têm de proporcionar condições para que mães e pais ou responsáveis pela criança possam permanecer a seu lado enquanto estiver internada, mediante apresentação de atestado médico. A medida contribui para o restabelecimento mais rápido da criança e a tranquilidade da família.

O que o integrante de entidades de classe pode fazer

Orientação – As entidades de classe e os sindicatos devem desenvolver um trabalho de orientação junto a empregadores e associados para que assumam uma postura de defesa permanente dos direitos da criança de até 6 anos e em apoio a indivíduos e instituições cujo trabalho é voltado ao desenvolvimento da infância. Para isso, devem envolver-se em todo tipo de mobilização em prol da criança no município.

Participação nas decisões – Para buscar alternativas que possam qualificar o atendimento à criança, cabe à entidade participar, articular e promover debates públicos com autoridades, instituições religiosas e não-governamentais e demais representantes locais. Também é essencial participar propositivamente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e dos conselhos setoriais, a fim de contribuir de forma ativa na elaboração e aplicação das políticas públicas voltadas à criança.

Chamado à ação

As entidades de classe e sindicatos têm uma ampla agenda a cumprir na defesa dos direitos da criança. As prioridades de ação devem incluir duas estratégias: a fiscalização e o acompanhamento dos serviços públicos e das obrigações empresariais, e a mobilização e conscientização de sua própria base de afiliados.

Qualificação profissional – As entidades de classe que trabalham diretamente com crianças (mantendo creches ou pré-escolas, por exemplo) também devem colaborar para o aprimoramento das qualificações, práticas e habilidades de seus profissionais. Para isso, devem apoiar e estimular discussões, promovendo conferências, cursos, jornadas, congressos, além de incentivar trabalhos de pesquisa e a publicação de boletins informativos.

Participação em campanhas – Em parceria com seus associados, o poder público e a sociedade organizada, a entidade de classe deve utilizar sua estrutura organizativa para participar de campanhas de alcance nacional que visem assegurar os direitos da criança, tais como: garantia ao registro civil e à certidão de nascimento; vacinação; segurança alimentar; prevenção de acidentes; combate à violência e incentivo à adoção, entre outras.

PARTE 2

O que os atores sociais podem fazer



O vereador deve conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente e ter em mente que a infância é prioridade constitucional. Para isso, deve concentrar esforços na elaboração de leis que beneficiem a criança, além de fiscalizar as ações do Executivo em seu município

O vereador pode transformar-se em um aliado importantíssimo na elaboração e na implementação de um plano de ação voltado à promoção da criança. O documento *Um Mundo para as Crianças*, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2002, pontua textualmente tal tarefa:

“Os parlamentares e os membros das Câmaras Legislativas são os elementos-chave para a implementação desse plano de ação, cujo êxito requer que eles promovam a conscientização, promulguem as leis necessárias, facilitem e destinem recursos financeiros necessários para esse fim e acompanhem e controlem sua utilização eficaz”.

A Constituição também sublinha, no artigo 227, o papel “da família, da sociedade e do Estado” na defesa dos direitos da infância. Tais princípios devem, portanto, nortear a prática social e política do vereador, a fim de garantir políticas públicas que promovam o desenvolvimento da criança de até 6 anos.

Estrutura institucional e legal

O vereador tem garantido pela Constituição o papel de legislar e de fiscalizar as ações do poder público em seu município. Para agir de forma consistente no que diz respeito às políticas para a infância, é importante que ele conheça a legislação que regula os direitos da criança. Seus pontos altos são a Constituição e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). As constituições estaduais também estabelecem princípios e competências na garantia dos direitos da criança.

Há também diversas leis e regulamentos municipais que afetam diretamente a política da infância. É de competência municipal, por exemplo, a criação dos conselhos setoriais, dos Conselhos Tutelares e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (*veja mais na parte 1, capítulos 2 a 4*).

Também é imprescindível que o vereador tenha participação atuante na discussão e na votação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) do município.

Reflexão

Quais os principais problemas da criança de até 6 anos em seu município? De que forma a Câmara Municipal acompanha a aplicação do orçamento e fiscaliza as ações do Executivo a fim de garantir os direitos constitucionais da criança? Como ela garante tais direitos?

