



Save the Children

Plano Municipal para Infância e Adolescência

**GUIA PARA AÇÃO
PASSO A PASSO**



Programa Prefeito
Amigo da Criança



Save the Children

Plano Municipal para Infância e Adolescência

**GUIA PARA AÇÃO
PASSO A PASSO**



Programa Prefeito
Amigo da Criança

1ª Edição

São Paulo
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente

2011

Expediente



Save the Children

Conselho de Administração

Presidente: Synésio Batista da Costa

Vice-Presidente: Carlos Antonio Tilkian

Secretário: Bento José Gonçalves Alcoforado

Membros: Albert Alcoulombre Júnior, Armando de Queiroz Monteiro Neto, Bento José Gonçalves Alcoforado, Carlos Antonio Tilkian, Cláudio Chen, Daniel Trevisan, Dilson Suplicy Funaro, Eduardo José Bernini, Eliane Pinheiro Belfort Mattos, Elias Landsberger Glik, José Carlos Grubisich, José Eduardo Planas Pañella, José Roberto Nicolau, Kathia Lavin Gamboa Dejean, Lourival Kizula, Luiz Fernando Brino Guerra, Mauro Antônio Ré, Natania do Carmo Oliveira Sequeira, Nelson Fazenda, Oscar Pilnik, Otávio Lage de Siqueira Filho, Roberto Oliveira de Lima, Synésio Batista da Costa e Vítor Gonçalo Seravalli.

Conselho Fiscal

Membros: Audir Queixa Giovanni, Dévora Fischer Treves, Geraldo Zinato, João Carlos Ebert, Mauro Vicente Palandri Arruda e Roberto Moimáz Cardeña.

Conselho Consultivo

Presidente: Rubens Naves

NOSSA EQUIPE

Secretaria Executiva

Administradora Executiva: Heloisa Helena Silva de Oliveira

Gerente de Desenvolvimento de Programas e Projetos: Denise Maria Cesario

Gerente de Desenvolvimento Institucional: Victor Alcântara da Graça

Equipe: Ana Paula de Sousa, Anna Carolina Sant'Anna de Souza, Letícia Lefevre de Araujo, Patrícia Maria Antunes, Perla Schein, Renato Alves dos Santos e Tatiana de Jesus Pardo Lopes.

Assessoria de Marketing e Imprensa

Equipe: Átila Acácio de Lima, Cecília Mendes Barros, Cristiane Rodrigues, Flávia Regina Dilello Gomes de Freitas, Gislaïne Cristina de Carvalho, Hanna Paula Dourado Rodrigues, Hélio José Perazzolo, Jacqueline Rezende Queiroz, Kátia Gama do Nascimento, Marília Correia dos Santos, Monica Aparecida de Oliveira Lucas, Raissa Natsuki Yoshikado, Rúbia Harumi Suzuki, Tatiana Cristina Molini, Tatiana Pereira Rodrigues, Vanessa Alves Gonçalves e Yeda Mariana Rocha de Magalhães Pereira.

Núcleo de Tecnologia da Informação

Equipe: Daniela Maria Fonseca, Ellen Rosa de Paiva, Nathan Daniel Gomes Santos, Rafael Rodrigo Carneiro Pacheco, Vânia Ferreira Silva Santos e Yuri Silveira de Abreu.

Núcleo Administrativo-Financeiro

Equipe: Ana Cláudia Pereira, Cristiane Ribeiro Alvarenga Brasil, Elvis Antônio de Santana, Fernanda de Fátima da Silva, Gisele Correa Ghirardelli, Hugo Jucelys Lima dos Santos, Maria do Carmo Neves dos Reis, Maria Dolores de Oliveira, Maristela Bitencourt de Miranda e Paulo Rogério Pires.

Direito à Educação

Equipe: Amélia Isabeth Bampi, Arlete Felício Graciano Fernandes, Flávia Ribeiro de Assis, Nelma dos Santos Silva, Priscila Silva dos Santos e Shirlen Aparecida de Lima.

Direito à Proteção Especial

Equipe: Andréia Lavelli, Lilyan Regina Somazz Reis Amorim, Márcia Cristina Pereira da Silva Thomazinho, Marisa Cedro de Oliveira e Michelly Lima Antunes.

Direito à Proteção Integral

Equipe: Andreza Adami, Emilio Boyago Jardim, Kleber Wilson Valadares Felizardo da Silva, Gerson Lopes Alves, Jacqueline Araújo Pitarello, Leandro Avena Prone, Letícia Souto Maior, Lidiane Oliveira Santos, Luis Enrique Tavares Júnior, Renata Artico e Thais de Moraes Escudeiro.

Ficha Técnica

Texto: Maria Luiza Faraone Silveira

Colaboração: Amélia Bampi, Andreza Adami, Gislaïne Cristina de Carvalho, Letícia Souto Maior, Monica Aparecida de Oliveira Lucas, Tatiana Cristina Molini, Victor Alcântara da Graça e Yeda Mariana Rocha de Magalhães Pereira

Edição: Letícia Souto Maior

Revisão ortográfica: Mônica de Aguiar Rocha

Projeto gráfico e diagramação: Jorge Toth

Ilustração: Regiscler Gonzalez Rey

Gráfica: Centrografica Editora & Gráfica Ltda

Tiragem: 2.000

Apoio

Instituto C&A

Gerente da área Educação, Arte e Cultura: Patrícia Monteiro Lacerda

Coordenadora dos programas Educação Infantil e Educação Integral: Priscila Fernandes Magrin

ISBN 978-85-88060-40-1

Programa Prefeito Amigo da Criança

O Programa Prefeito Amigo da Criança tem como objetivo comprometer e apoiar as gestões municipais de todo o País na implementação de políticas públicas que garantam a proteção integral de crianças e adolescentes.

O que é um(a) Prefeito(a) Amigo(a) da Criança

Prefeito(a) Amigo(a) da Criança é o(a) dirigente municipal que assumiu o compromisso de priorizar a infância e a adolescência em sua gestão, estabeleceu metas de sua administração para melhoria da qualidade de vida desse segmento da população, elaborou o Plano de Ação Municipal e pactuou suas metas e plano com a sociedade local, obtendo a aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O Selo Prefeito Amigo da Criança

O Selo Prefeito Amigo da Criança tem como objetivo reconhecer o compromisso do(a) gestor(a) municipal de realizar um conjunto de ações que levem ao atendimento dos direitos de crianças e adolescentes.

Rede Prefeito Amigo da Criança

A Rede Prefeito Amigo da Criança é formada pelos Prefeitos(as) que, mobilizados pela Fundação Abrinq – Save the Children, se comprometeram a enfrentar as questões que dificultam a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes.

O Programa Prefeito Amigo da Criança se compromete a desempenhar o papel de animador da Rede, disponibilizando conteúdos nas áreas de gestão e de atendimento à criança e ao adolescente; mobilizando parceiros para apoiar os gestores municipais; e dando visibilidade às ações bem-sucedidas e exemplares realizadas pelos municípios.

Reconhecimento das gestões municipais

As gestões municipais que cumprirem o que projetaram, com resultado na transformação da realidade local da infância e da adolescência, diagnosticada no início do mandato, terão suas ações reconhecidas pela realização do Prêmio Prefeito Amigo da Criança.

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 5 |
| Plano Municipal para Infância e Adolescência – Introdução | 6 |
| Parte 1 - Fundamentação | |
| 1 Direitos da Criança e do Adolescente: Propostas e Desafios | 7 |
| 2 Mobilização para Garantia dos Direitos e Superação dos Desafios | 9 |
| 2.1 O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente | |
| 2.2 Os Planos Nacionais | |
| 3 Descentralização, Intersectorialidade, Representação, Articulação e Continuidade | 25 |
| 4 Retomando a Ideia de Planejamento | 27 |
| 4.1 Construindo e executando um plano | |
| 5 Desenvolvimento de Capacidade | 33 |
| Parte 2 - Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo | |
| 1 Como Começar? | 35 |
| 1.1 Criação do grupo de trabalho coordenador | |
| 2 Quem Envolver? | 37 |
| 3 Como Coordenar essa Multiplicidade de Atores? Como Identificar Suas Demandas e Capacidade de Ação Cooperativa? Como Transformar Demandas e Propostas em Plano? | 38 |
| 3.1 Antes de começar | |
| 3.2 Desenvolvendo o processo | |
| Anexos | |
| Anexo 1 - Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e de Adolescentes | 52 |
| Anexo 2 - Plano Nacional pela Primeira Infância | 56 |
| Anexo 3 - Matriz de Problemas e Causas | 68 |
| Anexo 4 - Matriz de Objetivos e Resultados | 69 |
| Anexo 5 - Matriz de Análise Setorial | 70 |
| Anexo 6 - Matriz Lógica do Plano Municipal para Infância e a Adolescência | 71 |
| Bibliografia | 72 |



A **Fundação Abrinq – Save the Children** desenvolve, desde 1990, programas e projetos para garantir e efetivar os direitos das crianças e dos adolescentes.

Em 1996 foi criado o **Programa Prefeito Amigo da Criança (PPAC)**, cujo objetivo é comprometer os dirigentes municipais a priorizar a infância e a juventude em sua gestão, e apoiá-los tecnicamente para o avanço na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

O Programa fundamenta-se no tripé mobilização, advocacy e subsídio técnico com foco no compromisso político e qualificação das políticas em benefício de crianças e de adolescentes.

Considerando o Plano Decenal proposto pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), foi produzido um material alinhado com essa diretriz e que tem como foco sua viabilidade em âmbito municipal.

Dessa forma, o Programa Prefeito Amigo da Criança reitera a importância do desenvolvimento de uma política articulada, intersetorial e participativa. Para tanto, foi elaborada esta cartilha que tem como propósito contribuir para a formulação dos **Planos Municipais para a Infância e a Adolescência**.

Introdução

No dia 19 de abril de 2011, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) aprovou os eixos, as diretrizes e os objetivos estratégicos do *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes*.

Fruto de um trabalho iniciado em 2009, as orientações aprovadas são resultado de ampla participação do governo e da sociedade.

Na 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – realizada em Brasília, em dezembro de 2009, e precedida por 2.611 conferências municipais, 260 regionais e 27 estaduais – foram aprovadas as diretrizes gerais do Plano.

Um Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e pelo Conanda, com apoio de consultorias especializadas, responsabilizou-se pela sistematização das propostas deliberadas na Conferência Nacional, elaborando um documento que foi submetido à consulta pública em outubro de 2010, recebendo contribuições, consideradas em seu formato final.

Paralelamente, a *Rede Nacional Primeira Infância*¹ elaborou proposta de Plano Nacional pela Primeira Infância que propõe ações articuladas de promoção e realização dos direitos da criança de até 6 anos de idade, para um período de 12 anos². O Plano foi construído com ampla participação de organizações governamentais e não governamentais, especialistas, técnicos, pesquisadores e outros profissionais que atuam no campo dos direitos da criança. A proposta foi aprovada pelo Conanda em 14 de dezembro de 2010 e incorporada ao Plano Decenal como objetivo estratégico.

Mais um plano? Não!

O Plano Decenal contém os elementos de uma política nacional para a infância e a juventude brasileiras, representando:

- a passagem de experiências de elaboração de planos temáticos ou setoriais para um enfoque abrangente e inclusivo, estimulador de ações intersetoriais e articuladas;
- a superação de planos governamentais de curto prazo, limitados a uma gestão, em favor de um planejamento de médio e longo prazos, ou seja, a substituição de políticas de governo por uma política de Estado.

Para ser posto em prática, o plano deverá ser encaminhado aos Ministérios, para que cada um estabeleça suas metas e ações, com base nas diretrizes e objetivos estratégicos aprovados. Estados e municípios também deverão ser estimulados a definir metas e ações locais, de modo que os Planos Plurianuais dos três níveis de governo incorporem os compromissos relativos à infância e à adolescência, garantindo sua consideração nos orçamentos públicos.

A Fundação Abrinq - Save the Children antecipa-se a essa orientação nacional e, por meio desta publicação, convida os gestores municipais a liderar o processo de elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, oferecendo subsídios práticos para a realização dessa atividade.

Os municípios que já contam com um *Plano Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente* poderão revisá-lo e atualizá-lo, à luz das sugestões apresentadas. Os que participam do *Programa Prefeito Amigo da Criança* encontrarão, aqui, oportunidade de ampliar os horizontes da política para a infância e a juventude, aumentando a perspectiva de continuidade das ações e do alcance de metas. Os demais municípios poderão sentir-se estimulados a definir sua atuação de longo prazo na área, passando a pautar suas ações pelas diretrizes e metas estabelecidas.

¹ Articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam na promoção da primeira infância como item prioritário na defesa dos direitos da criança e do adolescente.

² O marco final do Plano é 2022, ano do bicentenário da Independência, uma data símbolo para uma sociedade que se quer democrática e inclusiva.

1 - Direitos da Criança e do Adolescente: Propostas e Desafios

“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, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, ART. 227).

Passados 22 anos, estarão o Estado e a sociedade brasileiros cumprindo com o preceito constitucional?

Esforços têm sido feitos, iniciativas têm sido tomadas, sucessos têm sido alcançados. O Brasil vem aprendendo a cuidar de sua infância e de sua juventude. Sobre isso, não resta dúvida. Mas, como em tudo na vida, há um caminho a percorrer... Permanecem situações inaceitáveis. Permanecem diferenças entre regiões, estas, mais afetadas por um tipo de problema; aquelas, por outros. E mesmo ali onde já se alcançou um elevado patamar de atenção, sempre há o que fazer... É o princípio da melhoria contínua!

Menos de dois anos após a promulgação da Constituição Federal, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A lei atribuiu significado à expressão “absoluta prioridade”, mencionada na Constituição Federal, destacando as obrigações do Estado (art. 4º, parágrafo único):

“A garantia de prioridade compreende:

- primazia de receber proteção e socorro, em quaisquer circunstâncias;
- precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas;
- destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.”

Também tratou da proteção à família, não esquecendo de que os problemas que a afetam são causa importante das situações de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão das quais todas as crianças e jovens deveriam ser afastados, e que também ela precisa de apoio e ajuda para cumprir com seu dever de assegurar a seus filhos os direitos fundamentais.

“A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ART. 7º).

“A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ART. 15).

“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” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ART. 19).



“A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ART. 53).

“É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ART. 60). (A Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, estabelece ‘proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos’; ART. 7º, INCISO XXXIII).

Porém...

são frequentemente registrados e noticiados casos de gestantes sem atendimento, de parturientes peregrinando por hospitais, de bebês abandonados, de ambulatórios lotados, de pequenos febris, de mães sem saber o que fazer... A desnutrição ainda afeta milhares de crianças com danos irreversíveis a seu desenvolvimento. Dentes doem e só podem ser extraídos, por falta de prevenção e de opção.

Direito à liberdade envolve, entre outros, direito de brincar, de praticar esportes, de divertir-se; de participar da vida familiar e comunitária. Mas, apesar dos grandes avanços, ainda são muitas as crianças que trabalham e, ainda mais, trabalham em condição desumana ou degradante. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente. Mas, não são raros maus-tratos no seio da própria família e a exploração sexual continua sendo notícia.

Quantas famílias não podem, por razões econômicas, emocionais ou morais, educar seus filhos? Quantos jovens constituem novas famílias sem o significado e o exemplo da paternidade responsável, recriando suas próprias condições de vida? Quantos, expostos às ruas, aderem ao uso abusivo de drogas ou trazem “de casa” o exemplo do consumo, estimulado, por sua vez, pela facilidade de acesso?

O País praticamente universalizou o acesso ao ensino fundamental e vem se empenhando na ampliação do acesso ao ensino médio e à educação superior. Mas, chegar à escola, em muitas áreas, especialmente rurais, ainda

é uma façanha. E façanha maior ainda é dela sair tendo “aprendido”. Conseguir qualidade, principalmente nos anos iniciais da educação escolar, permanece como um objetivo a alcançar... Sem um bom alicerce não se erguem paredes firmes. E quantos são os pais que se fazem presentes na vida escolar de seus filhos? Quantos têm, eles próprios, condições de avaliar e exigir da escola pública mais do que uma vaga para suas crianças e jovens?



2 - Mobilização para a Garantia dos Direitos e Superação dos Desafios

A realidade teima em incomodar. É preciso, contudo, reconhecer os avanços e encarar os resultados com otimismo, fazendo deles fonte de motivação para seguir adiante.

2.1 O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

Reiterando as responsabilidades atribuídas pela Constituição Federal à família, à sociedade e ao Estado quanto à prioridade absoluta e à proteção integral dos direitos da infância e da adolescência, o Estatuto da Criança e do Adolescente defende que a política de atendimento se faça por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 86). Entre as diretrizes dessa política, enumerou a criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos de crianças e de adolescentes (art. 88, II), a integração operacional de órgãos do Executivo, do Judiciário e do Ministério Público (art. 88, V e VI) e a mobilização da sociedade civil (art. 88, VII). Adicionalmente, criou o Conselho Tutelar, estabelecendo suas atribuições e determinando a existência de, pelo menos, um colegiado em cada município (art. 132).

Em 1991, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) (Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991).

As diretrizes estabelecidas pelo ECA, relativas à política de atendimento, são consideradas como a origem do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adoles-

cente, objeto da Resolução nº 113 do Conanda, de 19 de abril de 2006, que assim o define:

“O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal” (art. 1º).

Três grandes eixos ou linhas de ação configuram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente: a promoção dos direitos, a defesa dos direitos e o controle social das ações levadas a cabo no âmbito dos dois eixos anteriores.

A *promoção dos direitos* se faz por meio da efetiva implementação da política de atendimento prevista no artigo 86 do ECA, de maneira transversal e intersetorial, mediante articulação de todas as políticas públicas associadas à garantia dos direitos fundamentais: à liberdade, ao respeito e à dignidade; à vida e à saúde; à educação; ao não trabalho; à convivência familiar e comunitária.

A *defesa dos direitos* consiste na garantia do acesso à justiça.

O *controle social* das ações de promoção e defesa dos direitos é atribuição soberana da sociedade, por meio de suas organizações e representações, em especial, conselhos de direitos e conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas.

Em resumo, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente não consiste em uma nova instituição. Ele existirá, por si mesmo, quando cada instância governamental cuja vocação esteja ligada à promoção ou à defesa de tais direitos exercer, efetivamente, suas atribuições; quando a sociedade civil, por meio de suas organizações e representações, se fizer, de fato, presente; quando governo e sociedade conseguirem formas integradas ou articuladas de ajuda mútua no desenvolvimento das ações – articulação e integração são as características de um sistema.

2.2 Os Planos Nacionais

A Constituição Federal de 1988 alterou decisivamente a formulação de políticas públicas no que se refere à Ordem Social (Título VIII). De modo geral, enfatizou os direitos sociais e os consequentes deveres do Estado e preconizou a descentralização político-administrativa; a participação da sociedade civil, por meio de organizações representativas, na formulação e no controle das ações; a colaboração entre Estado e sociedade civil, na execução das ações; as *responsabilidades da família* e seu direito à proteção do Estado.

O Estatuto da Criança e do Adolescente incorporou e detalhou os preceitos constitucionais no que diz respeito a esse segmento.

A partir de então, várias iniciativas federais tomaram corpo, abordando diferentes aspectos da proteção integral aos direitos das crianças e dos adolescentes. Ao longo das últimas duas décadas, essas iniciativas sofreram modificações e aperfeiçoamentos, sempre considerando a descentralização e, de forma crescente, a colaboração entre setores de governo. Assim é que, na atualidade, embora muitos planos e programas sejam operacionalizados por um determinado ministério (ou outra instância), são frutos de propostas intersetoriais ou dependem de regime cooperativo para sua execução.

A síntese que agora se apresenta, neste documento, não tem intenção de divulgar ou avaliar essas iniciativas. Seu objetivo é prático: consistir em fonte consolidada (embora resumida) de consulta, para auxiliar os municípios na verificação de aspectos a serem considerados na elaboração de seu Plano Municipal para a Infância e a Adolescência, dos setores a serem envolvidos, dos programas e projetos que já executam e da-



queles aos quais podem buscar acesso, como forma de atender às diretrizes que forem fixadas.

A apresentação é feita por área temática. Alguns projetos de caráter intersetorial são incluídos nas áreas às quais estão mais próximos, em termos de operacionalização. Grandes programas temáticos são apresentados individualmente, dado que, em geral, apresentam caráter intersetorial e envolvem ações em várias áreas.

Emergência

Nos últimos anos as situações de emergência têm afetado um número cada vez maior de municípios gerando impactos significativos que excedem a capacidade de resposta dessas cidades e sinalizam a necessidade de definição de estratégias de prevenção e minimização de danos nessas situações.

É fundamental que essa pauta seja incorporada no planejamento municipal tendo em vista que é de responsabilidade dos governos locais oferecerem respostas a curto, médio e longo prazo.

EDUCAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu o marco jurídico de uma série de medidas de política educacional que tomariam corpo a partir de meados da década seguinte.

Detalhando os deveres do Estado definidos na Constituição (art. 208), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) tratou da garantia de ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; do atendimento de crianças de 0 a 6 anos, em creches e pré-escolas; do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiências; do atendimento ao educando do ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde e do compartilhamento de responsabilidades entre as esferas do poder público,

na organização dos sistemas de ensino.

A LDB impulsionou o movimento de “municipalização” do ensino fundamental, favorecido pela criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) (Emenda Constitucional nº 14, de 12 de setembro de 1996. Substituído, ao término de sua vigência, pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), instituído pela Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007).

Já em 1990, o Brasil assumira compromissos internacionais (Conferência de Educação para Todos, Jomtien, Tailândia) que resultaram na elaboração do *Plano Decenal de Educação para Todos 1993 - 2003*, com diretrizes destinadas a eliminar o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental, ao mesmo tempo em que ressaltavam a questão da qualidade da educação.

Ao longo da década de 1990, programas tradicionais de assistência ao educando (como o *Programa Nacional do Livro Didático*, existente desde 1985 e o *Programa Nacional de Alimentação Escolar*, criado na década de 1950) foram reformulados e outros foram criados (*Programa Dinheiro Direto na Escola*, *Programa Nacional do Transporte Escolar*, *Programa Nacional de Saúde do Escolar*, *Programa de Informática na Educação*, *Programa Nacional Biblioteca da Escola*).

A última década foi inaugurada com o *Plano Nacional de Educação 2001 - 2010* (Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001), que ensejou a elaboração de planos estaduais e municipais, também para um horizonte de dez anos. Projeto de Lei enviado ao Congresso Nacional, em dezembro de 2010, atualiza o *Plano Nacional de Educação para o decênio 2011 - 2020*, devendo os Estados, o Distrito Federal e os municípios “elaborar seus correspondentes planos de educação, ou adequar os planos já aprovados em Lei, em consonância com as diretrizes, metas e estratégias previstas no PNE - 2011/2020, no prazo de um ano contado da publicação” da lei.

Em 24 de abril de 2007, o Governo Federal lançou o *Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)*, “documento guarda-chuva” que abriga programas já em desenvolvimento no Ministério da Educação e outros, criados à sua luz, bem como algumas ações de outros ministérios que afetam a educação.

O PDE condicionou o apoio técnico e financeiro da União à adesão, pelos Estados, Distrito Federal e

municípios, ao *Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação* (Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007), conjunto de 28 diretrizes que representam “boas práticas” na educação básica, e à elaboração do *Plano de Ações Articuladas (PAR)*, inicialmente para o período 2008 - 2011. O *Compromisso* estabeleceu, ainda, que o planejamento e a avaliação das ações estariam associados ao Índice de *Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb)*, composto por dados de fluxo escolar (reprovação e evasão) e dados de desempenho de alunos, obtidos na Prova Brasil. De acordo com o MEC, a partir de 2011, os entes federados poderão fazer um novo diagnóstico da situação educacional local e elaborar o planejamento para uma nova etapa (2011 a 2014), com base no Ideb dos últimos anos.

Atualmente, vários programas federais contribuem para garantir a crianças e adolescentes o direito à educação e aos serviços suplementares previstos na Constituição Federal.

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

O PNAE transfere automaticamente, em caráter suplementar, recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, para suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos da educação básica pública, mantida por entidades filantrópicas ou por escolas comunitárias conveniadas. Cada ente federado obriga-se a manter o Conselho de Alimentação Escolar (CAE), como órgão deliberativo, fiscalizador e de assessoramento para a execução do programa (Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009).

Programa Saúde na Escola - PSE

O PSE tem o objetivo de desenvolver ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos alunos da educação básica pública. O programa envolve responsabilidade compartilhada entre os Ministérios da Educação e da Saúde, bem como entre Secretarias Estaduais e Municipais das duas áreas (Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007). O *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)* é uma das ações do Programa Saúde na Escola. Seu público-alvo são crianças e jovens de 10 a 24 anos e sua proposta é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, contribuindo para a redução da incidência de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez na adolescência.

Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar - PNATE
Programa Caminho da Escola

Dois programas que oferecem apoio ao transporte de alunos da educação básica pública residentes em zonas rurais. O *Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (PNATE)* consiste em transferência automática de recursos aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, para custear despesas com manutenção, seguros, licenciamento e combustíveis de veículos utilizados para o transporte ou para pagamento de serviços contratados de terceiros para esse fim (Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009). A aquisição de veículos novos é objeto do *Programa Caminho da Escola* (FNDE. Resolução nº 3, de 28 de março de 2007) que consiste na concessão, pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), de linha de crédito especial a Estados e municípios.

Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE

O PDDE presta assistência financeira, em caráter suplementar, às escolas públicas da educação básica das redes estaduais, municipais e do Distrito Federal e às escolas de educação especial qualificadas como beneficentes de assistência social ou de atendimento direto e gratuito ao público. Os recursos são transferidos automaticamente às unidades executoras constituídas nas escolas (ou aos Estados e municípios, nos casos de escolas sem unidades executoras) (Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009).

Programa Nacional do Livro Didático - PNLD

O PNLD provê as escolas públicas de ensino fundamental e médio com livros didáticos, dicionários e obras complementares. A partir de 2010, para participar do Programa, os Estados, o Distrito Federal e os municípios passaram a firmar termo de adesão, junto ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE. Resolução nº 60, de 20 de novembro de 2009, alterada pela Resolução nº 10, de 10 de março de 2011).

Programa Nacional de Tecnologia Educacional - Proinfo

O Proinfo promove o uso educacional da informática na rede pública de educação básica, por

meio da oferta de computadores, recursos digitais e conteúdos educacionais. Para participar do programa, Estados, Distrito Federal e municípios devem assinar termo de adesão, e indicar escolas, selecionadas de acordo com critérios preestabelecidos, responsabilizando-se por garantir a estrutura adequada para receber os equipamentos e recursos e por capacitar os educadores para sua utilização (Ministério da Educação. Portaria nº 522, de 9 de abril de 1997).

Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais

Oferece às escolas das redes estaduais e municipais de educação, equipamentos, mobiliários e materiais didático-pedagógicos e de acessibilidade para a organização das salas de recursos multifuncionais, destinadas ao atendimento educacional especializado, complementar ou suplementar à escolarização. Para serem elegíveis pelo Programa, as escolas devem ter registrado no Censo Escolar os alunos portadores de necessidades especiais, e as respectivas Secretarias de Educação devem ter incluída a demanda no Plano de Ações Articuladas (PAR) (Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008).

Programa Benefício de Prestação Continuada - BPC na Escola

O *Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social* (Programa BPC na Escola) constitui um programa interministerial, de responsabilidade dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde e Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República. Voltado, prioritariamente, a crianças e jovens, de 0 a 18 anos, o programa contempla intervenções com vistas a identificar barreiras de acesso à educação regular, e estabelece que o beneficiário deve ter garantida sua matrícula na escola da sua comunidade. Para tanto, o primeiro passo nos municípios que aderem ao Programa, é a realização de pesquisa domiciliar para identificação das barreiras que impedem o acesso e a permanência na escola dos alunos com deficiência, beneficiários do BPC (Portaria Interministerial nº 18, de 26 de abril de 2007).

Programa Nacional de Reestruturação e Aparelhagem da Rede Escolar Pública de Educação Infantil - Proinfância

Presta assistência financeira, em caráter complementar e mediante convênio, ao Distrito Federal e aos municípios, para construção, reforma e aquisição de equipamentos e mobiliário para creches e pré-escolas públicas da educação infantil. Para ter acesso aos recursos do Programa, a demanda deve ter sido incluída no Plano de Ações Articuladas (PAR) (FNDE. Resolução nº 6, de 24 de abril de 2007).

Programa Mais Educação

Visa aumentar a oferta educativa, ampliando a jornada escolar nas escolas públicas de educação básica, por meio de atividades optativas, agrupadas em áreas como acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educomunicação, educação científica e educação econômica. Na execução do programa estão envolvidos os Ministérios da Educação, do Esporte, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Cultura, da Ciência e Tecnologia, do Meio Ambiente e a Secretaria Nacional da Juventude da Presidência da República. Para o desenvolvimento de cada atividade, o governo federal repassa recursos para ressarcimento de pagamento a monitores e aquisição de materiais de consumo e de apoio. As escolas beneficiárias também recebem conjuntos de instrumentos musicais e rádio escolar, dentre outros, e referência de valores para equipamentos e materiais que podem ser adquiridos pela própria escola, com os recursos repassados. O Programa vem atendendo, em caráter prioritário, escolas que apresentam baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), situadas em capitais e municípios de regiões metropolitanas. O MEC seleciona as escolas, e as Secretarias Estaduais e Municipais confirmam a escolha, de acordo com critérios preestabelecidos (Portaria Interministerial nº 17, de 24 de abril de 2007).

Programa Escola que Protege

Oferece apoio financeiro a projetos apresentados por instituições públicas de educação superior e pela Rede Federal de Ensino Profissional e Tecno-

lógico (com educação superior), para formação de profissionais da educação básica e produção de materiais didáticos e paradidáticos voltados para a promoção e a defesa, no contexto escolar, dos direitos de crianças e de adolescentes. A certificação do curso está condicionada à apresentação, pelos concluintes, de projeto de intervenção para o espaço escolar onde atuam.

A prioridade de atendimento é para os municípios que incluíram o tema da promoção e da defesa no contexto escolar e dos direitos de crianças e de adolescentes e de enfrentamento e prevenção da violência em seu Plano de Ações Articuladas (PAR); apresentam baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica ou fazem parte da Matriz Intersectorial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Também são contemplados aqueles que participam dos seguintes programas: Mais Educação, Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças no Território Brasileiro (Pair) e Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci) (FNDE. Resolução nº 37, de 22 de julho de 2008).

Projeto Projovem Urbano

Coordenado pela Secretaria Geral da Presidência da República, destina-se a jovens entre 18 e 29 anos que não tenham concluído o ensino fundamental e saibam ler e escrever. A modalidade prevê a oferta de curso com 2.000 horas de duração, envolvendo a conclusão do ensino fundamental e qualificação profissional inicial.

O projeto faz parte do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem.

Projeto Projovem Campo - Saberes da Terra

Coordenado pelo Ministério da Educação, destina-se a jovens agricultores familiares, com idades entre 18 e 29 anos, que não tenham concluído o ensino fundamental e saibam ler e escrever. Prevê a oferta de escolarização em nível fundamental, na modalidade educação de jovens e adultos, integrada à qualificação social e profissional, em regime de alternância escola-comunidade.

O projeto faz parte do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem.

SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 incluiu a saúde no sistema de seguridade social, juntamente com a previdência e a assistência social, definindo-a como direito de todos e responsabilidade do Estado (art. 196). Criou, ainda, o Sistema Único de Saúde (SUS), ao definir que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade” (art. 198).

Em 1990, foi criado o Conselho Nacional de Saúde (Decreto nº 99.438, de 7 de agosto).

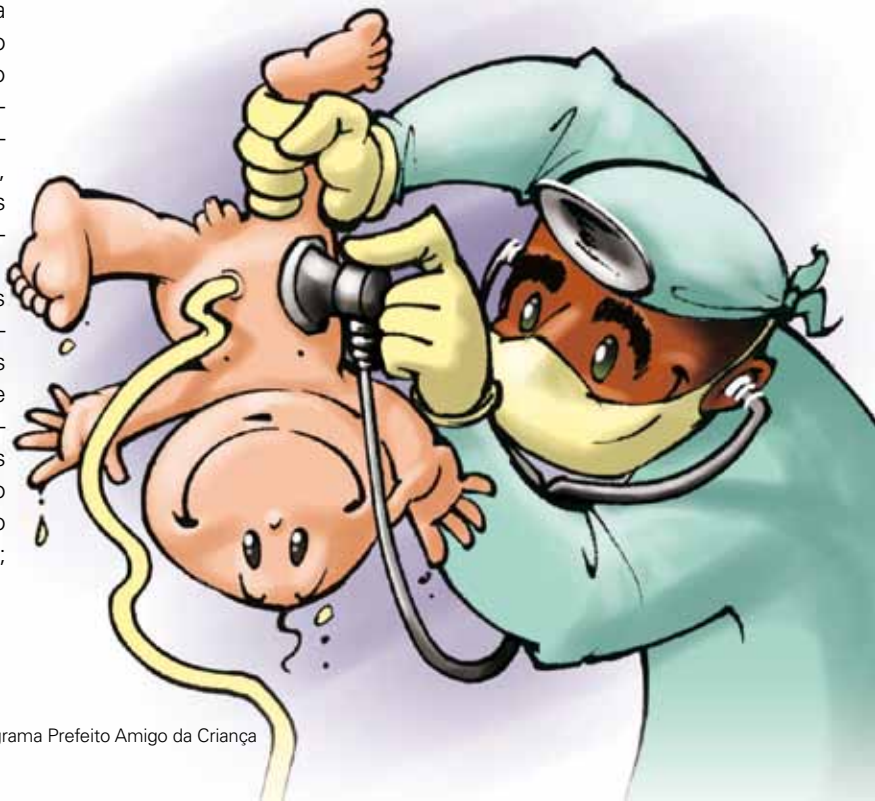
No mesmo ano, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro) detalhou como deveres do Estado a “formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”, ressaltando que esses deveres não excluem os das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (art. 2º, parágrafos 1º e 2º). Esclareceu, também, que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (art. 4º). Ainda em 1990, Lei que tratou da participação da comunidade e de transferências intergovernamentais de recursos (Lei nº 8.142, de 28 de dezembro), e determinou a criação de Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais, condicionando as transferências de recursos da União a sua existência, bem como à elaboração de plano de saúde.

O processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde foi regulamentado por meio das Normas Operacionais Básicas de 1993 e 1996 (NOB-SUS 01/1993 e NOB-SUS 01/1996) e pela Norma Operacional da Assistência à Saúde Noas-SUS 01/2002 que ampliou as responsabilidades dos Municípios na Atenção Básica; estabeleceu o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade;

criou mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS; e atualizou os critérios de habilitação de Estados e municípios.

Em 2004, foi elaborado o primeiro *Plano Nacional de Saúde, para o período 2004 - 2007* (Ministério da Saúde. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro), contendo diretrizes, objetivos e metas nacionais relativos a diferentes aspectos da oferta de serviços, gestão e financiamento, e prevendo a “pactuação das metas [...] com os gestores, concretizando, assim, a convergência e o compartilhamento de responsabilidades e iniciativas, no âmbito federal, estadual e municipal”.

O ano de 2006 foi importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde e institucionalização do processo de planejamento. Após aprovação das diretrizes pelo Conselho Nacional de Saúde (162ª Reunião Ordinária, em 9 de fevereiro), foi instituído o *Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS* (Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro³), organizado nos componentes Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Tal Pacto expressa as prioridades da área traduzidas em objetivos e metas e concretiza em Termo de Compromisso de Gestão, renovado anualmente e firmado pelos gestores do SUS nas três esferas de governo. Alguns meses mais tarde, foi instituída a *Programação Pactua-*



³A Portaria nº 399/2006 e as Portarias nº 1.097/2006 e 3.085/2006, mencionadas neste parágrafo, foram incorporadas pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, e por ela revogadas.

Parte 1

Fundamentação

da e Integrada da Assistência à Saúde, prevista entre as diretrizes do Pacto, como um processo “no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde” (Ministério da Saúde. Portaria nº 1.097, de 22 de maio). Em dezembro, para promover a articulação e a integração de políticas e ações, foi instituído o *Sistema de Planejamento do SUS* (Ministério da Saúde. Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro).

Em dezembro de 2007, o Ministério da Saúde lançou o plano *Mais Saúde. Direito de Todos. 2008 - 2011*. Entre as diretrizes estratégicas que norteiam o plano, registra-se a de “priorizar, em todos os Eixos de Intervenção, os objetivos e as metas do Pacto pela Saúde, na dimensão do Pacto pela Vida, a saber: saúde do idoso, mental, do trabalhador e da pessoa portadora de deficiência; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às emergências de saúde pública de relevância nacional e à ocorrência de doenças, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, além da Promoção da Saúde e do fortalecimento da Atenção Básica.” Os eixos de intervenção definidos, cada um deles com medidas previstas e metas físicas e financeiras estabelecidas, são: promoção da saúde, atenção à saúde, complexo industrial/produtivo da saúde, força de trabalho em saúde, qualificação da gestão, participação e controle social, cooperação internacional e saneamento. Em 2009, o Ministério da Saúde publicou o *Regulamento do Sistema Único de Saúde* (Portaria nº 2.048, de 3 de setembro), consolidando e revogando vários atos normativos anteriores. O dispositivo confirmou o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS, instituído em 2006 (arts. 6º e 7º) e o Termo de Compromisso de Gestão (arts. 8º e 10), e regulamentou o Sistema de Planejamento do SUS (art. 24), implementado, nas três esferas de gestão (nacional, estadual/distrital e municipal), por três instrumentos básicos: Plano de Saúde, Programação Anual em Saúde e Relatório de Gestão (art. 27, § 1º).

- **Plano de Saúde**

Instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da

gestão do SUS (art. 27, § 3º). Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (art. 29, § 1º).

- **Programação Anual de Saúde**

Instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS (art. 30).

- **Relatório Anual de Gestão**

Instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários (art. 27, § 4º).

O Regulamento considera os objetivos e metas do Pacto pela Vida de 2006. Trata, em diferentes momentos, da atenção à saúde da criança e do adolescente, contendo orientações relativas a atendimento ao neonatal, aleitamento materno, nutrição infantil, práticas de alimentação saudável nas escolas, maus-tratos contra crianças e adolescentes (em que se reitera a obrigatoriedade, instituída em 2001, de notificação aos Conselhos Tutelares ou ao Juizado de Menores, de todo caso de suspeita ou confirmação de maus tratos, identificado durante o atendimento (Ministério da Saúde. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro); e saúde dos adolescentes em conflito com a lei (instando Estados, Distrito Federal e municípios-sede de unidades de internação à elaboração de um plano operativo).

Também em 2009, consoante o previsto no Sistema de Planejamento do SUS, um novo Plano Nacional de Saúde, para o período 2008 - 2011, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (202ª Reunião Ordinária, em 15 de outubro de 2009).

Todas as iniciativas demonstram que a gestão da saúde no País, como política pública, passou a pautar-se por compromissos assumidos nas três esferas de governo, relativos a linhas de ação prioritárias, retomadas de anos anteriores, ampliadas e consolidadas, ou gradualmente introduzidas, e reafirmadas em documentos normativos e planos. A atenção a segmentos específicos da população perpassa a estrutura de prestação de serviços do SUS, mesmo quando con-

substanciada em políticas nacionais. O Regulamento do SUS aprovado em 2009 faz menção a 27 políticas nacionais específicas, entre as quais se destacam, pela abrangência ou vinculação ao tema deste documento, as que seguem.

Política Nacional de Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Considerada a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde e ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde, a Atenção Básica tem a *Saúde da Família* como estratégia prioritária para sua organização, conforme diretrizes do Pacto pela Vida e do Pacto em Defesa do SUS.

A regulamentação da Atenção Básica como política nacional (Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006⁴), tendo a saúde da família como critério de organização, surgiu da consolidação do *Programa Saúde da Família (PSF)*, instituído em 1994, como alternativa ao modelo então vigente, substituindo a ação reativa (atendimento procurado pelas pessoas) pela ação proativa (atendimento levado às pessoas), o foco da atenção (do indivíduo doente para o grupo familiar) e a ênfase no tratamento pela ênfase na prevenção. Em sua expansão, o PSF era precedido pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde, considerado estratégia transitória para o estabelecimento de vínculos entre os serviços de saúde e a população. A Política Nacional de Atenção Básica, que incorporou ambos os programas, trata das responsabilidades de cada esfera de governo, das especificidades da Estratégia de Saúde da Família e do financiamento.

O aperfeiçoamento e a ampliação da atenção básica de saúde, tendo como estratégia essencial a saúde da família, é diretriz do Plano Nacional de Saúde 2008 - 2011.

⁴ A Portaria nº 648/2006 foi incorporada pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, e por ela revogada.

⁵ A Portaria nº 687/2006 foi incorporada pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, e por ela revogada.

Política Nacional de Promoção da Saúde

Aprovada em 2006 (Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março⁵), a política objetiva promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A política define as responsabilidades das três esferas de gestão do SUS em sua implementação e atribui prioridade a ações voltadas à alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.

Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente

Propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Suas principais linhas de ação consistem na reorganização da Atenção Básica em saúde bucal (especialmente por meio da estratégia Saúde da Família) (Ministério da Saúde. Portaria nº 267, de 6 de março de 2001), na ampliação e na qualificação da Atenção Especializada (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) (Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006) e na viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Pautada no panorama das políticas nacionais, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde, resume as linhas de ação prioritárias para atenção integral à criança de 0 a 10 anos, como segue:

Plano de Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal

Lançado em 2009, o plano tem como meta reduzir, ao menos em 5% ao ano, a mortalidade infantil nos 17 Estados dessas regiões, concentrando ações em 256 municípios com elevada incidência de óbitos no primeiro ano de vida. Contempla 19 ações distribuídas em seis eixos de intervenção: qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; educação

em saúde; gestão da informação; vigilância do óbito infantil e neonatal; fortalecimento do controle social, mobilização social e comunicação; e produção de conhecimento e pesquisas. Entre as ações, estão a ampliação da cobertura da estratégia Saúde da Família, do número de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Terapia Intensiva - UCI e UTI neonatal, da Rede de Banco de Leite Humano, Rede de Hospitais Amigo da Criança e a capacitação das equipes das maternidades no Método Canguru.

Rede Norte Nordeste de Saúde Perinatal - Renospe

Criada em 2008, contribui para diminuir as desigualdades regionais e reduzir a taxa de mortalidade infantil perinatal, que compreende o período da 28ª semana de gestação até o sétimo dia após o nascimento. Atua de forma que aprimore o desempenho de médicos e de enfermeiros nas principais maternidades e unidades neonatais de médio e de alto risco, nos Estados das Regiões Norte e Nordeste, por meio de cursos e estágios em instituições parceiras consideradas referência em assistência obstétrica e neonatal.

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Neonatal

Desde 2008, o Ministério da Saúde vem realizando oficinas para capacitar médicos e enfermeiros de Estados prioritários em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância no período Neonatal (AIDPI Neonatal), estratégia que permite aos médicos e enfermeiros detectar precocemente as doenças que afetam crianças de 0 a 2 meses de idade e classificar o grau de risco do problema, encaminhando a criança para a realização do tratamento adequado.

Projeto de Fortalecimento e Expansão do Método Canguru

O Método Canguru - Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso foi implementado no Brasil em 1997, com o objetivo de combater a mortalidade em bebês prematuros e/ou nascidos com menos de 2,5 kg. Consiste em promover, por meio da posição canguru, o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, de forma gradual, possibilitando maior vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e

ao adequado desenvolvimento do bebê. A ação do projeto consiste na sensibilização e capacitação de profissionais de saúde para a utilização do método.

Ampliação do número de maternidades credenciadas na Iniciativa Hospital Amigo da Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi implementada no Brasil em 1992, quando o Ministério da Saúde, junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), passou a credenciar os hospitais que cumpriam os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Esses passos garantem que o hospital tenha normas e rotinas de incentivo à mulher para que amamente logo após o nascimento da criança e por todo o período recomendado pela Organização Mundial de Saúde – 2 anos de idade ou mais, sendo exclusivo nos seis primeiros meses.

Ampliação do número de Bancos de Leite Humano

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi criada em 1998, por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Os Bancos de Leite Humano têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação, coletando de mães doadoras, sob orientação, realizando controle de qualidade e distribuindo o leite coletado.

Rede Amamenta Brasil

Instituída no final de 2008, a Rede Amamenta Brasil é uma estratégia presente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo o País, que promove a circulação de informações e o compartilhamento de experiências entre profissionais de saúde para melhorar e monitorar os índices de aleitamento materno. O Ministério da Saúde realiza formação de tutores, capacitando profissionais de saúde para auxiliar na formação de novos tutores com competência para a realização de oficinas de trabalho nas UBS.

Em 2010, o Ministério da Saúde elaborou e divulgou o documento *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência*, “com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente para a

atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências”. Para tanto, o documento trata dos principais tipos de violência que atingem crianças e adolescentes; alerta para os sinais e sintomas a serem observados; sugere a “linha de cuidado” propriamente dita (acolhimento - atendimento - cuidados profiláticos - tratamento - notificação); e estimula a formação de redes intra e intersectorial de cuidado e proteção.

ESPORTE

Programa Segundo Tempo

Instituído em 2003 (Ministério da Educação. Ministério do Esporte. Portaria Interministerial nº 3.497, de 24 de novembro), o Programa objetiva democratizar o acesso ao esporte educacional de qualidade, como forma de inclusão social, ocupando o tempo ocioso de crianças, de adolescentes e de jovens, prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social.

Desenvolve-se em Núcleos de Esporte Educacional, caracterizados por um grupo de 100 crianças, adolescentes e jovens que, sob orientação de profissionais habilitados (um coordenador e dois monitores), desenvolvem atividades esportivas e complementares, tendo como orientações:

- desenvolvimento das atividades no contraturno escolar, em espaços físicos adequados, podendo ser no ambiente da escola ou em espaços comunitários (públicos ou privados);
- oferta, a cada beneficiado, de no mínimo três modalidades esportivas (duas coletivas e uma individual) até os 14 anos (podendo-se, a partir dessa idade, reduzir a oferta a uma modalidade, de acordo com o interesse do beneficiado), com frequência mínima de três vezes por semana, de duas a quatro horas diárias;
- oferta de atividades complementares (educacionais, culturais, ambientais, entre outras);
- oferta de reforço alimentar (lanche).

A instalação e manutenção dos núcleos se dá por meio de formalização de parcerias (convênios, termos de cooperação ou termos de parceria) com entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais ou entidades privadas sem fins lucrativos que desenvolvam ações de caráter esportivo, cultu-

ral, educacional ou social. Os recursos para execução provêm do Ministério do Esporte, exigida contrapartida (financeira ou representada por bens e serviços) da entidade parceira.

TRABALHO

Projeto Projovem Trabalhador

Coordenado pelo Ministério do Trabalho, destina-se a jovens de 18 a 29 anos, em situação de desemprego, pertencentes a famílias com renda *per capita* de até um salário mínimo, e que estejam cursando ou tenham concluído o ensino fundamental ou o ensino médio. Nas ações de empreendedorismo juvenil, poderão ser contemplados jovens que estejam cursando ou tenham concluído o ensino superior. O projeto visa preparar o jovem para ocupações com vínculo empregatício ou para outras atividades produtivas geradoras de renda, por meio da qualificação profissional e do estímulo à inserção no mundo do trabalho.

O projeto faz parte do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a assistência social como política social que, junto com as políticas de saúde e de previdência social compõem o sistema de seguridade social (art. 194).

A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) a definiu como direito do cidadão e dever do Estado, realizado através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade (art. 1º). Reiterando o disposto na Constituição (art. 203), enumerou, entre seus objetivos, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes” (art. 2º).

A mesma lei estabeleceu como diretrizes básicas da assistência social a descentralização político-administrativa e a participação da população, por meio de entidades representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis, ao mesmo tempo em que enfatizou a primazia da responsabilidade do Estado, em cada esfera de governo. Instituiu ainda o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e determinou que Estados, Distrito Federal

e municípios criassem seus respectivos Conselhos, por meio de lei específica.

Em 1997, foi aprovada a primeira Norma Operacional Básica e, no ano seguinte, foi definido o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social, instrumentos normativos que estabeleciam as condições de gestão, de financiamento e de controle social e as competências dos níveis de governo.

Em 2004, foi formulada a *Política Nacional de Assistência Social* (CNAS. Resolução nº 145, de 15 de outubro), com a perspectiva prioritária de implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), para regular e organizar os serviços socioassistenciais, integrando o governo federal, os Estados, o Distrito Federal e os municípios. O Suas teve as bases consolidadas em 2005, pela nova Norma Operacional Básica - NOB/Suas, que definiu as competências de cada órgão federado e os critérios de financiamento (CNAS. Resolução nº 130, de 15 de julho).