O que o vereador pode fazer

Participação comunitária – Uma série de ações pode ser articulada pelo vereador para promover o debate e aumentar a consciência sobre os direitos da criança nas comunidades que ele representa. Algumas delas:

- Articular debates permanentes na Câmara Municipal sobre o ECA.
- Promover audiências públicas sobre a situação da criança no município, priorizando temas como saúde, educação, violência doméstica e trabalho infantil.
- Participar de forma efetiva de conselhos setoriais e dos Direitos.
- Priorizar a atuação junto à comunidade por meio de procedimentos institucionais, evitando o assistencialismo e o tratamento individualizado.
- Priorizar a criança na pauta dos meios de comunicação da Câmara, promovendo a conscientização e o debate sobre seus direitos.
- Descentralizar a ação da Câmara, levando o debate para comunidades que não tenham representantes no Legislativo, para facilitar a discussão das necessidades da criança.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) – O vereador deve garantir recursos financeiros do município para as políticas públicas que incluam ações voltadas à primeira infância.

Na LDO, que antecede a construção do orçamento em si, o legislador poderá contribuir apresentando propostas que garantam recursos necessários para financiar as ações e os programas que beneficiem a criança de até 6 anos.

Na LOA, o vereador deve se esforçar para que a prioridade constitucional à criança seja respeitada, a fim de que ela tenha seus direitos assegurados. Embora seja elaborada pelo Executivo, os vereadores têm a competência de analisá-la e de propor emendas, individuais ou coletivas. Também devem acompanhar sua execução, ou seja, se os recursos previstos na lei estão de fato sendo destinados aos projetos. O vereador tem o papel de acompanhar, controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. O cumprimento dessa competência pode trazer enorme contribuição ao aperfeiçoamento das práticas sociais relacionadas às políticas públicas municipais voltadas à infância.

Os recursos municipais são invariavelmente escassos. Um debate aberto sobre as políticas públicas será importante para colocar o tema da primeira infância como uma das prioridades do município, como reza o artigo 227 da Constituição. Para tanto, a Câmara pode articular ações conjuntas e somar esforços com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), entre outros agentes sociais, a fim de obter um orçamento maior em favor da criança.

Outras propostas de lei – O vereador também pode elaborar projetos que beneficiem direta e indiretamente a criança de até 6 anos que tratem, entre outros, dos seguintes temas:

- Garantia de espaços lúdicos e de lazer, como praças, parques e brinquedotecas.

Chamado à ação

É fundamental que o vereador participe da definição, elaboração e implementação de políticas públicas que garantam à criança de até 6 anos seu pleno desenvolvimento. Sua ação, portanto, não deve ser apenas legislar. É preciso que ele esteja atento às leis, articule ações conjuntas com os conselhos municipais de defesa dos direitos da criança e fiscalize a aplicação de recursos e políticas públicas voltados à criança.

- Elaboração de projetos públicos e privados para qualificar a educação infantil.
- Ordenamento do transporte escolar a crianças em idade pré-escolar, ou às com deficiência no seu deslocamento a hospitais, a centros de atendimentos especializados e a locais de lazer e cultura.
- Acesso a creches e pré-escolas de qualidade.
- Criação no município de um “disque-violência” para denunciar maus-tratos à criança.
- Inclusão dos direitos da criança como tema transversal dos currículos escolares no município.

Participação nos conselhos – A ação do vereador não deve se ater apenas a seu papel de legislador e fiscalizador. É importante, também, que o vereador acompanhe as ações e as reuniões dos conselhos municipais, mesmo que formalmente não faça parte destes. Eventualmente, pode convocá-los para um debate ou audiência pública na Câmara Municipal.

O vereador pode também encaminhar ao Conselho Tutelar, ou ao Ministério Público, casos de desrespeito aos direitos da criança e denúncias de maus-tratos. Quando a situação se torna mais grave, a Câmara pode promover, inclusive, a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para discutir o problema.

Frente Parlamentar – Outra iniciativa de grande impacto pode ser a criação de uma Frente Parlamentar pela Criança. Por meio desta estratégia, o vereador, independentemente do partido político ao qual pertença, pode articular-se com outros colegas para legislar e promover ações em prol da infância.

O município e a criança de até 6 anos procura reunir informações sobre ações que, realizadas no âmbito local, têm grande impacto sobre o destino de meninas e meninos brasileiros. Na primeira parte do livro, “O que os municípios devem ter”, tratamos de estruturas institucionais necessárias para o fortalecimento da família e, consequentemente, de suas crianças. Na segunda parte, “O que os atores sociais podem fazer”, nos dedicamos a mostrar como a comunidade tem sua parte nessa tarefa. O objetivo é buscar o engajamento de todos – seja na forma de ação direta, seja na forma de participação e cobrança das instâncias responsáveis – para garantir que os direitos das crianças sejam cumpridos, respeitados e protegidos.



Kit Família Brasileira Fortalecida

Este trabalho marca a continuidade de uma estratégia iniciada pelo UNICEF em 2004 com o lançamento do kit *Família Brasileira Fortalecida*, um conjunto de cinco álbuns ilustrados que traz ações para a atenção à gestante e para o desenvolvimento integral da criança de até 6 anos.