A Política Nacional de Assistência Social estabeleceu, como princípio básico, a centralidade na família, para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos, hierarquizando as estratégias de atuação em dois eixos: *proteção social básica e proteção social especial, de média e de alta complexidade*.

● **Proteção Social Básica**

De caráter preventivo, tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações étnicas, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras).

Entre os serviços socioassistenciais (atividades continuadas que objetivam a melhoria da qualidade de vida da população, com ações dirigidas ao atendimento das necessidades básicas) prestados no âmbito da Proteção Social Básica, incluem-se os de proteção e atendimento integral à família e os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes e jovens. Os benefícios eventuais e os benefícios de prestação continuada (BPC)

compõem, também, a proteção social básica.

Os Centros de Referência da Assistência Social (Cras), instalados, preferencialmente, em áreas de vulnerabilidade e risco social, são responsáveis pela organização e oferta dos serviços de proteção social básica, bem como articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas.

● **Proteção Social Especial**

Destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. A prestação de serviços, nesse caso, exige gestão articulada com outras políticas públicas, com o Poder Judiciário, o Ministério Público, os Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos, e é objeto da ação dos Centros de Referência Especial da Assistência Social - Creas.

Os serviços de proteção especial de média complexidade destinam-se a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, indivíduos afastados do convívio familiar em razão de medida judicial, pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, indivíduos em situação de rua e vítimas de exploração sexual ou trabalho infantil.

Os serviços de proteção especial de alta complexidade oferecem atendimento às famílias e indivíduos em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. Quatro serviços compõem esse tipo de proteção: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de Proteção em situações de Calamidade Pública e de Emergência.

Em 2007, foi aprovado o *Plano Decenal de Assistência Social para o período 2006 - 2015* (CNAS. Resolução nº 210, de 22 de novembro), contendo metas nacionais, metas do governo federal e estratégias, à luz do qual Estados, Distrito Federal e municípios elaboraram, também, seus *Planos Decenais*.

Anualmente, os entes federados elaboram *Plano de Ação* que, após aprovação do respectivo Conselho de

Assistência Social, é submetido, por meio eletrônico, à Secretaria Nacional de Assistência Social, para ordenar e garantir o lançamento e validação anual das informações necessárias ao início ou à continuidade da transferência regular automática de recursos do cofinanciamento federal.

Muitas ações orientadas para a promoção e a proteção dos direitos de crianças e de adolescentes são, hoje em dia, executadas no âmbito da assistência social, tendo em vista sua característica multidisciplinar e de articuladora de setores governamentais e não governamentais. Várias delas, contudo, integram amplos planos ou programas intersetoriais, temáticos, e estão descritas ao tratar-se de cada um deles, sendo aqui registrados os que se consolidaram ou vêm se consolidando como serviços socioassistenciais.

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Peti

Resultou de ações iniciadas em 1994, com apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), orientado para o combate às piores formas do trabalho infantil: aquelas consideradas perigosas, penosas, insalubres ou degradantes.

Com diretrizes e normas estabelecidas em 2001 (Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 458, de 4 de outubro), o programa envolvia, desde sua criação, os setores da assistência social, do trabalho e da educação, e parcerias entre níveis de governo; pautava-se pela centralidade na família e incluía a transferência de renda com condicionalidades (Bolsa Criança Cidadã).

Ao longo dos anos, e paralelamente a sua expansão, sofreu reformulações, entre as quais a integração com o Programa Bolsa Família (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 666, de 28 de dezembro de 2005).

Executado no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) compreende um conjunto de ações destinadas a retirar a infância e a juventude do trabalho precoce, pela transferência direta de renda às famílias, oferta de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de até 16 anos (ampliando a jornada escolar) e acompanhamento familiar, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e dos Centros de Referência Especial da Assistência Social (Creas).



As condições para permanência da família no Peti envolvem obrigações nas áreas de educação e assistência social (frequência mínima às aulas e atividades) e na área de saúde (comparecimento de gestantes e lactantes e cumprimento do calendário de vacinação). **O Dia Internacional e Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil é 12 de junho.**

Programa Sentinela

Criado em 2001 (Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 878, de 3 de dezembro) para, no âmbito da assistência social, coordenar o processo de atendimento de crianças e de adolescentes envolvidos em situações de violência sexual, e suas famílias, por meio de ações realizadas por profissionais de diversas áreas (psicólogos, advogados, assistentes sociais). Em 2006, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), o Programa passou a caracterizar-se como serviço de proteção especial, sendo realizado pelos Creas.

Projeto Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo

Destina-se a jovens de 15 a 17 anos, pertencentes à família beneficiária do Programa Bolsa Família, egressos de medida socioeducativa de internação, em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, egressos ou em cumprimento de medida de proteção, egressos do Peti e egressos ou vinculados a programas de combate ao abuso e à exploração sexual. A modalidade tem caráter preventivo e oferece atividades de convívio e trabalho socioeducativo (que não se confunde com as medidas socioeducativas previstas no ECA), com vistas ao desenvolvimento da autonomia e cidadania do jovem e a prevenção de situações de risco social.

O projeto faz parte do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem).

Parte 1

Fundamentação

PROGRAMA NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS - Projovem

Instituído pelo governo federal em 2005 (Lei nº 11.129, de 30 de junho), foi modificado e regulamentado em 2008 (Lei nº 11.692, de 10 de junho e Decreto nº 6.629, de 4 de novembro).

Destinado a adolescentes e jovens de 15 a 29 anos, o programa objetiva promover sua reintegração ao processo educacional, sua qualificação profissional e seu desenvolvimento humano, sendo desenvolvido em quatro modalidades: *Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo*, coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome; *Projovem Urbano*, coordenado pela Secretaria Geral da Presidência da República; *Projovem Campo - Saberes da Terra*, coordenado pelo Ministério da Educação; e *Projovem Trabalhador*, coordenado pelo Ministério do Trabalho

Todas as modalidades preveem repasses de recursos para sua execução e requerem a assinatura, por parte do município interessado, de termo de adesão junto à instância federal coordenadora, obedecidas as condições estabelecidas no decreto que regulamenta o Programa. O Projovem extinguiu o Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego - "Programa Primeiro Emprego" (Lei nº 10.748, de 23 de outubro de 2003).

AGENDA SOCIAL CRIANÇA E ADOLESCENTE

Anunciada pela Presidência da República em outubro de 2007, a Agenda estabelece quais são esforços inter-setoriais para promover, defender e garantir direitos de crianças e adolescentes. Coordenada pela Secretaria de Direitos Humanos, operacionaliza o Compromisso pela Redução da Violência Contra Crianças e Adolescentes (Decreto nº 6.230, de 11 de outubro de 2007).

Fazem parte da Agenda os projetos *Bem-Me-Quer* e *Caminho de Casa*, integrantes das ações de proteção da assistência social; e Na Medida Certa, referenciado ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sina-se); e o *Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*, como instância de monitoramento.

Os projetos da Agenda são executados, com prioridade, em 11 regiões metropolitanas, selecionadas com base no Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), indicador desenvolvido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef e pelo Observatório de Favelas,

em parceria com o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e que estima o risco que adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, têm de perder a vida por causa da violência.

As 11 regiões prioritárias são: Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Curitiba (PR), Maceió (AL), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Paulo (SP) e Vitória (ES).

PLANO NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (Conanda), em 2006 (CNAS. Conanda. Resolução Conjunta nº 1, de 13 de dezembro), o plano resultou de um processo de elaboração que envolveu representantes de todos os poderes e instâncias de governo, da sociedade civil e de organismos internacionais, e incorporou contribuições obtidas em consulta pública.

Seu foco consiste em privilegiar os vínculos familiar e comunitário e em buscar o fortalecimento das famílias, entendendo as ações de acolhimento institucional como caráter provisório. Para tanto, define resultados programáticos a serem alcançados nos seguintes te-



mas: família/comunidade; acolhimento institucional e Programas de Famílias Acolhedoras; adoção nacional e internacional; Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Com relação a este último tema, relaciona uma série de condições, pertinentes a cada uma das instâncias integrantes do Sistema, que conduziram a seu adequado e efetivo funcionamento e que podem servir como roteiro de diagnóstico da real situação em cada localidade.

As propostas operacionais estão organizadas em quatro eixos:

- *Análise da situação e sistemas de informação:* envolve a identificação de fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária de crianças e de jovens e o mapeamento das iniciativas de atendimento.
- *Atendimento:* articulação e integração entre as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias, ampliação da oferta de serviços de apoio sociofamiliar e aprimoramento dos mecanismos de adoção nacional e internacional.
- *Marcos normativos e regulatórios:* diz respeito ao aperfeiçoamento dos marcos normativos e regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária, a regulamentação de alguns programas e o aprimoramento da legislação referente à adoção. (A Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, dispõe sobre acolhimento familiar ou institucional; adoção, tutela e guarda, alterando dispositivos do ECA, do Código Civil e legislação ordinária precedente.)
- *Mobilização, articulação e participação:* propostas que enfatizam integração e compatibilização entre planos nacionais dirigidos aos direitos de crianças e de adolescentes; articulação entre setores de governo, conselhos e instituições de educação superior; fortalecimento da participação da sociedade civil; estratégias de comunicação.

O Plano prevê a implementação do conjunto de ações em um horizonte de nove anos, definindo aquelas de curto prazo (2007 - 2008), de médio prazo (2009 - 2011), de longo prazo (2012 - 2015) e permanentes (2007 - 2015). Afirma, também, que essa implementação só será possível se for assumida pelas três esferas de governo (União, Estados, Distrito Federal e municípios),

mediante elaboração de planos locais, compartilhamento de responsabilidades e cofinanciamento.

Projeto Caminho de Casa

Destinado, especialmente, a crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente em situação de pobreza, com o objetivo de promover seu retorno ao convívio familiar e comunitário e sua inclusão prioritária em programas de assistência social. Prevê a melhoria e o reordenamento das condições e instalações da rede de acolhimento institucional; a criação de alternativas ao acolhimento institucional, como projetos de famílias acolhedoras e moradias coletivas para jovens que atingiram a maioridade; e a implantação do Cadastro Nacional de Adoção.

Prevê, ainda, aporte financeiro emergencial às famílias para propiciar a acolhida dos filhos abrigados, assim como o acompanhamento sociofamiliar nos Cras e nos Creas.

O projeto faz parte da Agenda Social Criança e Adolescente.

PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Organizado por setores governamentais e entidades não governamentais e aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) em julho de 2000, tem como objetivo estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnica política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Seis eixos estratégicos foram definidos:

- *Análise de situação:* ações diagnósticas, destinadas a conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como as iniciativas de enfrentamento do problema.
- *Mobilização e articulação:* ações destinadas a fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate à violência sexual e a comprometer a sociedade civil nessa tarefa.
- *Defesa e responsabilização:* ações relativas ao combate à impunidade, à criação de serviços de notificação, à capacitação de profissionais dos setores jurídicos e policiais, à implantação

Parte 1

Fundamentação

e fortalecimento dos Conselhos Tutelares e de delegacias especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.

- **Atendimento:** ações destinadas a garantir assistência especializada e em rede a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias.
- **Prevenção:** ações voltadas a fortalecer a autodefesa de crianças e adolescentes e a estimular a iniciativa parlamentar no que se refere à criação de legislação específica para crimes envolvendo a rede mundial de computadores (internet).
- **Protagonismo infantojuvenil:** ações destinadas a promover a participação ativa de crianças e de adolescentes em defesa de seus direitos e seu compromisso com o monitoramento do Plano Nacional.

Desde a adoção do Plano, foram registradas várias conquistas, entre as quais, a instituição do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, a adesão de um número crescente de organizações públicas e privadas ao enfrentamento da violência sexual contra a infância e a juventude, a adoção de Códigos de Conduta contra a Exploração Sexual por segmentos econômicos com alta potencialidade de ocorrência como turismo e transporte, a criação e instalação de delegacias e

Varas Criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.

A Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes foi criada por Decreto de 11 de outubro de 2007, com a finalidade de articular ações e políticas públicas em consonância com o Plano Nacional.

O Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes é 18 de maio.

Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro - Pair

Elaborado em 2003, pela então Secretaria Especial de Direitos Humanos e pelo Ministério da Assistência Social, com a cooperação de organismos internacionais, com o objetivo de promover a integração de políticas para a construção de uma agenda comum de trabalho entre governos, sociedade civil e organismos internacionais. Visa ao desenvolvimento de ações de proteção a crianças e adolescentes vulneráveis ou vítimas de violência sexual e tráfico para fins sexuais, bem como o desenvolvimento e a disseminação de metodologias exitosas de enfrentamento a violências sexuais contra crianças e adolescentes, para possibilitar a construção de uma Política Municipal de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente. Iniciado como experiência piloto em seis municípios, o Programa foi implantado em duas capitais, em 2005, e começou sua expansão em 2008.

PROGRAMA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES AMEAÇADOS DE MORTE

Criado em 2007 (Decreto nº 6.231, de 11 de outubro) e coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, tem o objetivo de preservar a vida das crianças e dos adolescentes (podendo ser estendido a jovens até 29 anos) ameaçados de morte, com ênfase na proteção integral e na convivência familiar.

Compreende as seguintes ações, aplicáveis isolada ou cumulativamente, em benefício do protegido: transferência de residência ou acomodação em ambiente compatível com a proteção (preferencialmente, com seus familiares); inserção em programas sociais, visando à proteção integral; apoio e assistência social, jurídica, psicológica, pedagógica e financeira; e apoio, quando necessário, para o cumprimento de obrigações civis e ad-



ministrativas que exijam comparecimento do protegido. O Programa é desenvolvido nos Estados cujas regiões metropolitanas são prioridade para as ações da Agenda Social Criança e Adolescente, mediante convênio.

Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens - PRVL

Criado em agosto de 2007, é uma iniciativa do Observatório de Favelas. Inicialmente apoiado pelo Unicef, ganhou a parceria da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em outubro de 2008, e do Laboratório de Análise de Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e o apoio institucional da Organização Intereclesiástica de Cooperação para o Desenvolvimento (ICCO).

O Programa visa promover ações de sensibilização, articulação política e produção de mecanismos de monitoramento, no intuito de assegurar que as mortes violentas de adolescentes dos grandes centros urbanos brasileiros sejam tratadas como prioridade na agenda pública. Atua nas 11 regiões metropolitanas que são prioridade da Agenda Social Criança e Adolescente, com o compromisso de concentrar-se nas áreas com mais altos índices de homicídios de adolescentes.

Projeto Bem-Me-Quer

Tem como foco prevenir as situações de violência (intra e extrafamiliar) contra crianças e adolescentes, bem como a oferta de atendimento qualificado àqueles que já a sofreram. Desenvolve ações para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e prevenção da violência por meio do acompanhamento nos Cras e atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência no Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, oferecido nos Creas.

O projeto faz parte da Agenda Social Criança e Adolescente.

SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO - Sinase

Fruto de um processo de discussão iniciado em 1999, e que contou com a participação de representantes governamentais e não governamentais, especialistas na área e atores sociais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em todas as

regiões do País, o texto que configura o Sinase foi aprovado pelo Conanda em 2006 (Conanda. Resolução nº 119, de 11 de dezembro) e encaminhado ao Presidente da República (Projeto de Lei nº 1.617, de 2007). Em agosto de 2009, a Câmara dos Deputados aprovou substitutivo, encaminhando o Projeto à apreciação do Senado Federal.

A proposta do Sinase é constituir-se em orientador da política de atendimento a adolescentes em conflito com a lei, por meio de um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medidas socioeducativas, incluindo os sistemas nacional, estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos e programas específicos, relativos ao tema.

A proposta do Sistema reafirma a natureza pedagógica da medida socioeducativa e prioriza as medidas em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida), em detrimento das restritivas de liberdade (semiliberdade e internação em estabelecimento educacional). Além disso, ratifica a municipalização dos programas em meio aberto, mediante articulação de políticas intersetoriais em nível local, constituição de redes de apoio nas comunidades e regionalização dos programas de privação de liberdade, a fim de garantir o direito à convivência familiar e comunitária dos adolescentes internos. Também prevê a elaboração de *Planos Estaduais, Distrital e Municipais de Atendimento Socioeducativo*, o que consiste em oportunidade de resposta à demanda de debate público sobre a complexa questão da criminalidade na juventude.

Projeto Na Medida Certa

Iniciado em 2008, visa melhorar o atendimento a adolescentes que praticaram ato infracional e cumprem medidas socioeducativas, por meio do apoio à criação de serviços de atendimento em meio aberto, em municípios de médio e grande porte (mais de 50 mil habitantes) e da construção de unidades de internação com novos padrões arquitetônicos e de atendimento, fortalecendo a atenção em saúde, educação, profissionalização, esporte e lazer.

O projeto faz parte da Agenda Social Criança e Adolescente.



3 - Descentralização, Intersetorialidade, Representação, Articulação e Continuidade

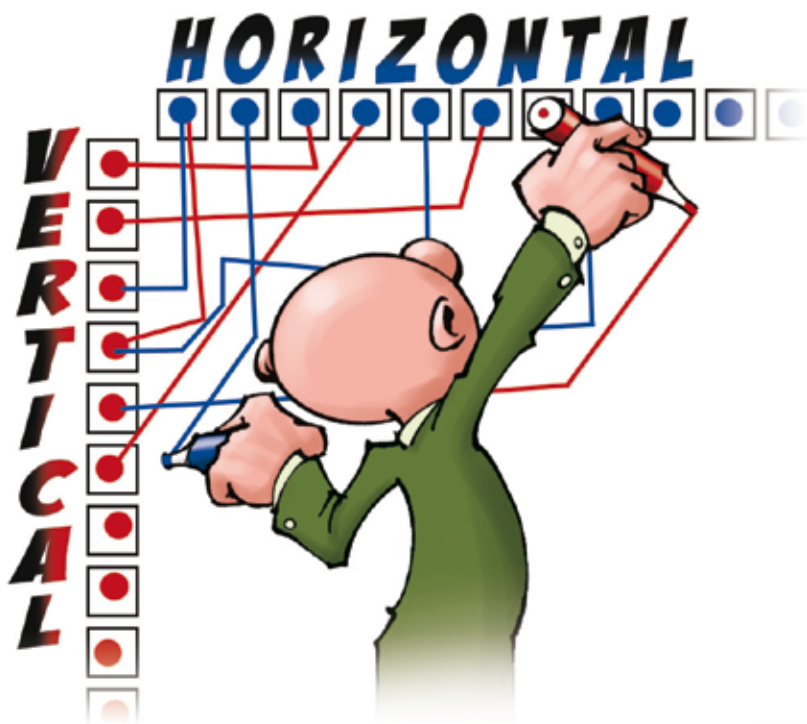
A Constituição Federal de 1988 consagrou uma série de princípios e deflagrou uma série de movimentos que resultaram em medidas legislativas, planos e programas que mostraram plasticidade para adequar-se às condições do regime federativo, à abrangência e complexidade dos sistemas – em especial, de políticas sociais, como a educação, a saúde e a assistência social – à diversidade social, econômica e cultural do País.

Com destaque no presente contexto, a Constituição:

- Reconheceu o município como ente federativo autônomo, ao lado da União, dos Estados e do Distrito Federal, e o convocou a organizar sistemas próprios e a participar do regime de colaboração, em um modelo de responsabilidade compartilhada (art. 18).

- Estabeleceu a descentralização da prestação dos serviços sociais básicos, fortalecendo o consenso quanto à necessidade de substituir estruturas centralizadas por modelos que permitam que as decisões estejam mais perto dos usuários, sejam mais ágeis e menos recursos sejam despendidos em extensas burocracias e cadeias de poder.
- Estimulou a celebração de pactos de responsabilidade entre as instâncias governamentais, como meio de efetivar políticas asseguradoras de direitos.
- Recomendou intersetorialidade e articulação, como formas de viabilizar a descentralização, de considerar os múltiplos aspectos das questões – especialmente das sociais, que nem sempre podem ser resolvidas por políticas setoriais ou especializadas – e de evitar a pulverização dos recursos.





- Criou condições jurídicas e políticas para a formação e funcionamento de órgãos de controle social e de participação na gestão pública, consagrando a representação.

Indiscutíveis quanto à justificativa, esses mecanismos resultaram em desafios a serem enfrentados e vencidos.

A autonomia municipal implica, ao lado de direitos, responsabilidades ampliadas, maior complexidade e qualificação de ações e de profissionais, obrigatoriedade de respostas objetivas às demandas da população, muito mais próxima do centro de decisões.

Intersetorialidade e articulação exigem desapego, além de capacidade organizacional. A divisão da administração, seja ela pública ou privada, em setores, é um mecanismo para organizar ações e facilitar fluxos de trabalho, mas, não raro configura um cenário de disputas por recursos e poder. Além disso, a adoção de formas matriciais (e não setoriais) de atuação requer aprendizado para que as atividades fluam e produzam resultados.

A participação social, embora crescente, ainda carece de efetividade, seja pela “falta de hábito” da própria sociedade em se fazer ouvir nas questões de formulação e execução de políticas; seja pela herança

cultural de atribuir ao Estado a responsabilidade pela solução dos problemas sociais; seja pela inadequação com que os poderes públicos, inúmeras vezes, conduzem o processo de constituição das instâncias representativas, especialmente os conselhos.

O *excesso de planos e programas* elaborados com foco na intersectorialidade e na articulação acabam por gerar uma multiplicidade de ações e de possibilidades de acesso a recursos que resultam em dificuldades à implementação e ao gerenciamento.

Por outro lado, é obrigatório reconhecer que planos propostos em uma perspectiva de longo prazo, como os decenais, favorecem a conversão de políticas de governo em políticas de Estado, o que favorece a sociedade e mostra-se contra práticas clientelistas e interesses políticos menores.

A oportunidade de revisar planos, de integrar e consolidar ações e de exercitar a superação dos desafios é, portanto, sempre bem-vinda. É dessa forma que se encara a elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência.



4 - Retomando a Ideia de Planejamento

O que é planejamento? O que é um plano?

Planejamento é algo que se faz antes de agir, ou seja, é uma tomada antecipada de decisão. É um processo de decidir o que fazer e como fazê-lo, antes de partir para a ação⁶.

O *plano* é uma mediação entre conhecimento e ação, e só se completa na ação⁷.

Existem inúmeras e conhecidas definições de planejamento, quase sempre envolvendo as ideias de objetivos, situação futura desejada, tomada de decisão, organização de recursos. O interessante das duas definições escolhidas é que envolvem *o que se faz depois de planejar*. E é o próprio planejamento que deve dizer se o que se planeja é adequado, viável, se há recursos para a execução das ações – incluindo-se, aí, tempo, conhecimento, pessoas, dinheiro. Do contrário, o resultado do esforço de planejamento não é um plano, mas uma carta de intenções...

Como em qualquer tipo de planejamento organizacional, aquele que se realiza na área pública precisa resolver duas questões básicas.

Em primeiro lugar, o planejamento envolve a compatibilização entre objetivos estratégicos (ou agenda estratégica) da organização ou da instância de governo (seja ela um ministério ou uma administração municipal) e agendas particulares (legítimas) de setores e órgãos, sejam elas representadas por planos setoriais de trabalho – compromissos assumidos em outros momentos – ou pelas rotinas próprias da produção ou da administração. É preciso, portanto, distribuir pessoas, tempo e dinheiro entre as ações voltadas ao alcance dos objetivos estratégicos e os planos e rotinas setoriais.

Em segundo lugar, na maior parte dos casos, o atendimento a objetivos estratégicos envolve atividades intersetoriais, multidisciplinares ou multiprofissionais, que escapam aos limites das atribuições e competências de determinado setor ou órgão, exigindo novas formas de trabalho e, principalmente, de coordenação, às quais as organizações não estão habituadas.

Além dessas exigências, comuns a qualquer âmbito de planejamento organizacional, o planejamento

público possui uma importante peculiaridade: envolve a dimensão técnica e a dimensão política. Técnica porque implica o domínio de metodologias próprias de trabalho e determinados tipos de conhecimentos. “Política porque é, antes de tudo, um processo de negociação que busca conciliar valores, prioridades, necessidades e interesses divergentes e administrar conflitos entre vários segmentos da sociedade que esperam os benefícios da ação governamental.”⁸

O desafio está em equilibrar as duas dimensões. Ênfase excessiva na dimensão técnica pode distanciar o planejamento das necessidades da população, chegando ao extremo de “soluções de gabinete” definidas por profissionais que, bem intencionados, acreditam que sabem “o que é melhor” para cada grupo ou segmento, sem consultar os maiores interessados. Por outro lado, a ênfase exclusiva ou exagerada na dimensão política costuma conduzir a propostas demagógicas ou inexecutáveis que tampouco servem à solução dos problemas.

4.1 Construindo e executando um plano

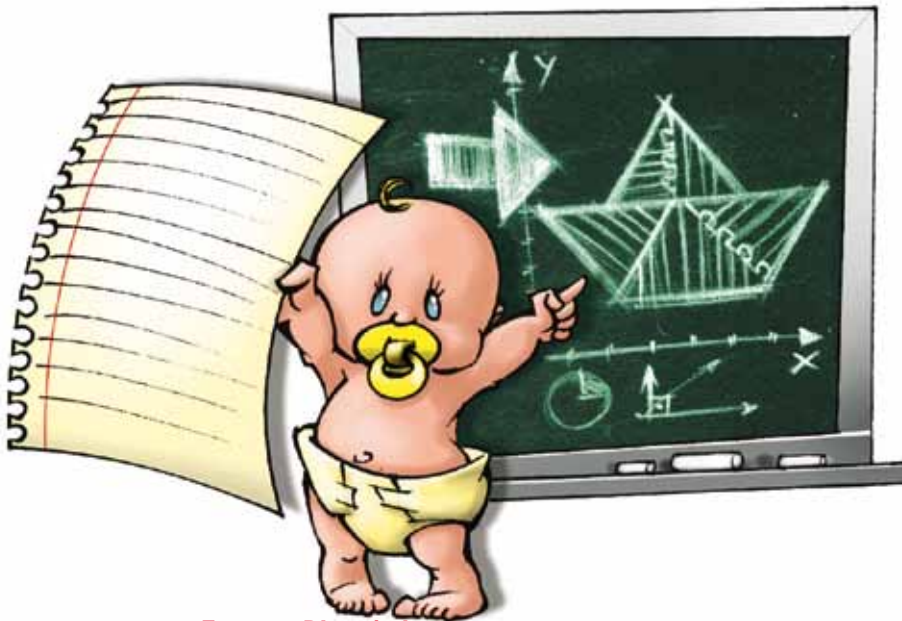
O adequado desenvolvimento de um plano requer a realização de quatro etapas básicas: diagnóstico, formulação, execução e avaliação⁹. Elas também se aplicam ao desenvolvimento de projetos. Metodologicamente, porém, entende-se que um plano é hierarquicamente superior a um projeto, sendo o projeto um dos instrumentos de execução de um plano.

⁶ ACKOFF, Russel L. *Planejamento empresarial*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.

⁷ MATUS, Carlos. Apud MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio et al. *Um guia de governança para resultados na administração pública*. Brasília: Publix Editora, 2010.

⁸ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. Departamento de Economia. Pós-Graduação. Sem data.

⁹ Exceto nos casos de citação de outros autores, este tópico está baseado em *Programa Veracel de Apoio à Educação Municipal. Desenvolvimento de Equipes Escolares. Planejamento, Elaboração e Gerenciamento de Projetos*. São Paulo: WPM Consultoria, 2008.



Etapa 1 - Diagnóstico

Consiste na etapa de identificação do problema (ou dos problemas) e de investigação de suas causas. Mostra a realidade que se deseja modificar e deve fornecer pistas com relação aos aspectos sobre os quais atuar para obter a mudança.

O diagnóstico não pode se limitar à descrição de uma situação. Precisa envolver esforço analítico voltado à busca de causas. Envolve, também, a avaliação dos resultados de medidas tomadas anteriormente, relativas ao mesmo problema (ou problemas) de que se está tratando, de modo que se possa identificar “o que funcionou” e deve ser repetido, ampliado ou intensificado, e “o que não funcionou” e precisa ser substituído. Um erro comum é que a elaboração de planos ou projetos partam, sempre, do zero...

Feito de forma participativa, o diagnóstico permite que as várias partes interessadas (*os stakeholders*) apresentem suas visões, necessidades, expectativas.

Da realização do diagnóstico, surgem os primeiros elementos da estrutura do plano ou projeto: o contexto sobre o qual se vai atuar, a justificativa para a elaboração e execução e os beneficiários das ações a serem desenvolvidas.

O diagnóstico, ao revelar problemas e suas causas, ajuda a definir *políticas* que são, ainda, influenciadas pelos valores da organização, pública ou privada.

Política é uma orientação geral de procedimento, estabelecida pela alta direção da organização, pública ou privada. As políticas fornecem os parâmetros para ação (como agir), em circunstâncias determinadas.

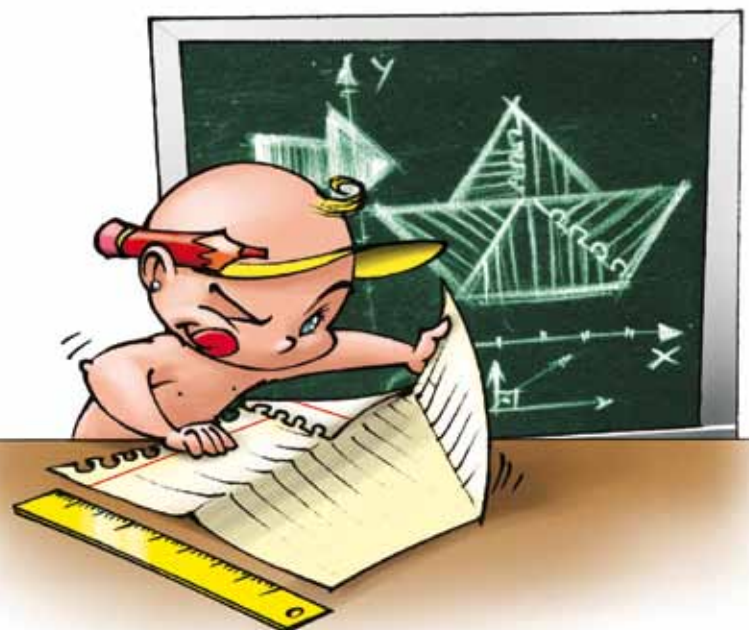
Valores são princípios ou crenças que servem de guia para decisões e comportamentos em uma organização, pública ou privada.

Etapa 2 - Formulação

Consiste na construção do plano ou projeto, propriamente dita. No caso do plano, mais amplo, começa pela seleção de problemas a enfrentar, ou seja, pela definição de prioridades.

Existe uma linha de planejamento que afirma que a qualidade de um plano é determinada pela qualidade da seleção de problemas sobre os quais trabalhar, o que permite classificar os governos em três tipos básicos: a) de *ocasião*: os gestores não escolhem os problemas, mas são “escolhidos” por eles (bombeiros); b) de *administração*: os gestores apenas dão continuidade ao tratamento de problemas já escolhidos e não mudam as regras do jogo (manutenção); c) de *transformação*: os gestores inovam e trabalham problemas que promovem mudanças profundas e estruturais na sociedade¹⁰.

Quando se fala em prioridade, pensa-se logo em urgência. Outra qualidade do problema que o torna uma prioridade é sua extensão ou abrangência, ou seja, de que tamanho é a porção da sociedade afetada por ele. Mas, ao lado de urgência e abrangência, há outros aspectos a considerar. E um deles é a capacidade de execução. Não é sábio selecionar apenas problemas que não se podem resolver! A afirmação pode parecer chocante, a princípio. No entanto, não é realmente sábio “apostar todas as fichas”; isto é,



¹⁰ MATUS, Carlos. Apud MARTINS; MARINI et al. Op. cit.

alocar todos os recursos em ações que, sabe-se de antemão, não produzirão resultados ou não os produzirão com a tempestividade necessária. Abordar esses problemas é uma virtude dos planos de longo prazo: as questões podem ser dissecadas, subdivididas e tratadas paulatinamente até a consecução do resultado realmente desejado.

Selecionar problemas é, portanto, uma fase do planejamento que exige atenção e cuidado. Também ela deve ser realizada de forma participativa, de modo que o consenso surja entre os envolvidos e que determinados setores ou segmentos, depois de terem participado do diagnóstico, não se sintam preteridos na decisão sobre as ações a empreender.

Definidas as prioridades, trata-se de dar formato ao plano ou projeto. Não há uma forma única de realizar essa atividade. Mas, qualquer que seja a metodologia ou o formato adotado, é preciso que o plano ou projeto contenha *onde se quer chegar, como se fará esse caminho e como se responderá à pergunta: "Chegamos?"*.

Fixar diretrizes e objetivos é, pois, tarefa que se segue à seleção dos problemas. Nem sempre ambos são necessários. Muitos planos prescindem de diretrizes e enunciam, diretamente, os objetivos a atingir. Outros estabelecem objetivos mais amplos e definem, com clareza, os resultados esperados.

Diretriz é uma orientação de procedimento (como agir) em relação a um assunto determinado. Deriva da política.

Um *objetivo* expressa um fim almejado, um alvo a ser atingido, um resultado a ser conseguido. Indica a situação esperada ao final da execução de um plano ou projeto, *refletindo sempre, portanto, alguma mudança*.

Objetivos e resultados esperados

Formular objetivos de modo adequado não é tarefa simples. Especialmente quando se trata de intervenções na área social, é comum encontrarem-se objetivos amplos demais, ambíguos que ultrapassam a capacidade financeira, a capacidade de implementação ou o tempo disponível para levar a cabo as ações, ou, principalmente, que *não podem ser medidos*.

Um objetivo bem formulado desempenha três funções:

- ajuda a selecionar as estratégias mais adequadas;
- comunica a todos os envolvidos o que se espera;

- fornece o padrão de qualidade (ou o critério) que permite avaliar o progresso e o resultado da ação.

Objetivos podem (e devem) admitir diferentes níveis de especificação.

Uma das classificações mais comuns é a que separa os objetivos em *gerais e específicos*.

- Um *objetivo geral* expressa uma situação desejada que abrange a totalidade do problema focalizado, como resultado da aplicação de um conjunto de soluções; é amplo e, normalmente, alcançável a médio ou longo prazo.
- *Objetivos específicos* expressam ganhos parciais, como resultado da aplicação de soluções mais definidas, focalizadas, incisivas e de mais curto prazo.

Os objetivos específicos devem, necessariamente, articularem-se e completarem-se, de modo a servirem como elos ou degraus para a consecução do objetivo geral.

Uma outra forma de estabelecer os objetivos de um plano ou projeto, especialmente útil para iniciativas no âmbito social, é separando-os em *objetivos de impacto* e *objetivos imediatos*.

- Os *objetivos de impacto* descrevem uma situação esperada que, normalmente, não depende apenas da execução do plano ou projeto, mas para a qual ele oferece uma contribuição importante. O enunciado desse objetivo funciona como norte, lembrando, sempre, a razão principal pela qual o plano ou projeto está sendo desenvolvido.
- *Objetivos imediatos* indicam situações ou mudanças concretas esperadas ao final da execução do plano ou projeto. Da mesma forma que os objetivos específicos, os objetivos imediatos precisam estar articulados, de modo que concorram para o alcance, a mais longo prazo e juntamente com outras ações e circunstâncias, do objetivo de impacto.

Objetivos específicos ou *imediatos* podem ser substituídos, na formatação do plano ou projeto, por resultados esperados. Podem, ainda, ser desdobrados e expressos em metas que envolvem os aspectos de quantidade (quanto) e tempo (quando).

Uma característica essencial de um *objetivo especí-*

fico ou *imediato* ou de um *resultado esperado* é que seja *passível de mensuração*, isto é, deve permitir que se possa responder se foi atingido ou não. Isso é função dos *indicadores*.

Indicadores e meios de verificação

Indicadores, como o nome diz, devem cumprir a função de indicar, por meio de fatos observáveis ou mensuráveis, se o resultado esperado (expresso como objetivo ou como resultado) foi alcançado e em que medida. Se os indicadores representam fatos observáveis ou mensuráveis, é preciso prever onde serão encontrados tais fatos, ou seja, os *meios de verificação*.

A identificação dos meios de verificação é útil para estabelecer a viabilidade do indicador. Às vezes, revela-se tão difícil ou tão custoso o meio de verificação que se torna mais prudente abrir mão do indicador, substituindo-o por outro.

Indicadores e respectivos meios de verificação são fundamentais para o monitoramento da execução do plano ou projeto e para sua avaliação e devem, necessariamente, ser definidos no momento da formulação.

Estratégias, ações ou atividades previstas

A *estratégia* consiste em um caminho para a consecução dos objetivos estabelecidos ou para alcance dos resultados esperados, por meio da coordenação entre as ações, da alocação de recursos, do estabelecimento do método de trabalho.

Usualmente, essa estratégia se expressa na organização lógica das *ações* ou atividades a serem desenvolvidas para que o plano ou projeto se concretize e na definição de seus agentes executores.

Embora, à primeira vista, a escolha e a organização das ações ou atividades possa parecer tarefa simples, há vários riscos envolvidos.

O primeiro risco é o de inadequação da escolha das ações ou atividades de dois pontos de vista: inadequação quanto ao potencial da atividade para, efetivamente, contribuir para o alcance do objetivo ou resultado e inadequação quanto à viabilidade de execução da atividade, em termos de oportunidade ou de disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros.

O segundo risco, muito comum, é o da prévia definição das ações ou atividades que se quer desenvolver para, em seguida, “encaixá-las” em objetivos

ou resultados esperados criados para lhes dar cobertura. Esse procedimento subverte inteiramente a lógica do plano ou projeto e põe a perder os esforços de diagnóstico e seleção de problemas, inicialmente realizados.

O terceiro risco é o do enunciado incorreto ou instável das atividades previstas: em alguns casos, etapas de uma única ação são discriminadas como atividades; em outros, a atividade é antes uma intenção que uma ação com um produto ou resultado identificável. Na discriminação das ações ou atividades, há, normalmente, uma diferença entre plano e projeto: o plano, especialmente em se tratando de um plano de longo prazo, deve prever ações mais abrangentes e gerais, enquanto o projeto deve ser bastante detalhado, para permitir cálculos mais ajustados de prazos (cronograma) e custos. É bastante comum que uma ação prevista em um plano seja complexa o suficiente para ser executada na forma de um projeto.

Cronograma e orçamento

Estes dois aspectos também diferenciam um plano de um projeto, embora sejam igualmente necessários a ambos.

Em um *projeto*, o momento de realização de cada atividade e de sua conclusão, sua sequência e interdependência devem ser claramente explicitados quando da elaboração do cronograma. A análise do cronograma permite identificar pontos de estrangulamento, sobrecarga de tarefas e, às vezes, implica retornar à definição de estratégias, por mostrar a inviabilidade (neste caso, em função do tempo) de algumas atividades previstas.

O *orçamento* (ou estimativa de custos), por sua vez, é parte essencial do projeto. A consideração de restrições orçamentárias (seja do ponto de vista dos montantes disponíveis para alocação, seja do ponto de vista do momento em que esses valores se tornam disponíveis) pode exigir a revisão da estratégia e do cronograma do projeto.

No caso de um *plano*, especialmente de longo prazo, não se atinge tanto detalhamento. No entanto, é imprescindível definir o *intervalo de tempo* em que uma ação prevista deverá ser executada e as *fontes de recursos* que serão utilizadas. Às fontes de recursos aplicam-se as mesmas considerações indicadas para o orçamento, no caso do projeto.

Parte 1 Fundamentação



Etapa 3 - Execução

A execução corresponde ao processo de mobilização dos recursos e desenvolvimento das ações previstas. A forma como se dá a execução contribui para o sucesso ou para o insucesso do plano ou do projeto. Muitas vezes, condições favoráveis fazem com que uma ação produza resultados superiores aos esperados. Em outros casos, ao contrário, dificuldades e obstáculos não previstos, não enfrentados com seriedade ou não contornados põem a perder uma proposta que “teria tudo para dar certo”.

Planos de longo prazo enfrentarão circunstâncias diversas, favoráveis e desfavoráveis, durante o período previsto para sua execução. Para que não se torne apenas mais uma “boa intenção” e não seja “engavetado”, é preciso que seja constantemente acompanhado, ação à qual se dá o nome de *monitoramento*.

O monitoramento consiste na obtenção sistemática de informações a respeito do andamento do plano ou projeto, provendo as bases para a ação corretiva, tanto em aspectos substantivos ou de conteúdo (relativos a objetivos, resultados esperados e estratégias de ação), quanto em aspectos operacionais (relativos a recursos e processos), como também para o reforço de aspectos positivos, identificados durante a execução.

O monitoramento é igualmente necessário à coordenação geral do plano ou projeto e a cada agente executor, em particular. A estes, permite agir direta

rapidamente nos aspectos sob sua responsabilidade. À coordenação geral, deve possibilitar a identificação de questões que dizem respeito à interação entre diferentes agentes, bem como as “lições aprendidas” por um agente executor que devem ser comunicadas aos demais, como sugestão (se positivas) ou como alerta (se negativas).

Etapa 4 - Avaliação

A avaliação de um plano ou projeto pode ser feita em diferentes níveis, oferecendo respostas a diferentes tipos de perguntas. Em um plano de longo prazo, deve, ainda, ser feita em diferentes momentos. Em qualquer dos casos, a avaliação deve oferecer elementos para melhorar o desempenho do próprio plano ou projeto que está em avaliação ou de iniciativas similares futuras.

São três os principais níveis de avaliação: avaliação de efeitos ou impactos, avaliação de produtos e resultados, e avaliação de estrutura e processo.

Avaliação de efeitos ou impactos

A mais importante questão que sempre se coloca é se o plano ou projeto produziu (ou está produzindo, nos casos de avaliações intermediárias) os efeitos ou impactos desejados. Efeitos ou impactos modificam a situação inicial, resolvem ou diminuem o problema que motivou a execução do projeto.

No entanto, para que efeitos ou impactos ocorram, isto é, para que o plano ou projeto seja *efetivo*, é preciso que tenha sido bem executado.



Avaliação de produtos e resultados

Quando se formula um plano ou projeto e se selecionam estratégias de ação, o pressuposto é o de que, se bem executadas, as atividades gerarão produtos (bens concretos ou tangíveis, como um relatório, um equipamento, um ambiente) e resultados (bens abstratos ou intangíveis, como o desempenho melhorado de um aluno ou a postura diferente de um profissional) que fornecerão contribuições importantes para o alcance do objetivo final.

É preciso, portanto, saber se esses produtos ou resultados foram “bons” ou, em outras palavras, se foram eficientes e eficazes.

A ideia de eficiência está ligada à relação entre o produto ou resultado obtido e os recursos empregados (notadamente, tempo e dinheiro). A ideia de eficácia está relacionada à adequação do produto ou resultado à situação para a qual foi previsto.

Avaliação de estrutura e processo

Especialmente quando as coisas não vão bem nos dois níveis anteriores, é hora de perguntar “por

quê?”. Essa questão remete à avaliação da estrutura do plano ou projeto e de seu processo de execução. No que diz respeito à estrutura, o que se examina é, principalmente, a adequação da escolha da estratégia: como se disse anteriormente, além de terem potencial para contribuir para o alcance dos objetivos ou obtenção dos resultados esperados, as ações definidas precisam ser oportunas e viáveis.

No que diz respeito ao processo, o que se analisa é a forma de desenvolvimento das ações: efetividade da coordenação, organização, qualidade e quantidade dos recursos humanos envolvidos, disponibilidade de recursos financeiros, circunstâncias aleatórias intervenientes. Mesmo que uma ação previamente definida seja adequada, oportuna e viável, se mal realizada em nada contribuirá para o alcance dos objetivos ou obtenção dos resultados esperados.

Cabe registrar que, especialmente no setor público, os problemas associados ao processo costumam ser os grandes responsáveis pela falência de planos e projetos, risco que se agrava no caso de planos de longo prazo.

5 - Desenvolvimento de Capacidade

A descentralização de políticas e a elaboração de planos e programas em nível municipal não significam, apenas, o cumprimento de um preceito constitucional. Consiste em uma oportunidade e uma exigência para o desenvolvimento de capacidades locais.

O conceito de desenvolvimento de capacidade (*capacity building*) surgiu no âmbito das relações entre países para promoção do desenvolvimento.

Durante a década de 1960, essas relações eram denominadas “assistência técnica”, expressão que envolvia a conotação de que os países ricos detinham o monopólio do conhecimento, podendo, portanto, prestar assistência aos países menos desenvolvidos. A expressão “cooperação técnica” surgiu mais de uma década depois, como forma de estabelecer algum equilíbrio nas relações Norte - Sul. Finalmente, nas décadas de 1980 e 1990, “desenvolvimento de capacidade” apareceu como conceito-chave na ajuda para o desenvolvimento e foi amplamente reconhecido como seu principal objetivo.

O pressuposto por trás desse conceito é o de que as capacidades existem nos países em desenvolvimento e precisam ser desenvolvidas e que as estratégias de desenvolvimento não têm que – e, na verdade, não deveriam – ser importadas de fora, o que leva a duas conclusões principais: primeiro, que apenas as políticas baseadas em capacidades locais são sustentáveis e potencialmente bem-sucedidas; e segundo, que não há um modelo de desenvolvimento “tamanho único”, aplicável a todas as situações e a todas as realidades.

O conceito é perfeitamente aplicável às políticas sociais: apenas aquelas baseadas em necessidades e capacidades locais são sustentáveis e não há um modelo único para defini-las e implementá-las. O conhecimento e amplo aproveitamento dos recursos e talentos locais produzem, muitas vezes, soluções mais ajustadas à realidade, efetivas e inovadoras – são as chamadas boas práticas.

Baseado na apropriação, guiado pela *liderança* e tendo como objetivo a transformação, o desenvolvimento de capacidade representa a habilidade de pessoas, instituições e sociedades realizarem funções, resolverem problemas, fixarem e alcançarem objeti-

vos. Envolve o profundo entendimento das necessidades locais e a riqueza de informações globais que podem ser aplicadas para atender a essas necessidades.

Apropriação pode ser definida como o exercício do controle e do comando, da ideia até o processo, do insumo até o produto, da proposta até o resultado.

Liderança é um componente imprescindível do desenvolvimento de capacidade: líderes fortes conseguem assegurar a ênfase nas estratégias definidas, manter a motivação e o empenho dos envolvidos. Os líderes são mais efetivos quando são inclusivos e proativos.

Transformação é o objetivo e o resultado da apropriação do processo e do exercício da liderança.

Apropriação ⇒ “O problema é nosso!”

Liderança ⇒ “Queremos resolvê-lo.”

Transformação ⇒ “Estamos agindo e nossas ações estão dando resultados.”



10 Princípios básicos para o desenvolvimento de capacidade na formulação e implementação de políticas públicas (*)

1 Não corra!

O desenvolvimento de capacidade é um processo de longo prazo, que não combina com as ações fragmentadas, de curto prazo.

2 Respeite o sistema de valores e estimule a autoestima

A imposição de valores externos pode minar a confiança.

O desenvolvimento de capacidade se constrói sobre o respeito e a autoestima.

3 Pesquise globalmente, reinvente localmente

O desenvolvimento de capacidade depende do aprendizado voluntário, de genuíno compromisso e interesse. O conhecimento é fundamental. O que existe de bom deve ser adaptado às necessidades locais.

4 Desafie os modelos mentais

Desafiar modelos mentais e interesses estabelecidos é difícil. Diálogo franco e uma cultura coletiva de transparência é essencial para o desenvolvimento de capacidade.

5 Pense e aja em termos de resultados sustentáveis

Ganhos alcançados precisam ser mantidos. Qualquer plano precisa ter esse objetivo. Líderes responsáveis inspirarão suas instituições e sociedades a agir de acordo com esse princípio.

6 Defina incentivos positivos

Motivação e incentivos têm de estar alinhados com os

objetivos de desenvolvimento de capacidade.

7 Integre os insumos externos às prioridades, processos e sistemas nacionais

Os insumos externos devem corresponder a demandas reais e ser flexíveis o suficiente para responder às necessidades locais. Quando os sistemas locais não são fortes o suficiente, devem ser reformados e fortalecidos, nunca negligenciados.

8 Construa sobre as capacidades existentes, antes de criar novas

Isso implica usar as capacidades locais, conhecer, “ressuscitar” e fortalecer as instituições existentes.

9 Permaneça engajado sob circunstâncias difíceis

Não desanime! Baixa capacidade não é argumento para desistência ou imposição.

10 Permaneça responsável frente aos beneficiários finais

As políticas públicas têm de estar firmemente ancoradas na participação e na transparência.

(*) Adaptado de LOPES, Carlos; THEISOHN, Thomas. *Ownership, leadership and transformation. Can we do better for capacity development?* Nova York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2003.

1 - Como Começar?

O município decidiu revisar, complementar, ampliar ou formular sua política para a infância e a adolescência, aproveitando a oportunidade do *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes*. Ocorreu, portanto, a apropriação, e o gestor municipal assume a liderança. Trata-se, agora, de passar da ideia à prática. Já se sabe do desafio a enfrentar, pela amplitude do tema e diversidade de grupos e setores a serem chamados a participar.

O primeiro passo competirá ao gestor: reunir-se com seu secretariado e com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e expor a decisão de elaborar, por meio de um processo participativo, o *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, para o período 2012 - 2021.

Para que as coisas caminhem, contudo, é necessário dispor de pessoas integralmente envolvidas e dedicadas à operacionalização: preparação de materiais, organização de encontros e reuniões, controle de cronograma e agenda, sistematização de resultados. A solução que, imediatamente, se apresenta é a da criação de um grupo de trabalho.

1.1 Criação do grupo de trabalho coordenador

A organização e o funcionamento de grupos de trabalho ou comissões intersetoriais não são questões corriqueiras. Há até mesmo um ditado bem-humorado nas organizações que diz: "Quer que um assunto não ande? Crie um grupo de trabalho!". As razões para as dificuldades ou pouca efetividade de grupos e comissões são, basicamente, de três ordens: qualificação técnica, disponibilidade de tempo e acesso ao poder de decisão.

Muitas vezes, as pessoas escolhidas não possuem perfil adequado para o trabalho, seja em termos de conhecimentos especializados, seja quanto à capacidade de organização e coordenação. Esse problema decorre de que não sejam escolhidas as pessoas mais adequadas, mas aquelas mais disponíveis, o que leva à segunda questão: disponibilidade de tempo. Evidentemente, se os elementos do grupo de trabalho não receberem um suporte em suas atividades normais, de rotina, não poderão se dedicar com a atenção e a profundidade necessárias à nova atribui-



ção. Finalmente, mesmo que o grupo seja composto por pessoas qualificadas (quanto a conhecimentos e capacidade de organização e coordenação) e disponíveis (porque foram liberadas de outras tarefas), nada acontecerá se ele não tiver trânsito livre e acesso facilitado aos tomadores de decisão. O trabalho técnico pode ser excelente, mas não trará resultados se não for transformado em decisões.

Um outro aspecto decisivo para o sucesso de um grupo de trabalho é que ele seja formado de acordo com a tarefa a realizar. No caso da elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, o trabalho do grupo não consistirá na formulação de conteúdo, que será obtido por ampla participação, mas em programação, organização, articulação, coordenação e controle de atividades. Pessoas que demonstram essas habilidades são, portanto, as mais indicadas para fazer parte do grupo de trabalho a ser criado. Devem, ainda, possuir conhecimentos (e, se possível, experiência) relativos à formulação de planos e projetos.

Sugere-se a formação de um grupo pequeno, com quatro ou cinco membros, indicados pelos secretários de diferentes pastas, lembrando que, nessa equipe, o participante não representará os "interesses de sua área", mas deverá desempenhar as funções que se acabam de mencionar. Os secretários, por sua vez, devem comprometer-se a garantir condições de tra-

balho para os membros indicados. Uma outra opção à formação de um grupo de trabalho especial será a atribuição da tarefa à equipe de planejamento, se estruturada na administração municipal.

Em um ou outro caso, o próprio grupo poderá escolher a pessoa que assumirá a função de coordenação, tendo em vista que se trata de um grupo com tarefa especial, que não se obriga aos esquemas hierárquicos estabelecidos. Nos municípios que participam do Programa Prefeito Amigo da Criança, sugere-se que, qualquer que seja a composição, o articulador local atue como seu coordenador, dada sua familiaridade com o tema e com os setores envolvidos na proposta e na execução de ações.

Um aspecto a ser destacado é que da qualidade do grupo coordenador dependerá, em boa medida, o sucesso do trabalho a ser realizado.

Independentemente da forma de constituição desse grupo, no momento de sua formação é importante definir alguns aspectos da logística do trabalho: disponibilidade de meios, como telefone, computador, acesso à internet; recursos para reprodução de material; e apoio secretarial.

2 - Quem Envolver?

A natureza do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* é intersetorial e, assim, deverá se dar sua elaboração.

De maneira resumida, deverão ser envolvidos os integrantes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente em suas três grandes linhas de ação – a promoção dos direitos, a defesa dos direitos e o controle social das ações levadas a cabo no âmbito dos dois eixos anteriores –, assim como os beneficiários ou interessados principais.

Detalhando, sugere-se a participação:

- do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
 - de setores do Poder Executivo Municipal prioritários na relação com o tema (assistência social / desenvolvimento humano, educação, cultura, esporte, lazer, saúde, trabalho, infraestrutura / obras públicas, administração e finanças);
 - do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Polícia Civil;
 - do Poder Legislativo Municipal;
 - dos Conselhos Tutelares e Conselhos Municipais Setoriais e de Controle Social (Educação, Saúde, Assistência Social, Fundeb, Alimentação Escolar e outros existentes no município);
 - de instâncias regionais da administração estadual, especialmente as ligadas à educação e à saúde;
 - de organizações da sociedade civil (Universidades / Escolas de Educação Superior, entidades componentes do Sistema S, representações patronais e de trabalhadores);
 - de organizações não governamentais ligadas ao tema dos direitos da infância e da adolescência;
 - de sociedades e clubes de serviço (Rotary, Lions, Maçonaria);
 - de empresas que mantêm programas de Responsabilidade Social, especialmente se destinados a crianças e adolescentes;
 - de representantes dos interessados principais.
- Neste caso, a sugestão é que se promova a participação de representações de adolescentes,

dadas as particularidades e cuidados que devem cercar o envolvimento de crianças em uma atividade como a que será desenvolvida. Isso não significa deixar de considerar seu ponto de vista. O município pode tanto aproveitar-se de conhecimento existente (ver quadro), como, inspirado pela iniciativa descrita, promover pesquisas especiais com crianças.

O que a criança não pode ficar sem, por ela mesma (*)

No processo de elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância, as organizações participantes promoveram uma pesquisa com o objetivo de identificar o ponto de vista de crianças pequenas sobre suas necessidades e prioridades. A pesquisa foi realizada com 95 crianças de 5 e 6 anos, das cinco regiões brasileiras, selecionadas por empresa especializada, para considerar a diversidade da infância no País. Organizadas em grupos, foram abordadas por meio de técnicas de avaliação psicopedagógicas.

"[...] as crianças surpreenderam [...] revelando clareza e pragmatismo. Colocaram comida, família e casa no rol das necessidades básicas, próximas, elementares. Em seguida, o hospital e a escola, como complementos externos fundamentais. E o brincar, permeando tudo, como algo indissociável: 'Brincar deixa a gente feliz'. Apareceram ainda a violência, a exposição precoce à mídia e a questão das diferenças, estimulada pela presença de crianças com alguma deficiência que, casualmente, fizeram parte de algum grupo. E acrescentaram também o tema do trabalho, explicitamente relacionado ao dinheiro. Deixaram claro que sabem que custa dinheiro o que precisam: 'Se não tiver, falta coisa em casa.'"

(*) A publicação pode ser encontrada em www.primeirainfancia.org.br.

Parte 2

Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

3 - Como Coordenar essa Multiplicidade de Atores?

Como Identificar Suas Demandas e Capacidade de Ação Cooperativa?

Como Transformar Demandas e Propostas em Plano?

O que se propõe ao município para elaboração de seu *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* é um processo participativo, organizado e viável, sem desconsiderar os compromissos já assumidos e as ações em desenvolvimento.

Não poderia ser diferente: muito aqui se falou sobre intersectorialidade, articulação e representação. Um processo participativo concretiza esses conceitos, facilita o surgimento de soluções criativas e mais ajustadas a uma determinada realidade, aumenta a motivação, o entusiasmo e o compromisso das pessoas. Ao envolver aqueles que podem contribuir com seus conhecimentos e experiências e aqueles que estarão na linha de frente da execução, provê oportunidade para aprendizagem mútua. Enfim, um processo participativo compartilha os problemas a resolver, expandindo a apropriação (“O problema é, realmente, nosso”).

O processo proposto, completo, da decisão ao plano, envolve a realização de seis etapas:

- 1ª etapa - Mobilização
- 2ª etapa - Identificação de problemas e soluções
- 3ª etapa - Sistematização
- 4ª etapa - Análise setorial
- 5ª etapa - Consolidação
- 6ª etapa - Aprovação, divulgação e institucionalização.

3.1 Antes de começar

O município decidiu-se pela elaboração do plano. O gestor municipal assumiu a liderança do processo. A decisão foi compartilhada com o secretariado municipal e com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O grupo responsável pela operacionalização foi constituído.

Duas atividades preliminares são imprescindíveis.

Em primeiro lugar, o grupo de trabalho coordenador deverá rever as diretrizes e objetivos estratégicos que compõem o *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes* (ver Anexo 1), bem como os objetivos e metas propostos no *Plano Nacional pela Primeira Infância* (ver Anexo 2), que detalham o objetivo estratégico relativo a esse segmento, incluído no Plano Decenal. Essa revisão visa aumentar a familiaridade com um referencial que será utilizado em diferentes momentos e apresentado para diferentes públicos.

Em segundo lugar, é fundamental que seja elaborado um cronograma de trabalho. Tendo como horizonte a data fixada para conclusão, sugere-se, inicialmente, destinar um tempo a cada etapa e, em seguida, detalhar cada uma delas nas atividades requeridas para sua completa realização. O cronograma será um instrumento de monitoramento, tanto para o próprio grupo de trabalho coordenador, como para o gestor municipal. É importante, ainda, que o gestor reserve em sua agenda datas para encontros sistemáticos com o grupo.

3.2 Desenvolvendo o processo

Identificados os potenciais participantes, revistos os planos nacionais orientadores e elaborado o cronograma de trabalho, é hora de, efetivamente, começar.

1ª etapa - Mobilização

A etapa de mobilização tem por objetivo divulgar, entre os envolvidos, a elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, e obter sua adesão.

Propõe-se a realização de um *seminário*, para o qual deverão ser convidados representantes de todos os



setores e organizações que se espera venham a ser participantes do trabalho.

As atividades que precedem a realização do seminário incluem:

- identificação de responsáveis pelos setores e organizações a serem convidados;
- definição de data e local de realização;
- elaboração e envio de convites;
- escolha de expositores;
- preparação de material.

No seminário:

- a presença do gestor municipal é fundamental, cabendo a ele a abertura dos trabalhos;
- deverá ser feita a apresentação do objetivo do trabalho e do processo que será adotado para sua execução;
- deverá ser solicitada, a cada setor ou organização, a indicação de participantes nas oficinas que serão realizadas na segunda etapa.

Além de informativo, o seminário de mobilização deve produzir um resultado essencial para que se inicie um processo de planejamento conjunto, qual seja, um consenso mínimo entre os participantes de que existe uma situação-problema; de qual é essa situação-problema; e de que é necessário um esforço conjunto para solucioná-la.

2ª etapa - Identificação de problemas e soluções

O município já dispõe de informações diagnósticas sobre necessidades e atividades de promoção e proteção dos direitos de crianças e de adolescentes, como decorrência da elaboração e do acompanhamento de planos de caráter obrigatório, pelo menos o *Plano Municipal de Educação (PME)*, o *Plano de Ações Articuladas (PAR)*, o *Plano Municipal de Saúde (PMS)* e o *Plano Municipal de Assistência Social (PMAS)*.

Pode, ainda, dispor de outros diagnósticos realizados

para participação em programas e projetos federais ou estaduais, ou em função de iniciativas locais.

Duas fontes abrangentes e multissetoriais de informação disponíveis em parte dos municípios consistem no *Mapa PPAC*, elaborado por aqueles que participam do Programa Prefeito Amigo da Criança, e no *Orçamento Criança e Adolescente - OCA* (ver quadros).

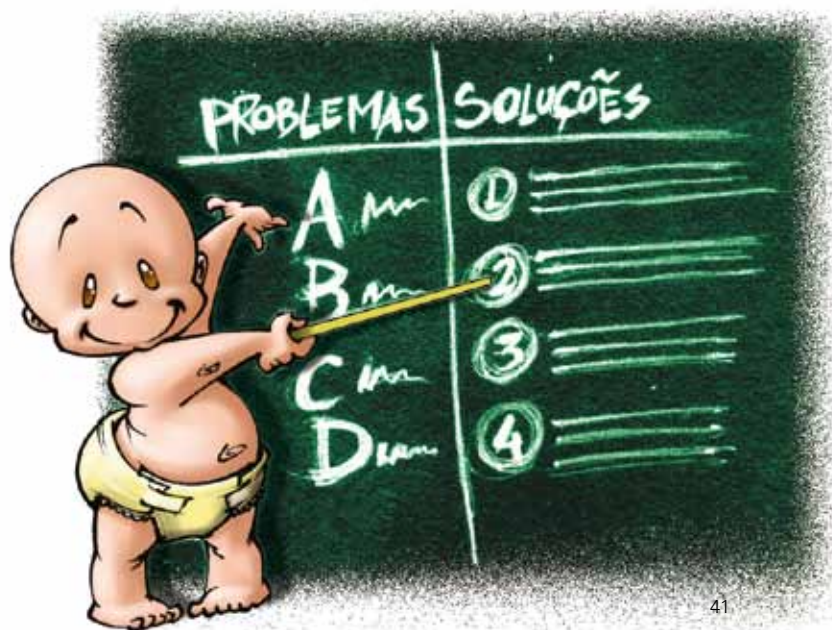
O que se propõe, nesta etapa da construção do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, não são novos esforços de coleta e sistematização de dados, mas a realização de um processo participativo de identificação de problemas e soluções, para o qual contribuirão as informações disponíveis.

Organização de grupos

Para a efetivação do processo participativo mencionado, propõe-se a realização de uma série de oficinas de trabalho (*workshops*), envolvendo as pessoas indicadas pelos representantes de setores e organizações participantes da primeira etapa, o seminário de mobilização.

De modo que se obtenha produtividade nos trabalhos, os grupos que participarão das oficinas deverão ser estruturados de acordo com a natureza das atividades desenvolvidas pelos setores e organizações representadas. Sugere-se quatro tipos de grupos:

- poderes Executivo e Legislativo, incluindo os conselhos setoriais de controle social;



- Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícia Civil, Conselho de Direitos, Conselhos Tutelares;
- representações da sociedade civil (ONGs, Universidades, Sistema S, empresas, sociedades e clubes de serviço);

- adolescentes.

Cada grupo deve ser formado por 20 a 25 pessoas. Assim, a quantidade de grupos dependerá do tamanho do município e do número de setores e organizações envolvidos.

Programa Prefeito Amigo da Criança

Conduzido pela Fundação Abrinq - Save the Children e apoiado por várias parcerias, o *Programa Prefeito Amigo da Criança - PPAC* (*), criado em 1996, objetiva estimular e apoiar os municípios na implementação de políticas que resultem em avanços na garantia dos direitos de crianças e de adolescentes – de 0 a 18 anos –, de modo que, efetivamente, levem à prática os princípios, orientações e determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Convenção Internacional dos Direitos da Criança.

Com abrangência nacional e desenvolvendo-se em ciclos de quatro anos, correspondentes aos mandatos municipais, o Programa apoia-se em três linhas básicas de ação:

- *Mobilização* - promovendo a articulação entre diferentes esferas e setores do Poder Público Municipal, organizações da sociedade civil, Conselhos de Direitos e Tutelares e operadores do Sistema de Justiça.
- *Apoio técnico* - orientando a busca e a análise de informações que retratam a situação da criança e do adolescente, no município; a fixação de metas; o planejamento de ações; o monitoramento e a avaliação.
- *Reconhecimento* - outorgando o selo Prefeito Amigo da Criança aos gestores que apresentam maiores avanços na garantia dos direitos de crianças e de adolescentes, bem como premiando “boas práticas”, consistentes em projetos inovadores e efetivos na melhoria de vida dessa população.

A organização e a análise de informações e a elaboração de planos (definição de metas e resultados e seleção de ações com potencial para conduzir a seu alcance) se fazem em torno de cinco eixos temáticos – *promovendo vidas saudáveis; acesso à educação de qualidade; proteção contra maus-tratos, exploração e violência; Sistema de Garantia de Direitos - criação e fortalecimento dos conselhos de direitos, setoriais e tutelares; e de um eixo viabilizador – o orçamento criança e adolescente.*

Mapa PPAC

Consiste em um instrumento informatizado, por meio do qual os municípios elaboram o diagnóstico inicial e atualizam, anualmente, as informações, refletindo o resultado das ações implementadas pela gestão.

Para cada um dos eixos do PPAC, o mapa define *resultados esperados de gestão*, em relação aos quais o município fixará suas metas e acompanhará seu desempenho. Para cada resultado esperado de gestão, são apresentados *indicadores* (quantidades, taxas, proporções, existência) e suas respectivas *fontes de coleta*.

O preenchimento inicial permite a seleção dos resultados em relação aos quais atuar, a fixação das metas e a definição das ações a empreender. A atualização anual configura a forma de monitoramento e avaliação do plano de ação elaborado.

(*). Informações detalhadas sobre o programa podem ser obtidas em www.fundabrinq.org.br/ppac.

Orçamento Criança e Adolescente

O *Orçamento Criança e Adolescente - OCA* (*) consiste no resultado da aplicação de uma metodologia de seleção, agrupamento e consolidação de informações constantes do orçamento público, com o objetivo de esclarecer quanto um ente federativo destina e efetivamente aplica na promoção e no desenvolvimento da criança e do adolescente.

O agrupamento de informações é feito em três esferas prioritárias de ação – *saúde, educação e assistência social e direitos de cidadania* –, cada uma das quais detalhada em áreas de atuação. A apuração do OCA pode ser feita em diferentes momentos: com base nas informações constantes da Lei do Orçamento Anual - LOA (previsão orçamentária) e nos dados de

execução orçamentária, que indicam o que realmente foi gasto para as finalidades consideradas.

A metodologia oferece, ainda, orientações para que, após a apuração do Orçamento Criança e Adolescente, seja feita sua análise, por meio da elaboração do Relatório do OCA, do qual devem constar avaliações quantitativas e qualitativas, estas levando em conta aspectos das políticas a favor da infância e da adolescência, adicionais aos gastos públicos expressos na previsão e na execução orçamentária

(*). A elaboração da metodologia do OCA consistiu em iniciativa da Fundação Abrinq – Save the Children, do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – (Unicef). A metodologia, em detalhes, é encontrada na publicação *De Olho no Orçamento Criança*.

Parte 2

Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

Metodologia de trabalho

Existe uma grande variedade de métodos para o trabalho com grupos – ou *ferramentas participativas* –, cada um deles com vantagens e desvantagens, potencialidades e limitações, e uns mais adequados do que outros a uma determinada situação¹¹.

A estratégia que aqui se sugere está baseada¹² no *Método ZOPP* (ver quadro “Sobre o Método ZOPP - Visão Geral”). O nome ZOPP, originário do alemão (Ziel Orientierte Projekt Planung), significa “planejamento de projetos orientado por objetivos”. Foi desenvolvido para a Sociedade Alemã de Cooperação Técnica (GTZ), passando a ser largamente utilizado, a partir do final da década de 1980, em projetos de cooperação técnica, não apenas dessa agência, mas de outros organismos internacionais. Em anos mais recentes, tem sido adotado, inclusive, para a elaboração de Agendas 21.

O método possui quatro características que o tornam interessante para a situação em questão: a) é exaustivamente testado e largamente utilizado; b) é de relativamente fácil aplicação; c) pode ser utilizado independentemente do tipo de organização ou área temática; e, principalmente, d) permite que um grande número de pessoas participe ativamente na elaboração de um plano ou projeto.

Observa-se, porém, que a metodologia apresentada consiste em sugestão. O Município poderá lançar mão de outros métodos, já experimentados, que, garantindo ampla participação, conduzam ao resultado proposto.

As atividades a serem realizadas nesta etapa de elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* são duas daquelas incluídas pelo método na fase de diagnóstico, quais sejam, a *análise de problemas* e a *análise de objetivos* (ver quadro “Sobre o Método Zopp - Fase de Diagnóstico”).

Algo que é preciso ter em mente na realização desta etapa é que toda atividade participativa é potencialmente conflitiva. Participação não significa harmonia. Quando se permite que várias pessoas ou grupos exponham livremente seus pontos de vista, nem sempre se obtém convergência de opiniões. Ficam mais claras situações cooperativas, mas também podem surgir oposições e resistências. Essa é a essência do processo democrático. Por outro lado, normalmente é da divergência de ideias que surgem as melhores e mais criativas soluções, já que a oposição obriga à argumentação e ao exame de aspectos não percebidos de uma questão. As metodologias participativas devem permitir organizar a participação, em direção à busca do consenso.

Consenso não é concordância. Na busca do consenso, indivíduos abrem mão de de-

¹¹ Uma exposição abrangente desses métodos ou ferramentas é encontrada em BROSE, Markus (Org.). *Metodologia participativa. Uma introdução a 29 instrumentos*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

¹² Adaptações foram feitas para atender à situação específica e viabilizar a realização, não apenas do processo participativo, mas das etapas seguintes propostas, sem perder de vista a essência do método.

Sobre o Método Zopp - Visão Geral (*)

O método ZOPP propõe uma sequência de atividades que possibilitam a um grupo partir de um amplo universo de ideias, opiniões, conhecimentos e experiências individuais, para chegar a um plano ou projeto detalhado em seus objetivos e estratégias. De acordo com sua proposta, a atividade de planejamento é organizada em duas grandes fases.

- Fase de diagnóstico

Envolve a realização de quatro tipos de análises: análise de envolvimento (ou participação), análise de problemas, análise de objetivos e análise de alternativas.

Algumas fontes dão a essa fase o nome de Análise de Situação, subdividindo-a em Diagnóstico (análise de envolvimento e análise de problemas) e Prognóstico (análise de objetivos e análise de alternativas).

- Fase de planejamento

Consiste na montagem de um Marco Lógico, com o detalhamento de objetivos, resultados, atividades, indicadores, meios de verificação e pressupostos.

(*) O resumo do método apresentado neste e nos próximos quadros está baseado em BROSE, Markus. *O método ZOPP para planejamento e gestão de projetos*. In: BROSE, Markus, (Org.) Op. cit. *ZOPP - Iniciação do método*. GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. Apostilado, sem data. *Método ZOPP - Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos*. Por Miguel Minguillo. Santa Catarina: Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho, sem data (www.seplag.pb.gov.br). *Planejamento e Gerenciamento de Projetos*. Governo do Estado de São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP, 2006 (www.fundap.sp.gov.br). Ver, também, *ZOPP - Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos*. Unidade 4 - Questões fundamentais do desenvolvimento empresarial. GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (www.scribd.com).

mandas e opiniões pessoais, em benefício de interesses coletivos.

Também é preciso pensar que, mesmo não se alcançando “perfeição técnica” na aplicação do método e na realização do processo participativo proposto, essa terá sido uma excelente oportunidade de viabilizar a participação, de tomar conhecimento de anseios e opiniões de gru-

Sobre o Método Zopp - Fase de Diagnóstico

Na fase de diagnóstico, o método propõe a realização de quatro atividades: a) análise de envolvimento (ou de participação), b) análise de problemas; c) análise de objetivos, e d) análise de alternativas.

- *A análise de envolvimento* (primeira atividade da fase de diagnóstico) consiste em mapear as organizações envolvidas com a situação-problema, identificar suas potencialidades e limitações, obter os primeiros indicativos de parcerias ou resistências, conseguir um consenso mínimo a respeito do problema e da necessidade de cooperação para encaminhar soluções.

No caso da elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, as organizações foram previamente selecionadas e o consenso mínimo foi buscado quando da realização do seminário de mobilização.

- *A análise de problemas* (segunda atividade da fase de diagnóstico) é iniciada pelo arrolamento de problemas centrais ou abrangentes, relacionados ao tema que está sendo tratado. Relacionados os grandes problemas, cada um deles é analisado em termos de causas e efeitos.

- *A análise de objetivos* (terceira atividade da fase de diagnóstico) consiste em transformar a situação negativa expressa pelo problema e suas causas e efeitos, em situação positiva futura, gerada pela solução ou pelo abrandamento dos problemas identificados.

- *A análise de alternativas* (quarta atividade da fase de diagnóstico) corresponde à escolha da estratégia a ser adotada, diante da multiplicidade de objetivos definidos. Quanto mais complexa a situação-problema ou o tema em foco, maior a probabilidade de que as intervenções não possam abranger a totalidade da questão, perante inevitáveis limitações de tempo e recursos. É necessário, portanto, estabelecer prioridades.

No caso da elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, essa análise deverá ser feita na **4ª etapa - Análise setorial**, levando-se em conta o produto do trabalho participativo, realizado nas oficinas.

pos diversos e de mobilizar a sociedade local em torno do tema. Parcerias não previstas ou não implementadas podem surgir desse processo.

Quantidade e perfil das pessoas participantes, potencial divergência de opiniões, amplitude do tema a ser tratado e controle do tempo são aspectos que exigem que os trabalhos participativos sejam conduzidos por um bom *moderador*.

O papel do moderador

O papel do moderador é o de promover uma discussão objetiva e equilibrada entre os elementos de um grupo e de contribuir para que todos participem ativamente.

Ele deve ser capaz de fomentar, entre os participantes, um confronto claro de ideias, comprometido com a finalidade da discussão; deve contribuir para a organização e o esclarecimento dessas ideias, sem expressar juízos de valor: neutralidade é característica fundamental do moderador; deve saber ouvir com atenção e, se for necessário, interromper com delicadeza e propriedade; deve expressar-se em linguagem clara, objetiva e acessível ao grupo; deve retroalimentar o grupo com sínteses e esclarecimentos.

O moderador é um especialista no caminho de como melhorar a comunicação humana¹³, mas não é um especialista no assunto da discussão. O *moderador* é um facilitador, um catalizador, um orientador do processo, enquanto o especialista, sendo a pessoa que detém mais e melhores informações sobre determinado assunto, é um assessor, um orientador técnico, um agente que poderá transferir conhecimentos para facilitar a análise e a tomada de decisões pelo grupo, embora sem decidir por ele¹⁴.

É na qualidade de assessoria técnica que podem ser apresentadas aos grupos, no momento oportuno, informações constantes dos diagnósticos disponíveis no município, antes mencionados.

O grupo de trabalho coordenador poderá identificar moderadores para as oficinas entre os próprios funcionários municipais, entre integrantes de conselhos, em organizações conhecidas ou pode, ainda, solicitar a colaboração de empresas eventualmente existentes no mu-

¹³ PFEIFFER, Peter. Apud COLLETE, Maria Madalena. *Moderação*. In: BROSE, Markus (Org.). Op. cit.

¹⁴ CORDIOLI, Sergio. *Enfoque participativo no trabalho com grupos*. In: BROSE, Markus (Org.). Op. cit.

Parte 2

Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

nício, pois é comum que empresas de um certo porte disponham de profissionais capacitados e habituados a exercer essa função.

Atividades preparatórias

As atividades da segunda etapa de elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* deverão ser cuidadosamente planejadas, especialmente em função da quantidade de pessoas envolvidas e do tipo de trabalho a ser realizado. Será necessário:

- relacionar os participantes das oficinas, indicados pelos representantes de setores e organizações presentes na primeira etapa, o seminário de mobilização;
- constituir os grupos (20 a 25 pessoas cada um);
- identificar moderadores para todos os grupos;
- identificar locais adequados para a realização das oficinas;
- elaborar a agenda das oficinas, levando em conta a disponibilidade dos moderadores e dos locais;
- preparar e enviar os convites aos participantes;
- preparar material.

Desenvolvimento da etapa: análise de problemas e análise de objetivos

Cada um dos grupos constituídos deverá reunir-se, separadamente, para a realização da análise de problemas (ver quadro “Sobre o Método ZOPP - Análise de Problemas”) e da análise de objetivos (ver quadro “Sobre o Método ZOPP - Análise de Objetivos”), relacionadas ao tema da promoção e da proteção dos direitos de crianças e de adolescentes, no município. O número de oficinas a serem realizadas com cada grupo poderá depender dos resultados obtidos na primeira delas. Nesse caso, a continuidade do trabalho teria que ser definida, por consenso, pelo próprio grupo. Duas questões, contudo, precisam ser levadas em conta. Em primeiro lugar, o trabalho não poderá se prolongar indefinidamente, sendo necessário respeitar o prazo definido para realização da etapa no cronograma inicialmente elaborado pelo grupo de trabalho coordenador. Em segundo lugar, pode ser difícil chegar a um acordo sobre datas viáveis para todos os participantes.

Assim sendo, outra alternativa está em definir, previamente, o número de oficinas disponíveis para

o trabalho de cada grupo, tendo o moderador a atribuição de organizar a atividade de acordo com esse parâmetro.

O grupo de trabalho coordenador deverá cuidar para que os registros dos resultados das oficinas realizadas com todos os grupos lhes sejam entregues de forma ordenada, com identificação do grupo que os produziu.

3ª etapa - Sistematização

Efetuada, com ampla participação, as atividades de análise de problemas e de análise de objetivos relacionados ao tema da promoção e da proteção dos direitos de crianças e de adolescentes, no Município, caberá ao grupo de trabalho coordenador a realização de uma atividade intermediária que promoverá a associação entre as necessidades evidenciadas pela realidade local e as propostas dos planos nacionais orientadores, e viabilizará a análise setorial, por meio da qual serão levados em conta compromissos já assumidos e ações já em desenvolvimento.

Essa atividade consiste na sistematização dos resultados das oficinas – no que se refere a problemas identificados e a objetivos de solução propostos – e na associação desses resultados a objetivos e metas (ou recomendações) do *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes* e, nos casos específicos, do *Plano Nacional pela Primeira Infância*.

No processo de sistematização de problemas e objetivos, adequações de redação poderão ser feitas, em benefício da clareza e da precisão, desde que mantido o sentido atribuído pelo grupo.

Sistematização de problemas

Inicialmente, o grupo de trabalho coordenador deverá relacionar todos os problemas centrais identificados nas oficinas realizadas, indicando a quantidade de grupos que apontou cada um deles – esse dado poderá ser utilizado, mais tarde, como indicador de prioridade. Problemas iguais na essência, redigidos de formas diferentes, devem ser unificados, tomando-se cuidado, contudo, para que todos os problemas apontados sejam arrolados.

Para cada problema central, o grupo deverá, então, relacionar as causas identificadas pelos grupos que dele se ocuparam (tratamento da parte inferior das

Sobre o Método Zopp - Análise de Problemas

A *análise de problemas* (segunda atividade da fase de diagnóstico) é iniciada pelo arrolamento de problemas centrais ou abrangentes, relacionados ao tema que está em pauta. A identificação inicial de problemas centrais pode ser feita de forma coletiva, orientada pelo moderador, ou pode ser solicitado a cada participante que formule, individualmente, um único problema, considerado por ele o mais relevante, para, em seguida, proceder-se à compatibilização e ao registro dos problemas centrais identificados pelo grupo. Se excessivamente amplos, esses problemas devem ser subdivididos em outros mais específicos, mas ainda centrais e abrangentes.

No caso da elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, o tema são os *direitos de crianças e de adolescentes*. Um problema central pode ser enunciado como “Baixa qualidade da educação.”Tendo em vista a amplitude desse problema, é conveniente que seja subdividido em outros, ainda centrais e abrangentes, tais como “Falta de acesso à educação infantil;” “Baixa qualidade do ensino fundamental;” “Falta de acesso e baixa qualidade do ensino médio.”

Os problemas são sempre redigidos de modo a expressar uma situação negativa, de maneira mais precisa e resumida possível, para evitar distorções de interpretação. O grupo também deve estar atento para tratar de problemas reais e presentes (e não futuros e imaginários) e de não confundir o problema com sua causa ou com uma condição a ele associada. Um exemplo clássico presente em manuais é formular o problema como “Não há inseticida;” em vez de “A lavoura é afetada por pragas.” Se a lavoura não fosse afetada por pragas, não haveria nenhuma importância em faltar inseticida...

Relacionados os grandes problemas, *cada um* será analisado pelo grupo, em termos de causas e efeitos. Habitualmente, se utiliza, para isso, a construção da *árvore de problemas*, valendo-se de fichas coloridas (*técnica de visualização* desenvolvida por uma empresa de consultoria alemã, Metaplan, incorporada pelo ZOPP). O procedimento de montagem da árvore de problemas é o seguinte:

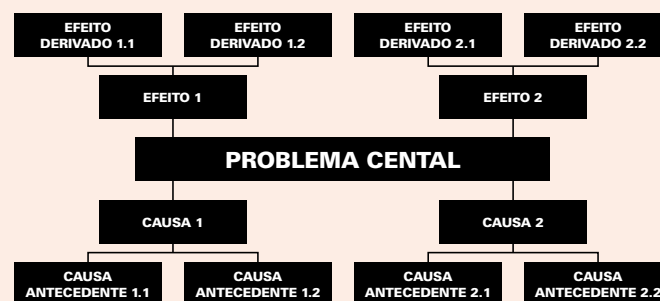
- O problema central selecionado é registrado em uma ficha (cor A), afixada em local visível para todo o grupo.
- As *causas principais ou imediatas* do problema central são registradas em fichas (cor B), afixadas abaixo da ficha na qual está registrado o problema, uma ao lado da outra.
- Os efeitos de cada uma das causas principais ou imediatas do

problema central são registrados em fichas (cor C), afixadas acima da ficha na qual está registrado o problema, uma ao lado da outra.

- Examina-se, em seguida, cada uma das causas principais e imediatas, em busca, agora, de suas causas (aqui denominadas *causas antecedentes*), que são registradas em fichas (cor B), afixadas abaixo da ficha na qual está registrada a causa analisada. Nesse momento, cada uma das causas do problema central transforma-se, então, em um novo problema.
- Do mesmo modo, examina-se cada um dos efeitos inicialmente identificados, em busca de *efeitos derivados*, que são registrados em fichas (cor C), afixadas acima da ficha na qual está registrado o efeito analisado.
- A análise do problema central selecionado será concluída quando o grupo considerar que as *principais relações de causa e efeito* foram identificadas e registradas, em um modelo explicativo causal do problema.

No caso da elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, a quantidade de problemas centrais inicialmente identificados por um grupo pode exigir bastante tempo para seu tratamento individual, resultando na necessidade de realização de várias oficinas. O moderador deverá, então, estar preparado para propor ao grupo uma seleção de problemas prioritários, entre os centrais identificados, para respeitar os parâmetros de tempo e quantidade de oficinas definidos pelo grupo de trabalho coordenador. Outra alternativa consiste em dividir o grupo em subgrupos de cinco pessoas, atribuindo a cada subgrupo o tratamento de um problema e reservando tempo para apresentação e, se for o caso, complementação, em plenário. Tendo em vista a amplitude do tema tratado e a quantidade e diversidade de grupos envolvidos, sugere-se que a identificação de causas seja feita até o segundo nível, conforme mostrado na Árvore de Problemas.

Sobre o Método Zopp - Árvore de Problemas



Parte 2 Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

árvores de problemas). Note-se que para um mesmo problema central, diferentes grupos podem ter identificado diferentes causas, o mesmo ocorrendo no momento em que cada causa principal ou imediata foi transformada em problema.

Para favorecer a análise setorial que se seguirá, será útil que os problemas sejam agrupados por áreas temáticas, como, por exemplo, educação, saúde, esporte e lazer, convivência familiar, erradicação do trabalho infantil, uso abusivo de drogas, adolescentes em conflito com lei etc (ver Anexo 3 “Matriz de Problemas e Causas - sugestão de formato”).

Sistematização de objetivos

De forma semelhante ao tratamento de problemas centrais e suas causas, o grupo de trabalho deverá proceder à sistematização dos objetivos de solução propostos para cada problema analisado. Também neste caso, deverá ser feita a unificação de objetivos que tenham, exatamente, o mesmo significado.

Nesta proposta, os objetivos associados aos problemas centrais serão identificados como objetivos de impacto¹⁵.

Para cada objetivo de impacto, deverão ser relacionados os objetivos associados às causas principais

Sobre o Método Zopp - Análise de Objetivos

A *análise de objetivos* (terceira atividade da fase de diagnóstico) consiste em transformar a situação negativa atual em situação positiva futura, gerada pela solução ou pelo abrandamento dos problemas identificados.

Para tanto, também com o apoio de fichas, é construída uma árvore de objetivos, a partir da transformação da árvore de problemas. Na árvore de objetivos, a relação causa-efeito mostrada na árvore de problemas é transformada em relação meio-fim.

Na construção dessa árvore, é necessário que se tenham presentes as características da “boa” formulação de um objetivo, antes comentadas. O moderador deve estar atento a essa questão e conduzir o grupo a enunciados claros (de fácil entendimento, sem floreios), específicos (sem ambiguidades), viáveis (que conduzam a ações que podem ser realizadas no âmbito da execução do plano ou projeto) e mensuráveis (que permitam identificar, mais tarde, se o objetivo foi atingido).

O procedimento de montagem da árvore de objetivos é o seguinte:

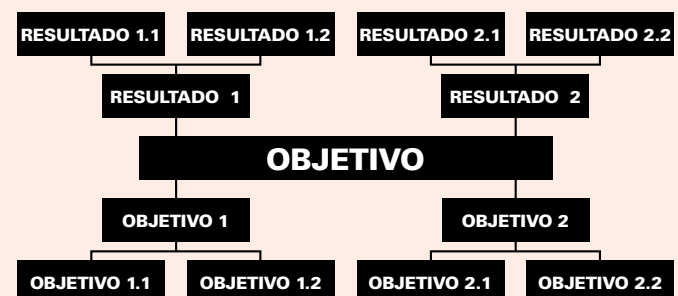
- O problema central é transformado em *objetivo de solução* e registrado em ficha (cor A), afixada, preferencialmente, ao lado da árvore de problemas.
- Procede-se, em seguida, da mesma forma, para cada uma das *causas principais e imediatas* do problema central, transformando-as em objetivos de solução, registrados em fichas (cor B), afixadas abaixo da ficha na qual foi registrado o objetivo em que foi transformado o problema central, uma ao lado da outra.
- Para cada objetivo de solução correspondente a uma causa principal ou imediata, examina-se se o *resultado* a ser alcançado elimina ou atenua o efeito que a ela foi associado na árvore de problemas, registrando-o (o resultado), também, em ficha (cor C), afixada acima da ficha na qual foi registrado o objetivo em que foi transformado o problema central. Caso se verifique que a relação

esperada não ocorre, deve-se voltar à árvore de problemas: é comum que imprecisões em sua construção (como, por exemplo, relações de causa-efeito mal identificadas) dificultem a formulação dos objetivos e, em consequência, de resultados esperados.

- Prossegue-se com a adoção do mesmo procedimento para as causas antecedentes e para os efeitos derivados, registrados na árvore de problemas.
- Cabe notar que, nem sempre, a relação entre os elementos das duas árvores será de um para um, já que um único objetivo pode, muitas vezes, dar conta de mais de uma causa, produzindo resultados que atenuam ou eliminam mais de um efeito indesejado.

Finalizada a construção da árvore de objetivos, ela deve ser completamente revisada para confirmação de sua coerência e de sua suficiência: se não há objetivos que se confundem ou se sobrepõem e se os objetivos definidos em níveis inferiores são necessários e suficientes para o alcance dos objetivos expressos nos níveis superiores.

Sobre o Método Zopp - Árvore de Objetivos





ou imediatas do problema que lhe deu origem (tratamento do primeiro nível da parte inferior das *árvores de objetivos*) e, em correspondência, os resultados esperados de seu alcance (parte superior das *árvores de objetivos*).

Nesta proposta, os objetivos associados às causas principais ou imediatas serão identificados como *objetivos intermediários*.

Na medida em que, para um mesmo problema central, diferentes grupos podem ter identificado diferentes causas, diversas *árvores* podem contribuir com objetivos intermediários, relativos ao mesmo objetivo de impacto.

Por fim, para cada objetivo intermediário, deverão ser relacionados os objetivos associados às causas antecedentes (tratamento do segundo nível da parte inferior das *árvores de objetivos*) e, em correspondência, os resultados esperados de seu alcance (parte superior das *árvores de objetivos*).

Nesta proposta, os objetivos associados às causas antecedentes serão identificados como objetivos imediatos.

Da mesma forma que no caso anterior, diversas *árvores* podem contribuir com objetivos imediatos, relativos ao mesmo objetivo intermediário.

Para manter a relação entre problemas e objetivos,

nesta etapa da análise, cada objetivo de impacto deverá ser associado ao problema que o sugeriu, mantendo-se o agrupamento nas mesmas áreas temáticas adotadas para classificação dos problemas (ver Anexo 4 “Matriz de Objetivos e Resultados - sugestão de formato”).

Objetivos locais x planos nacionais

Governo e sociedade locais analisaram o tema da promoção e da proteção dos direitos de crianças e de adolescentes, identificando problemas e estabelecendo objetivos (propostas) de solução. O resultado dessa mobilização, agora sistematizado, representa, portanto, o que o município constata ou percebe a respeito das questões que envolvem sua infância e sua juventude.

Essa atividade iniciou-se inspirada pela elaboração e divulgação, em nível nacional, de um *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes*, expresso em amplos objetivos estratégicos, ao qual se incorporou o detalhamento para uma faixa etária específica, a *primeira infância*.

Planos nacionais são amplos e buscam dar conta da variedade de situações presentes em um país caracterizado não apenas por grande diversidade socio-cultural, mas, ainda, por grandes desigualdades. O movimento de descentralização objetiva, justamente, evitar a adoção de “soluções tamanho único”, fatalmente abandonadas pelo caminho, por não corresponderem a demandas e anseios muitas vezes tão distintos. Cabe lembrar o que foi antes mencionado com relação às políticas públicas: *apenas aquelas baseadas em necessidades e capacidades locais são sustentáveis e não há um modelo único para defini-las e implementá-las*.

Por outro lado, os planos nacionais são frutos de contribuições de inúmeros segmentos da sociedade, o que favorece a inclusão, em sua formatação, de uma grande variedade de temas, tópicos, situações: duas cabeças pensam melhor que uma e assim sucessivamente...

É chegado o momento, portanto, de comparar a produção local às diretrizes, objetivos e metas definidos nacionalmente, em busca da identificação do grau de coerência entre os dois conjuntos de propostas, bem como de eventuais lacunas resultantes, não da ausência de uma dada questão em nível local, mas do limitado tempo em que o processo de identificação de

¹⁵ Ver Parte 1 - Fundamentação. 4 - Retomando a ideia de planejamento. 4.1 - Construindo e executando um plano. Etapa 2 - Formulação.

Parte 2 Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

problemas e de soluções foi desenvolvido.

O grupo de trabalho coordenador deverá responsabilizar-se por essa atividade, associando cada objetivo imediato definido localmente aos objetivos estratégicos do *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes* e, nos casos específicos, aos objetivos e metas do *Plano Nacional pela Primeira Infância*. A associação poderá ser feita utilizando-se a numeração atribuída aos objetivos e metas dos planos nacionais (Anexos 1 e 2) e registrando-a na Matriz de Objetivos e Resultados (modelo sugerido no Anexo 4).

4ª etapa - Análise setorial

Como se atingem os objetivos definidos? Como se alcançam os resultados esperados?

Ao se retomar a ideia de planejamento¹⁶, escolheram-se duas definições do processo que destacam a ação, ou seja, *o que se faz depois de planejar*.

É o cenário da atuação dos *órgãos implementadores*, setores de governo ou organizações que o fazem, no caso das políticas públicas, mediante suas ações de

rotina, participação em projetos de abrangência nacional, projetos de iniciativa própria, parcerias locais. Existem, portanto, ações em andamento e planos setoriais que não podem ser desconsiderados. A ideia não é partir do zero. As necessidades e expectativas da sociedade local foram identificadas e as diretrizes nacionais, consideradas. É hora da revisão: examinar, à luz do arcabouço amplo e intersetorial de ideias gerado, o que está sendo feito, o que está planejado e o que, ainda, é preciso fazer, no município, em prol da promoção e da proteção dos direitos de crianças e de adolescentes.

Essa é a análise que deverá ser feita, nesta etapa do processo de elaboração do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência*, pelos *órgãos implementadores*, efetivos ou potenciais.

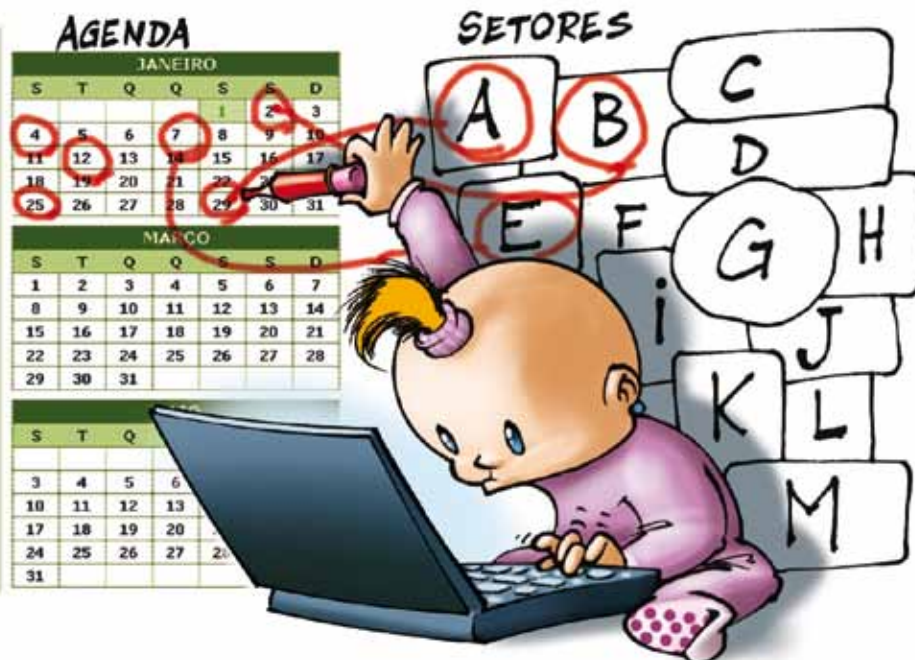
Por *órgãos implementadores efetivos*, entendem-se aqueles que já executam ações de rotina e planos relacionados ao tema. Por *órgãos implementadores potenciais*, entendem-se aqueles que, explícita ou implicitamente, foram sugeridos como executores de soluções propostas para os problemas identificados. Desse modo, os *órgãos implementadores* poderão ser secretarias municipais; conselhos de direitos, setoriais e de controle; instâncias relacionadas ao controle e à aplicação das leis; organizações não governamentais; Universidades; entidades componentes do Sistema S; representações da sociedade civil (como sindicatos patronais e de empregados, sociedades e clubes de serviço); empresas; enfim, os envolvidos no processo participativo levado a cabo.

Preparação da análise setorial

Caberá ao grupo de trabalho coordenador identificar os *órgãos implementadores*, efetivos e potenciais a serem consultados.

Também caberá ao grupo a preparação de material de apoio e de orientações para o trabalho a ser realizado. Do material de apoio, devem fazer parte as Matrizes de Problemas e Causas e as Matrizes de Objetivos e Resultados, elaboradas na etapa anterior, as matrizes de objetivos e metas dos planos nacionais orientadores (constantes dos Anexos 1 e 2), bem como formulários padronizados para registro (ver Anexo 5 "Matriz de Análise Setorial - sugestão de formato").

Uma reunião com todos os *órgãos implementadores* resultará em ganho de tempo. Essa reunião deve ser



¹⁶ Ver Parte 1 - Fundamentação. 4 - Retomando a ideia de planejamento.

previamente agendada e o convite para participação, encaminhado ao gestor principal do setor ou organização, solicitando sua presença, bem como a de um responsável técnico pelo trabalho que será realizado. No encontro com os órgãos implementadores, mais uma vez, é fundamental a presença do gestor municipal, expressando a continuidade da liderança do processo.

Aos membros do grupo de trabalho coordenador, caberá a apresentação de uma síntese do processo, até o momento (não se trata, aqui, de comentar os resultados das atividades de identificação de problemas e soluções, mas de informar o que foi feito com esses resultados), bem como dos propósitos do trabalho a ser realizado e das orientações a serem seguidas.

É importante que os órgãos implementadores sejam estimulados a tomar conhecimento da totalidade dos problemas e causas identificados e dos objetivos e resultados esperados propostos, no processo participativo local, bem como dos objetivos e metas do *Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes* e do *Plano Nacional pela Primeira Infância*. Também deverão ser alertados para o fato de que a classificação desse material por área temática deverá auxiliar, mas não restringir, a análise a ser efetuada. Deverão, ainda, ser orientados para a inclusão de objetivos e resultados esperados eventualmente ausentes das Matrizes de Objetivos e Resultados, mas pertinentes, fixados em momentos anteriores (como por ocasião da elaboração de planos setoriais) ou presentes nos planos nacionais orientadores.

Por fim, os membros do grupo de trabalho coordenador deverão colocar-se à disposição dos órgãos implementadores, para a resolução de eventuais dúvidas surgidas durante a realização da atividade, informando o prazo previsto para sua conclusão, de acordo com o cronograma inicialmente elaborado.

Realização da análise setorial

Cada órgão implementador decidirá a melhor forma para, internamente, realizar o trabalho.

Considerando os *resultados esperados* (extraídos das Matrizes de Objetivos e Resultados) do alcance de objetivos, intermediários ou imediatos, relacionados à natureza de suas atividades (estejam eles arrolados em área temática específica, como, por exemplo, saúde ou educação, ou presentes em áreas

as temáticas de abordagem intersetorial, como, por exemplo, a da erradicação do trabalho infantil), deverão definir e informar:

- as *estratégias* do plano, representadas por ações ou projetos *em desenvolvimento*, anteriormente *planejadas* ou agora *propostas*;
- os *prazos previstos* para realização;
- outros *setores e organizações envolvidos* ou a serem envolvidos;
- as *fontes de recursos*, efetivas ou propostas;
- os *indicadores* de alcance dos resultados;
- os *meios de verificação*¹⁷.

É nesse momento que os órgãos implementadores levarão em consideração planos anteriormente aprovados e em execução (como o *Plano Municipal de Educação*, o *Plano de Ações Articuladas*, o *Plano Municipal de Saúde* e o *Plano Municipal de Assistência Social*, entre outros), bem como as ações que se realizam por meio das estruturas por eles geridas (como é o caso das ações que se realizam por meio da estrutura do Sistema Único de Saúde e as que se desenvolvem como proteção social básica e proteção social especial, no âmbito da assistência social). Considerarão, ainda, a possibilidade da busca de adesão a programas e linhas de ação implementados pelo governo federal, dos quais ainda não participem.

Também é por ocasião dessa análise que os órgãos implementadores poderão adicionar objetivos e resultados esperados àqueles propostos pelos participantes do processo de identificação de problemas e soluções. Essa necessidade poderá ser gerada por planos anteriormente elaborados; por orientações contidas nos planos nacionais, passíveis de operacionalização no município, e não consideradas no processo coletivo; e pelo conhecimento aprofundado dos temas, existente nos órgãos especializados.

Em qualquer caso, as estratégias registradas deverão ser amplas e abrangentes, como convém a um plano de trabalho estratégico, de longa duração. Seu detalhamento em atividades será feito quando, desse plano, resultarem planos operacionais, anuais, ou projetos específicos.

¹⁷ Ver Parte 1 - Fundamentação. 4 - Retomando a ideia de planejamento. 4.1 - Construindo e executando um plano. Etapa 2 - Formulação.

Parte 2

Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

5ª Etapa - Consolidação

Nesta etapa, o *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* deverá adquirir seu formato final. Seu conteúdo, na realidade, já foi sendo obtido à medida que se definiram objetivos e resultados esperados, indicadores e meios de verificação, estratégias e prazos.

A natureza participativa e multissetorial do processo exige que, agora, seja feita a consolidação do trabalho realizado por uma multiplicidade de órgãos implementadores, representados não apenas por setores de governo, mas por diferentes organizações locais. Mais uma vez, essa tarefa caberá ao grupo de trabalho coordenador.

De posse das análises setoriais, o grupo deverá identificar:

- *complementaridades*, entendidas como estratégias que se complementam e se enriquecem mutuamente, propostas por órgãos implementadores distintos;
- *sobreposições*, entendidas como estratégias alternativas, propostas também por órgãos implementadores diferentes;
- *incompatibilidades*, representadas, por exemplo, por prazos discrepantes para estratégias complementares;
- *lacunas*, representadas pela falta de proposta de estratégia para alcance de um resultado, com especial ênfase naqueles associados a problemas centrais apontados por mais de um grupo, no processo de identificação de problemas e soluções.

Será muito útil que, para realização dessa análise, o grupo de trabalho conte com o apoio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Alinhamento de órgãos implementadores

Uma vez realizada a análise crítica, será necessário promover encontros de alinhamento entre os órgãos implementadores, necessariamente liderados pelo gestor municipal, nos quais sejam definidas prioridades; estabelecidos acordos; informadas complementaridades; resolvidas sobreposições, incompatibilidades e lacunas.

A quantidade e as datas das reuniões devem ser previamente definidas. O convite para participação

deve ser encaminhado ao gestor principal do órgão implementador, ressaltando a decisiva importância de sua participação (ou de representante investido de poder de decisão, acompanhado por um ou dois colaboradores, na qualidade de assessores técnicos). Tendo em vista a natureza das reuniões, o número de participantes deverá ser limitado.

Sugere-se que, no primeiro encontro, o grupo de trabalho coordenador apresente um breve resumo de como foi desenvolvido todo o processo que resultou nas propostas a serem examinadas, bem como os problemas centrais identificados e os objetivos de solução a eles associados. Em seguida, deverá apresentar, gradualmente, os aspectos que requerem decisões, adequações ou acordos.

No que se refere à definição de prioridades, os problemas identificados coletivamente consistem em “candidatos naturais”; tanto mais quando aponta-



dos por mais de um grupo. Há, no entanto, como mencionado anteriormente, que se considerar a *capacidade de execução* e resistir à formulação de propostas inexecutáveis que correm o risco de se caracterizarem como demagógicas. Justificativas claras e objetivas devem ser elaboradas para os casos de problemas que não podem, ainda, ser enfrentados, ou que não podem sê-lo na medida das expectativas da sociedade representada nos processos de discussão.

Formatação final do plano

Definidas as prioridades e alinhados os órgãos, caberá ao grupo de trabalho coordenador a *organização da Matriz Lógica* (ver Anexo 6: Matriz Lógica do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência - modelo). Ao longo das repetidas utilizações desse recurso, ele foi sendo modificado e adaptado a diferentes situações (ver quadro “Sobre o Método ZOPP - Marco Lógico”). Também é o que se faz, nesta proposta.

O importante é que a Matriz Lógica de um plano de longa duração contenha os elementos que permitam sua transformação em planos operacionais e em projetos específicos, além do monitoramento e a avaliação de sua implementação.

Assim, sugere-se que a Matriz Lógica do *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência* seja organizada para cada um dos objetivos de impacto estabelecidos. Abaixo dele, serão relacionados os objetivos intermediários (presentes na Matriz de Objetivos e Resultados). Em cada caso, deverão ser definidos os respectivos indicadores, objetivamente verificáveis. O quadro seguinte detalhará os resultados esperados (presentes nas Matrizes de Análise Setorial elaboradas por todos os órgãos implementadores que trataram do objetivo de impacto focalizado); seus indicadores e meios de verificação; as estratégias definidas; o setor ou organização responsável, em cada caso; e o prazo (ano) previsto para seu alcance.

Com relação à responsabilidade, cabe observar que, em planos ou projetos, ela deve ser individualizada: responde pela execução, em planos, apenas um setor ou organização; em projetos, a individualização pode chegar a departamentos, equipes ou, até mesmo, pessoas. Assim sendo, caso um resultado

esteja enunciado de modo que envolva responsabilidades diferentes, ele deve ser desmembrado.

Também para a organização da Matriz Lógica, será útil que o grupo de trabalho conte com o apoio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Sobre o Método Zopp - Marco Lógico

O Marco Lógico foi originalmente desenvolvido para a United States Agency for International Development (USAID), em 1969, sendo, posteriormente, não apenas incorporado ao Método ZOPP, pela GTZ, mas amplamente adotado em projetos de organismos internacionais. No Brasil, desde os anos 1980, vem sendo difundido e utilizado.

O propósito do Marco Lógico (ou Matriz Lógica) é reunir, de forma resumida e de fácil visualização, todos os elementos importantes de um projeto (seus impactos, resultados, estratégias e responsabilidades), facilitando o entendimento por todos os envolvidos, representando um instrumento de gestão e fornecendo os parâmetros para a avaliação.

O Marco Lógico original (*) consiste em matriz de dupla entrada na qual são registrados, em um dos eixos, o objetivo superior (aquele para o qual o projeto contribui, ou seja, o objetivo de impacto), o objetivo do projeto, os resultados esperados e as atividades a serem realizadas. No outro eixo, são registrados os indicadores (respectivamente, de impacto, de efetividade, de desempenho e operacionais), as fontes de comprovação ou verificação e pressupostos (condições importantes que devem estar presentes para que objetivos, resultados e atividades se realizem e riscos a serem considerados).

Algumas fontes dão ao Marco Lógico o nome de Matriz de Planejamento do Projeto. Outras os consideram ferramentas distintas, com o Marco Lógico provendo a visão geral e a Matriz de Planejamento, o detalhamento operacional.

(*) **Esse modelo pode ser encontrado nas fontes de consulta sobre o Método ZOPP, antes indicadas.**

6ª Etapa - Aprovação, divulgação e institucionalização

Consolidado, o *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência 2012 - 2021* deverá ser encaminhado ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, pelo gestor municipal. Embora o Conselho tenha estado presente em todas as fases do processo, deverá, agora, dar ao Plano sua aprovação formal.

Parte 2 Elaboração do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência: Passo a Passo

Para prestar contas à sociedade, sugere-se a realização de um evento de divulgação, para o qual sejam convidados os participantes do seminário de mobilização (primeira etapa de elaboração do Plano) e os participantes do processo de identificação de problemas e de soluções (segunda etapa de elaboração), podendo-se estender o convite a outros segmentos da sociedade ou a outras pessoas dos segmentos representados.

Como nos casos anteriores, caberão ao grupo de trabalho coordenador as atividades operacionais de preparação do evento. Ao gestor municipal caberá a abertura dos trabalhos e o agradecimento ao compromisso de governo e de sociedade na promoção e na proteção dos direitos de crianças e de adolescentes, no município. Ao CMDCA, caberá a apresentação do Plano.

Na medida em que o Plano envolve ações de órgãos implementadores de outros Poderes e de organizações da sociedade civil, sua implementação foge aos limites da governabilidade do Executivo Municipal. A assinatura de um Termo de Compromisso, por

todos os órgãos implementadores, por ocasião do evento de divulgação, pode ser representativa das parcerias esperadas e do envolvimento assumido. Finalmente, para que o *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência 2012 - 2021* se converta em política municipal, com perspectiva de continuidade, orientando ações de diferentes gestões, recomenda-se seu encaminhamento ao Legislativo Municipal para apreciação e transformação em dispositivo legal.



Anexo 1

Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

Eixos, diretrizes e objetivos estratégicos

| EIXO | DIRETRIZ | OBJETIVO ESTRATÉGICO |
|---|--|---|
| PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 01 Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política. | 1.1 Promover o respeito aos direitos da criança e do adolescente na sociedade, de modo a consolidar uma cultura de cidadania. |
| | | 1.2 Desenvolver ações voltadas à preservação da imagem (e) da identidade, observando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de crianças e adolescentes nos meios de comunicação, conforme dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente. |
| | | 1.3 Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de crianças e adolescentes, no espaço de convivência familiar e comunitária. |
| | | 1.4 Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento. |
| | | 1.5 Implementar o ensino dos direitos humanos de crianças e adolescentes com base no ECA, ampliando as ações previstas na Lei no. 11.525/07, também para a educação infantil, ensino médio e superior. |
| | | 1.6 Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças e adolescentes. |
| | 02 Universalização do acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de crianças, adolescentes e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades (e a) afirmação da diversidade, com promoção da equidade e inclusão social. | 2.1 Priorizar a proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas de desenvolvimento econômico sustentável, inclusive com cláusulas de proteção nos contratos comerciais nacionais e internacionais. |
| | | 2.2 Erradicar a pobreza extrema e superar as iniquidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e suas famílias, por meio de um conjunto articulado de ações entre poder público e sociedade, com justiça social. |
| | | 2.3 Erradicar a fome e assegurar a alimentação adequada de crianças, adolescentes, gestantes e lactantes, por meio da ampliação de políticas de segurança alimentar e nutricional. |
| | | 2.4 Ampliar o acesso de crianças e adolescentes e suas famílias aos serviços de proteção social básica e especial por meio da expansão e qualificação da política de assistência social. |
| | | 2.5 Universalizar o acesso ao registro civil e à documentação básica de crianças e adolescentes e suas famílias. |
| | | 2.6 Priorizar e articular as ações de atenção integral a crianças de 0 a 6 anos, com base no Plano Nacional pela Primeira Infância. |
| | | 2.7 Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias. |
| | | 2.8 Universalizar o acesso e assegurar a permanência e o sucesso de crianças e adolescentes na educação básica, expandindo progressivamente a oferta de educação integral, com a ampliação da jornada escolar, dos espaços e oportunidades educacionais. |
| | | 2.9 Implementar na educação básica o ensino da cultura afro-brasileira, africana e indígena, em cumprimento das Leis de nºs 10.639/03 (e) 11.645/08. |
| | | 2.10 Fomentar a interação social de crianças e adolescentes com deficiência auditiva, por meio do ensino da língua de sinais na comunidade escolar, garantido sua inclusão no currículo da educação básica. |

Anexo 1

Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

| EIXO | DIRETRIZ | OBJETIVO ESTRATÉGICO |
|--|---|--|
| | | 2.11 Promover o acesso de crianças e adolescentes às Tecnologias de Informação e Comunicação e à navegação segura na Internet, como formas de efetivar seu direito à comunicação, observando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. |
| | | 2.12 Consolidar a oferta de ensino profissionalizante de qualidade, integrado ao ensino médio, com fomento à inserção no mercado de trabalho dos adolescentes a partir dos 16 anos, de acordo com a legislação vigente. |
| | | 2.13 Ampliar o acesso de adolescentes a partir de 14 anos a programas de aprendizagem profissional de acordo com a Lei nº 10.097/00. |
| | | 2.14 Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas culturais, que nas suas diversas expressões e manifestações considerem sua condição peculiar de desenvolvimento e seu potencial criativo. |
| | | 2.15 Universalizar o acesso de crianças e adolescentes a políticas e programas de esporte e lazer, de acordo com sua condição peculiar de desenvolvimento, assegurada a participação e a acessibilidade de pessoas com deficiências. |
| 3 PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 03 Proteção especial a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política. | 3.1 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, com base na revisão e implementação do Plano Nacional temático. |
| | | 3.2 Implementar políticas e programas de atenção e reabilitação de crianças e adolescentes acidentados. |
| | | 3.3 Estabelecer e implementar protocolos para a proteção de crianças e adolescentes em situação de emergências, calamidades, desastres naturais e assentamentos precários. |
| | | 3.4 Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual. |
| | | 3.5 Definir diretrizes para as atividades de prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes conforme a Lei 11. 343/06, bem como ampliar, articular e qualificar as políticas sociais para prevenção e atenção a crianças e adolescentes usuários e dependentes de álcool e drogas. |
| | | 3.6 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças e adolescentes identificadas em situação de trabalho infantil, com base no Plano Nacional temático. |
| | | 3.7 Definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de rua. |
| | | 3.8 Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças e adolescentes para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação. |
| | | 3.9 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático. |
| | | 3.10 Definir e implementar políticas e programas de prevenção e redução da mortalidade de crianças e adolescentes por violências, em especial por homicídio. |
| | | 3.11 Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atenção a crianças e adolescentes em situação de violências, com base nos princípios de celeridade, humanização e continuidade no atendimento. |

Anexo 1

Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

| EIXO | DIRETRIZ | OBJETIVO ESTRATÉGICO |
|--|---|--|
| | | 3.12 Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para atendimento a adolescentes autores de ato infracional, a partir da revisão do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, observadas as responsabilidades do executivo e do sistema de justiça. |
| | | 3.13 Formular diretrizes e parâmetros para estruturação de redes integradas de atendimento de crianças e adolescentes egressos do sistema sócio-educativo e do acolhimento institucional. |
| | | 3.14 Implantar mecanismos de prevenção e controle da violência institucional no atendimento de crianças e adolescentes, com ênfase na erradicação da tortura. |
| | 04 Universalização e fortalecimento dos conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada. | 4.1 Implantar e aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares em todos os municípios, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA. |
| | 05 Universalização, em igualdade de condições, do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos. | 5.1 Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de crianças e adolescentes. |
| | | 5.2 Incentivar processos de aprimoramento institucional, de especialização e de regionalização dos sistemas de segurança e justiça, para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. |
| | | 5.3 Fortalecer a capacidade institucional dos órgãos de responsabilização para o rompimento do ciclo de impunidade e para o enfrentamento de violações dos direitos de crianças e adolescentes. |
| PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 06 Fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política. | 6.1 Promover o protagonismo e a participação de crianças e adolescentes nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. |
| | | 6.2 Promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva. |
| | | 6.3 Ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões. |
| CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 07 Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões. | 7.1 Universalizar os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, qualificando suas atribuições de formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas para crianças e adolescentes e de mobilizar a sociedade. |
| | | 7.2 Apoiar a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes, bem como sua articulação nacional e internacional para a incidência e controle social das políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes e dos compromissos multilaterais assumidos. |
| GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 08 Fomento e aprimoramento de estratégias de gestão da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes fundamentadas nos princípios da indivisibilidade dos direitos, descentralização, intersetorialidade, participação, continuidade e co-responsabilidade dos três níveis de governo. | 8.1 Estabelecer mecanismos e instâncias para a articulação, coordenação e pactuação das responsabilidades de cada esfera de governo na gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. |

Anexo 1

Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

| EIXO | DIRETRIZ | OBJETIVO ESTRATÉGICO |
|------|--|--|
| | 09 Efetivação da prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária das três esferas de governo para a Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, garantindo que não haja cortes orçamentários. | 9.1 Dotar a política dos direitos humanos de crianças e adolescentes de recursos suficientes e constantes para implementação das ações do Plano Decenal, com plena execução orçamentária. |
| | | 9.2 Estabelecer e implementar mecanismos de co-financiamento e de repasse de recursos do Fundo da Infância e adolescência entre as três esferas de governo, na modalidade Fundo a Fundo, para as prioridades estabelecidas pelo plano decenal, de acordo com os parâmetros legais e normativos do Conanda. |
| | 10 Qualificação permanente de profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. | 10.1 Formular e implementar uma política de formação continuada, segundo diretrizes estabelecidas pelo Conanda, para atuação dos operadores do sistema de garantias de direitos, que leve em conta a diversidade regional, cultural e étnico-racial. |
| | 11 Aperfeiçoamento de mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política e do Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, facilitado pela articulação de sistemas de informação. | 11.1 Desenvolver metodologias e criar mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e do seu respectivo orçamento. |
| | | 11.2 Universalizar o Sistema de Informação para Infância e adolescência - Sipiá, mediante a co-responsabilidade do poder público, em articulação com outras bases de dados nacionais sobre crianças e adolescentes. |
| | 12 Produção de conhecimentos sobre a infância e a adolescência, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas. | 12.1 Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, com a difusão pública de seus resultados. |
| | | 12.2 Identificar, apoiar e difundir práticas inovadoras no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas. |
| | | 12.3 Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos a crianças e adolescentes. |
| | 13 Cooperação internacional e relações multilaterais para implementação das normativas e acordos internacionais de promoção e proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. | 13.1 Incluir cláusulas de proteção aos direitos da criança e do adolescente nos acordos multilaterais. |
| | | 13.2 Desenvolver parcerias e cooperação técnica entre Estados para implementação da Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente. |

Fonte: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Publicado em: 20 abr.2011.

Anexo 2 Plano Nacional pela Primeira Infância

Ações finalísticas: temas, objetivos e metas

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|---|---|--|
| 1 CRIANÇAS COM SAÚDE | 1.1 Atendimento pré-natal | 1.1.1 Fortalecer a capacidade técnica, o tratamento e a qualidade da atenção dos serviços de saúde e de educação dirigidos às gestantes. |
| | | 1.1.2 Garantir a realização de seis ou mais consultas, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais. |
| | | 1.1.3 Garantir a proteção contra o tétano neonatal através da imunização das gestantes no pré-natal. |
| | | 1.1.4 Preparar a gestante para o parto e a maternidade, enfatizando o apoio psicológico. |
| | | 1.1.5 Criar estratégias e ações interdisciplinares no pré-natal com o objetivo de melhor configurar o universo psicossocial da mãe e sua rede de sustentação com especial atenção à gestante com sintomas de depressão, à mãe adolescente e à gestante vítima de violência. |
| | 1.2 Atenção obstétrica e neonatal humanizadas | 1.2.1 Organizar o acesso, adequar a oferta de serviços e fortalecer a Rede Hospitalar, incluindo a expansão e qualificação de hospitais de referência para as gestantes e recém-nascidos (RN) de risco. |
| | | 1.2.2 Apoiar a articulação da equipe de referência com o serviço de saúde onde ocorrerá o parto, envolvendo ambas as equipes no pré-natal e cuidado no puerpério, e na realização de alta conjunta. |
| | | 1.2.3 Garantir, antes da alta, o agendamento da consulta de puericultura e de puerpério ou o deslocamento de profissional, em especial da atenção básica, até à residência da puérpera e do recém-nascido, visando reduzir os riscos de mortalidade neonatal. |
| | | 1.2.4 Assegurar o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, conforme a Lei nº 1.108/2005 e ao Alojamento Conjunto, inclusive na rede privada. |
| | | 1.2.5 Apoiar o parto natural com segurança e reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias. |
| | | 1.2.6 Assegurar a presença de um pediatra treinado em reanimação neonatal em todos os partos institucionais. |
| | | 1.2.7 Qualificar a assistência ao parto domiciliar e articular o cuidado à equipe de atenção básica de saúde; capacitar parteiras tradicionais e doulas onde necessário e desenvolver critérios simples de identificação de risco, para a transferência a tempo para um serviço de maior complexidade quando necessário. |
| | | 1.2.8 Executar programas de preparação dos pais visando à paternidade responsável. |
| | | 1.2.9 Ampliar o número de Hospitais Amigo da Criança e, nestes, dar a devida atenção ao vínculo mãe-bebê e estimular o envolvimento do pai na atenção neonatal. |
| | 1.3 Aleitamento materno | 1.3.1 Ampliar a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano nos hospitais/maternidades que tenham unidades de terapia intensiva ou cuidados intermediários aos recém-nascidos e implantar serviços de coleta nas unidades de saúde. |
| 1.3.2 Aprovar no setor público e incentivar no setor privado licença maternidade até os seis meses de vida do bebê. | | |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|-------|--|--|
| | | 1.3.3 Apoiar a alimentação complementar ao leite materno após o 6º mês de vida e o seguimento dos 10 passos para a alimentação saudável. |
| | 1.4 Alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil | 1.4.1 Ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade. |
| | | 1.4.2 Campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, promovendo práticas alimentares e estilos de vida saudáveis. |
| | 1.5 Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica | 1.5.1 Intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, aumentando a cobertura desse atendimento e reforçando a vinculação da mulher e do recém-nascido à unidade básica de saúde. |
| | | 1.5.2 Qualificar e sensibilizar as equipes de atenção básica para a realização de visitas domiciliares desde a primeira semana de vida do bebê, visando à estimulação para o desenvolvimento ótimo da criança, à atenção e ao apoio a crianças com necessidades específicas. |
| | | 1.5.3 Capacitar as equipes para a atenção às famílias de crianças com déficit nutricional ou sobrepeso, e para a identificação de sinais de maus-tratos e negligência. |
| | 1.6 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento | 1.6.1 Disponibilizar a Caderneta de Saúde da Criança em todas as Unidades de Saúde Básica, Maternidades, Hospitais e consultórios médicos. |
| | | 1.6.2 Capacitar e qualificar a família e os cuidadores de crianças da rede social extrafamiliar, favorecendo a construção de vínculos afetivos com a mãe, ou sua figura substituta, o pai, a família e a rede social. |
| | | 1.6.3 Inserir a atenção e os cuidados com o desenvolvimento psíquico nos programas de assistência materno-infantil de saúde pública. |
| | | 1.6.4 Formar equipes interdisciplinares de cuidados à criança nas unidades de saúde materno-infantil e de atendimento exclusivo à criança, em especial integrar profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). |
| | 1.7 Controle e assistência | 1.7.1 Expandir a estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). |
| | | 1.7.2 Capacitar profissionais de saúde e mobilizar gestores, com prioridade nas regiões Norte e Nordeste visando reduzir a Transmissão Vertical do HIV/Aids. |
| | | 1.7.3 Prestar apoio psicossocial às crianças soropositivas e a seus cuidadores. |
| | | 1.7.4 Reduzir a prevalência da sífilis congênita, apoiando e esclarecendo os casais sobre a detecção e tratamento da gestante e seu companheiro. |
| | | 1.7.5 Promover a saúde auditiva e ocular com especial atenção aos testes de triagem. |
| | | 1.7.6 Promover a saúde bucal. |
| | | 1.7.7 Fomentar as medidas necessárias para a detecção precoce de doenças crônicas graves como o diabetes tipo 1 em toda a população infantil, e desenvolver programa de atendimento médico específico. |
| | 1.8 Cuidados para grupos específicos e crianças com deficiência | 1.8.1 Promover e realizar estudos e pesquisas com o objetivo de prevenir, detectar e tratar o mais precocemente possível as dificuldades de desenvolvimento. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|----------------------------|---|--|
| | | 1.8.2 Desenhar, implementar e fortalecer programas intersetoriais de saúde integral e educação especializada dirigidos às crianças com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento, dos quais participem a família e a comunidade. |
| | | 1.8.3 Desenvolver programas de atenção integral à saúde das crianças, adaptados às realidades das comunidades indígenas, quilombolas e outras comunidades isoladas, ou de grande vulnerabilidade. |
| | 1.9 Ações conjuntas e intersetorias | 1.9.1 Realizar, em creches e pré-escolas, ações de promoção de saúde articuladas com as da educação e dos setores do desenvolvimento social, da cultura e do desenvolvimento agrário. |
| | | 1.9.2 Promover maior articulação dos programas governamentais de estimulação do desenvolvimento infantil com os realizados por organizações não governamentais. |
| | 1.10 Atenção à saúde mental | 1.10.1 Atenção à gestante (recomendações). |
| | | 1.10.2 Preparação e atenção ao parto (recomendações). |
| | | 1.10.3 Apoio ao pai e à família (recomendações). |
| | | 1.10.4 Acompanhamento no período do pós-parto (recomendações). |
| | | 1.10.5 Serviços complementares: Assistência Social e Educação (recomendações). |
| | | 1.10.6 Equipes especializadas em saúde mental da primeira infância (recomendações). |
| | 1.10.7 Construção de redes profissionais de atenção e cuidados à primeira infância (recomendações). | |
| 2 EDUCAÇÃO INFANTIL | | 2.0.1 Ampliar a oferta de educação infantil de forma a atender, até 2016, a 40% da população de até 3 anos de idade e 100% da população de 4 e 5 anos e, até o final deste Plano, em 2022, alcançar a meta de 70% das crianças do primeiro grupo, mantendo a universalização do atendimento obrigatório na faixa de 4 e 5 anos. |
| | | 2.0.2 Assegurar que todos os estabelecimentos de educação infantil estejam conforme os padrões de infraestrutura e funcionamento estabelecidos pelos órgãos competentes, mormente os relativos às características etárias das crianças, às crianças com deficiências, ao clima e à cultura locais. |
| | | 2.0.3 Estabelecer um Programa Nacional de Formação dos Profissionais de Educação Infantil (inicial e continuada), que conte com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que realize as seguintes metas: a) em cinco anos, 70% dos dirigentes de instituições de educação infantil possuam a formação requerida pela legislação em nível superior e em 10 anos 100%; b) em seis anos, 100% dos professores tenham formação específica de nível superior; c) em dez anos, todos os professores tenham formação em educação inclusiva e em libras. |
| | | 2.0.4 Assegurar que, em três anos, todas as instituições de educação infantil tenham formulado seus projetos pedagógicos e os estejam aplicando. |
| | | 2.0.5 Garantir, por meio de uma ação conjunta da União, dos Estados e dos Municípios, a alimentação escolar para as crianças atendidas na educação infantil, nos estabelecimentos públicos e conveniados. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|--|-------|---|
| | | <p>2.0.6 Implantar, progressivamente, o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, dando prioridade, nessa progressão, às crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>2.0.7 Estabelecer uma política de conveniamento do setor público com entidades comunitárias, filantrópicas ou confessionais que garanta atendimento segundo os critérios de qualidade.</p> <p>2.0.8 Criar um programa nacional de brinquedos para a educação infantil, complementar ao programa de materiais pedagógicos, adequados às faixas etárias e às necessidades do trabalho educacional.</p> <p>2.0.9 Apoiar, com ações de educação infantil, os setores de assistência social, saúde e justiça, em seus programas voltados às famílias ou responsáveis por crianças com idade entre 0 e 6 anos, que ofereçam orientação e apoio à educação de seus filhos.</p> |
| 3 A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA | | 3.0.1 Ir ao encontro das famílias para construir com elas práticas sociais que lhes deem maiores possibilidades de participar de transformações na direção de melhoria na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, na de suas crianças. |
| | | 3.0.2 Valorizar, por meio de políticas públicas de apoio, a unidade familiar como locus próprio de produção de identidade social básica para a criança. |
| | | 3.0.3 Adotar, em cada município, metodologias e técnicas que propiciem os espaços de atendimento às famílias, o fortalecimento do sentimento de família e de infância, que torne possível unir as pessoas para “viverem em comum”, dando expressão viva ao sentido de comunidade. |
| | | 3.0.4 Utilizar os espaços mais adequados para o encontro com os grupos familiares, entre os quais: <ul style="list-style-type: none"> a) os locais que as famílias já frequentam, aproveitando-se das unidades de saúde, as instituições de educação infantil e do serviço social, as igrejas, as associações de moradores e outros; b) o próprio domicílio, nas visitas às famílias, como vem sendo feito por programas de governo e de organizações da sociedade civil. |
| | | 3.0.5 Estabelecer com os grupos familiares uma relação de valorização, de respeito, de alteridade, evitando-se assumir o seu papel, promovendo o encontro entre o conhecimento sistematizado dos profissionais e o saber cotidiano da família em prol do aprendizado dos dois. |
| | | 3.0.6 Construir formas comunitárias que respeitem a diversidade cultural para o enfrentamento dos problemas vividos pelas famílias dos estratos mais baixos de renda, de sorte que as próprias famílias, num processo coordenado de discussão, ajuda e compromisso mútuos, vão criando e ampliando suas possibilidades de participação social, principalmente no que diz respeito ao cuidado e educação de suas crianças. |
| | | 3.0.7 Preparar os futuros pais, incluindo no currículo do ensino médio os conteúdos, com dinâmicas apropriadas, para a construção dos sentimentos, pensamentos, conhecimentos e autoconfiança, para assumirem a paternidade e a maternidade responsáveis desde a gestação da criança. |
| 4 ASSISTÊNCIA SOCIAL A CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS | | 4.0.1 Alcançar a cobertura dos serviços de enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças, abrangendo, em 2012, a todas as crianças até 6 anos de idade. |
| | | 4.0.2 Universalizar, até 2015, o acompanhamento e o desenvolvimento de ações de prevenção à fragilização dos vínculos afetivos com as famílias das crianças em abrigos. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|---|--|---|
| | | 4.0.3 Universalizar, até 2022, o acompanhamento das famílias das crianças de até 6 anos inseridas no BPC, por meio de serviços socioeducativos e desenvolvimento de ações socioassistenciais e de convivência para essas crianças. |
| | | 4.0.4 Universalizar, até 2015, o acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa-Família e que não estão cumprindo as condições estabelecidas, priorizando as famílias com crianças de até 6 anos. |
| | | 4.0.5 Ampliar a cobertura de ações socioeducativas e de convivência a crianças em situação de trabalho infantil, alcançando a erradicação total dessa situação até 2015. |
| | | 4.0.6 Garantir, até 2015, o restabelecimento do vínculo familiar e comunitário de 100% das crianças abrigadas por situação de pobreza. |
| | | 4.0.7 Estabelecer, até 2012, diretrizes nacionais e prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios para que estes realizem programas de capacitação de todos os profissionais, que trabalham em instituições de acolhimento (abrigos). |
| | | 4.0.8 Ampliar a cobertura de atendimento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, erradicando, até 2015, todas as situações de trabalho infantil de crianças menores de 6 anos. |
| 5 ATENÇÃO À CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, FAMÍLIA ACOLEDORA, ADOÇÃO | 5.1 Em relação às famílias | 5.1.1 Prevenir o abrigamento, por meio do fortalecimento das famílias. |
| | 5.2 Em relação aos cuidados nos abrigos | 5.2.1 Garantir, no prazo máximo de 2 anos, o cumprimento das normas básicas de recursos humanos do MDS (NOB–RH) que indicam a necessidade de uma equipe técnica composta de 1 psicólogo e 1 assistente social para cada 20 crianças. |
| | | 5.2.2 Profissionalizar o atendimento nos abrigos por meio de formação e capacitação continuada de seus dirigentes, coordenadores, equipe técnica, educadores e auxiliares. |
| | | 5.2.3 Elaborar parâmetros de qualidade e monitoramento para os serviços de acolhimento institucional contemplando não apenas aspectos físico-estruturais dos abrigos e número máximo de crianças por unidade, como também a avaliação do desenvolvimento global da criança (dimensão física, psíquica e emocional) e do trabalho com a família de origem. |
| | | 5.2.4 Garantir o efetivo trabalho com a família de origem da criança desde o momento da chegada desta no abrigo. |
| | | 5.2.5 Acompanhar o processo de retorno da criança à família, pelo menos por um ano após este retorno ter ocorrido. |
| | | 5.2.6 Elaborar parâmetros mínimos para a criação de protocolos para avaliação e acompanhamento continuado da criança abrigada, garantindo-se, assim, a preservação de sua história e a atenção singularizada. |
| | 5.3 Em relação aos Programas de Famílias Acolhedoras | 5.3.1 Promover campanhas para esclarecimento dos Programas Famílias Acolhedoras visando ampliar o número de famílias para o acolhimento. |
| | | 5.3.2 Capacitar profissionais para desenvolver a metodologia dos Programas Famílias Acolhedoras. |
| | | 5.3.3 Criar dotação orçamentária para pagamento de subsídio financeiro às famílias acolhedoras. |
| | 5.4 Em relação aos processos de adoção | 5.4.1 Promover campanhas para a adoção legal visando reduzir as adoções intuitu personae. |
| | | 5.4.2 Articular serviços de saúde e das Varas de Infância para acompanhamento e apoio psíquico e jurídico às gestantes que se decidem pela entrega do bebê. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|--|-------|---|
| 6 DO DIREITO DE BRINCAR AO BRINCAR DE TODAS AS CRIANÇAS | | 6.0.1 Elaborar, no prazo de dois anos, um documento referência que consolide as estratégias utilizadas pela sociedade civil e pelos programas governamentais direcionados a crianças de 0 a 6 anos, com programas, ações e boas práticas de garantia do direito de brincar. |
| | | 6.0.2 Fazer um levantamento de espaços públicos disponíveis, governamentais e das comunidades, e prepará-los de forma adequada para que sejam transformados em lugares do brincar das crianças de até 6 anos: espaços culturais, cinemas, museus, praças, parques, entre outros. Aumentar gradualmente a oferta destes espaços. |
| | | 6.0.3 Elaborar diretrizes que orientem a construção de espaços formais de educação infantil, sendo um requisito indispensável a existência de áreas externas com equipamentos condizentes com a atividade lúdica da criança de até 6 anos. |
| | | 6.0.4 Envolver a comunidade em todas as etapas de construção do espaço, possibilitando que manifestem suas necessidades, principalmente as crianças e seus familiares, e capacitar representantes dessa comunidade para acompanhar o funcionamento ou desempenhar funções naqueles espaços. |
| | | 6.0.5 Criar, nos dois primeiros anos deste Plano, editais específicos de incentivo à cultura, que estimulem, em lugares de baixo poder aquisitivo, projetos de trabalhos em arte para e com as crianças. |
| | | 6.0.6 Incluir nos programas de formação continuada de professores e profissionais que atuam com crianças de até 6 anos, das três esferas governamentais, conteúdos, informações e práticas que os habilitem a perceber e valorizar, na realização de seu trabalho, o lúdico como forma de desenvolvimento e aprendizagem da criança. |
| | | 6.0.7 Criar oficinas do brincar, visando ao resgate e à vivência lúdica dos adultos que atuam com crianças de até 6 anos. |
| | | 6.0.8 Realizar anualmente, em datas significativas para os direitos da criança, campanhas de informação e sensibilização da sociedade, sobre a importância do brincar. |
| | | 6.0.9 Disseminar brinquedotecas nas comunidades de baixo poder aquisitivo, para ampliar e diversificar as oportunidades de interação das crianças de até 6 anos com crianças de idades superiores, avós e outras pessoas da comunidade. Nessas brinquedotecas, sempre que possível, deve existir um espaço de fabricação e conserto de brinquedos artesanais. |
| 7 A CRIANÇA E O ESPAÇO - A CIDADE E O MEIO AMBIENTE | | 7.0.1 Determinar que as políticas que tratam dos espaços urbanos deem atenção às características físicas, sociais e de aprendizagem das crianças de até 6 anos de idade. |
| | | 7.0.2 Estabelecer, em adequado instrumento legal, que os Planos Diretores das cidades prevejam espaços públicos para as crianças que atendam às necessidades e características das diferentes idades (praças, brinquedotecas, postos de saúde e de assistência, instituições de educação infantil, áreas de lazer coletivo etc.). |
| | | 7.0.3 Determinar, por instrumento legal, que os projetos de loteamento reservem espaços próprios para equipamentos sociais que atendam aos direitos das crianças à saúde, assistência, educação e lazer. |
| | | 7.0.4 Incentivar a realização de atividades abertas, ao ar livre, nas cidades, especialmente nos bairros, vilas, favelas ou áreas de escassas oportunidades e espaços de lazer. |
| | | 7.0.5 Incluir nos cursos de formação de professores o estudo sobre as questões relativas à sustentabilidade da sociedade e ao desenvolvimento de práticas de educação de crianças de até 6 anos sobre essa temática. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|--|---|---|
| | | <p>7.0.6 Realizar oficinas com profissionais que definem, criem, organizem, administrem espaços (arquitetos, urbanistas, designers de interiores, especialistas em meio ambiente etc.) visando à criação e ao desenvolvimento de projetos que respeitem a presença e participação dos cidadãos de até 6 anos de idade.</p> <p>7.0.7 Elaborar diretrizes que orientem a construção de espaços lúdicos para a criança de 0 a 6 anos.</p> <p>7.0.8 Ampliar/criar ofertas de disciplina na formação dos arquitetos, engenheiros, urbanistas, paisagistas relativas à infância.</p> <p>7.0.9 Promover uma rede de integração entre a escola e a cidade, possibilitando a participação urbana das crianças.</p> |
| 8 ATENDENDO À DIVERSIDADE: CRIANÇAS NEGRAS, QUILOMBOLAS E INDÍGENAS | 8.1 Crianças brasileiras e afrodescentes - Educação | 8.1.1 Promover, sistemática e continuamente, nas instituições de educação infantil, estudos, debates e pesquisas, com a participação da comunidade, sobre a diversidade étnico-racial e o papel da educação infantil na promoção da igualdade. |
| | | 8.1.2 Rever os currículos, propostas pedagógicas e materiais didáticos da educação infantil de sorte a que não incorram em discriminação étnico-racial. Incluir nos cursos de formação inicial e educação continuada dos profissionais da educação infantil as questões relativas às crianças negras, capacitando-os para a reeducação das relações étnico-raciais. |
| | | 8.1.3 Incluir nos cursos de formação inicial e educação continuada dos profissionais da educação infantil as questões relativas às crianças negras, capacitando-os para a reeducação das relações étnico-raciais. |
| | | 8.1.4 Na aquisição de brinquedos e outros materiais pedagógicos para a educação infantil por parte do governo (por exemplo, no Programa Nacional de Material Didático), incluir bonecas negras, personagens negros e jogos expressivos da diversidade étnica, sem discriminação de raça ou cor. |
| | | 8.1.5 Oferecer incentivo à produção e à divulgação de pesquisas voltadas para a diversidade humana, com ênfase na população negra. |
| | 8.2 Crianças brasileiras e afrodescentes - Saúde | 8.2.1 Cuidar para que nos equipamentos públicos de saúde infantil a decoração contemple a pluralidade étnica da nação brasileira. |
| | | 8.2.2 Divulgar pesquisas que apontam o cunho discriminatório de algumas práticas em saúde (por exemplo, o menor tempo nas consultas pediátricas com mães e filhos negros). |
| | | 8.2.3 Divulgar para os profissionais de saúde de modo geral, independentemente de sua formação, as fragilidades de saúde dos negros (por exemplo, anemia falciforme e hipertensão). |
| | 8.3 Crianças indígenas | 8.3.1 Criar novos cursos de formação de professores de educação infantil, contemplando as especificidades culturais da criança indígena. |
| | | 8.3.2 Criar novas estratégias para capacitação de professores de educação infantil que já atuam em turmas de crianças indígenas. |
| | | 8.3.3 Estabelecer programas de atendimento e de educação de crianças indígenas fiéis e coerentes com uma visão de infância específica, única, repleta de particularidades, próprias da cultura de cada povo. |
| | | 8.3.4 Apoiar o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) para detectar e veicular as demandas específicas das crianças de cada povo, atendendo às realidades diferenciadas de exposição a doenças, garantindo acesso a condições alimentares e sanitárias. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|---|--|--|
| 9 ENFRENTANDO AS VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS | 9.1 Recomendações gerais | 9.1.1 Fortalecer e criar redes locais de atenção às crianças e suas famílias com o objetivo de garantir: <ul style="list-style-type: none"> a) Proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência. b) Qualidade no atendimento das crianças vítimas. c) Atualização permanente dos profissionais que atuam junto à criança de até 6 anos visando prevenir, identificar, tratar e encaminhar os casos de violência. |
| | | 9.1.2 Promoção de ambientes seguros e qualidade de vida que incluem: <ul style="list-style-type: none"> a) Fortalecimento e integração de políticas de atenção à família: planejamento familiar, pré-natal, pós-natal, creches públicas, saúde mental, e demais serviços e atendimento à primeira infância. b) Articulação do setor saúde com outros setores governamentais e com a sociedade em geral, inclusive para cumprimento da notificação compulsória, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente. c) A integração da rede de atendimento do setor saúde com o setor jurídico (promotorias públicas, delegacias especializadas, varas da justiça, conselho tutelar e instituições ligadas a universidades que prestam serviços de advocacia). |
| | | 9.1.3 Fortalecimento do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia). O Sipia foi criado em 1997 com base no ECA, visando gerar informações, para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania. |
| | | 9.1.4 Reconhecimento dos castigos físicos e humilhantes como formas de violência contra a criança, sendo, portanto, uma violação aos seus direitos fundamentais com impacto no desenvolvimento infantil saudável. |
| | | 9.1.5 Realização de campanhas para o enfrentamento da violência na primeira infância. |
| | | 9.2 Recomendações para enfrentamento da violência nas creches, pré-escolas, escolas e instituições de acolhimento |
| | 9.2.1 Estímulo à participação infantil nas decisões dos estabelecimentos educacionais e instituições que frequentam. | 9.2.2 Transformação dos estabelecimentos educacionais em polos de prevenção – ponto de referência e integração entre unidades de saúde, comunidades e o ambiente estudantil. |
| | | 9.2.3 Colaboração das escolas com os órgãos do sistema de garantia de direitos, registrando e notificando casos e indícios de violência doméstica contra a criança. |
| | | 9.2.4 Capacitação de todos os profissionais da educação: professores, técnicos e pessoal administrativo, em prevenção e enfrentamento das violências no âmbito escolar. |
| | | 9.3 Recomendações para enfrentamento da violência institucional |
| | 9.3.1 Criação de um banco de projetos previamente avaliados e validados como referências na promoção de direitos das crianças. | 9.3.2 Aumento do controle social da polícia por meio de ouvidorias independentes e com investigadores próprios. |
| | | 9.3.3 Orientação às crianças para o uso de disque denúncia, quando a idade delas já possibilita essa ação. |
| | | 9.4 Recomendações para enfrentamento da violência comunitária |
| | 9.4.1 Implantação de projetos de enfrentamento à violência em níveis locais, de forma interinstitucional e integrada. | |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|--|--|--|
| | | 9.4.2 Adoção de estratégias de prevenção que levem em conta as potencialidades dos atores envolvidos no processo, privilegiando o fortalecimento das capacidades e competências da família. |
| | | 9.4.3 Estímulo à participação infantil nas decisões e espaços da comunidade, por meio de consulta com as crianças até os 6 anos de idade. |
| | 9.5 Recomendações para enfrentamento da violência sexual | 9.5.1 Sensibilização do Poder Judiciário no que concerne à importância dos laudos periciais expedidos por profissionais da área médica nos processos criminais relativos à violência sexual. |
| | | 9.5.2 Intensificação das campanhas de esclarecimento sobre a violência sexual especialmente com as famílias que vivenciam esse tipo de violência. |
| | | 9.5.3 Adoção de estratégias de proteção para a escuta das crianças vítimas, nas diversas instâncias de apuração e julgamento. |
| | 9.6 Recomendações para enfrentamento da violência étnico-racial | 9.6.1 Atuação mais intensa do Ministério Público em processos relacionados à exploração de crianças das minorias étnico-raciais, que sejam alvo de qualquer tipo de discriminação. |
| | | 9.6.2 Ampliação do controle social em relação à educação de crianças das comunidades indígenas e negras (quilombolas) para o fortalecimento da identidade étnica. |
| | 10 ASSEGURANDO O DOCUMENTO DE CIDADANIA A TODAS AS CRIANÇAS | |
| 10.0.2 Dar continuidade à divulgação do direito ao registro gratuito, por meio de campanhas de incentivo ao registro civil, e que ele seja entendido como um direito da criança e um dever dos pais e do Estado. Realizar anualmente Campanha Nacional de Mobilização para o Registro Civil de Nascimento até que a prática de fazer o registro no prazo estipulado pela lei seja universalizada e nenhuma criança brasileira deixe de ter sua certidão de nascimento. | | |
| 10.0.3 Tomar as medidas pertinentes para que, em três anos, todos os municípios tenham pelo menos um Cartório (Serviço de Registro das Pessoas Naturais). | | |
| 10.0.4 Criar estruturas que garantam o bom funcionamento dos cartórios. | | |
| 10.0.5 Ampliar a rede de serviços de registro de nascimento nos hospitais/maternidades, assegurando que, ao sair da maternidade, a mãe tenha em mãos o documento que comprove o registro de nascimento de seu filho ou sua filha. Instalar unidades interligadas para emissão do registro de nascimento nos estabelecimentos de saúde integrantes do SIH/SUS, e capacitar pessoas para atuar nas unidades de registro. | | |
| 10.0.6 Implantar um sistema de envio da certidão de nascimento pelo correio, para as famílias que têm dificuldade de ir ao cartório. | | |
| 10.0.7 Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos para que ele seja plenamente operante em todos os municípios e cubra com ações eficazes a atenção a todos os direitos da criança, inclusive o direito ao registro e à certidão de nascimento. | | |
| 10.0.8 Articular as políticas públicas federais, estaduais e municipais para numa estratégia de ação conjunta para alcançar esse objetivo, envolvendo as secretarias ou órgãos de educação, saúde, assistência social, justiça e cidadania, segurança pública, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública, Corregedoria Geral de Justiça, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos, organizações da sociedade civil, além das representações dos órgãos federais, como a Fundação Nacional do Índio (Funai) e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). | | |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|---|-----------------------|--|
| | | 10.0.9 Compatibilizar os sistemas e estatísticas vitais: Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde, e o Sistema de Registro Civil, do IBGE. |
| 11 PROTEGENDO AS CRIANÇAS DA PRESSÃO CONSUMISTA | | 11.0.1 Incluir, por meio de legislação ou de norma do Conselho Nacional de Educação, nos currículos e nas propostas pedagógicas das escolas, como conteúdo transversal, junto com a educação ambiental, o tema do consumo responsável e consciente. |
| | | 11.0.2 Sensibilizar os educadores e os estabelecimentos de educação infantil para a questão do consumismo na infância e a sustentabilidade do planeta. |
| | | 11.0.3 Promover a reflexão, com os educadores, sobre os valores e hábitos da sociedade de consumo e de seus próprios hábitos de consumo. |
| | | 11.0.4 Criar oportunidades, nos estabelecimentos de educação infantil, para que os educadores abordem as mídias de forma crítica com os pais, desvendando o seu poder de influência sobre as crianças, visando à formação de atitudes críticas diante da propaganda de produtos de consumo. |
| | | 11.0.5 Educar as crianças para o uso crítico das mídias já a partir dos últimos anos da educação infantil. |
| | | 11.0.6 Promover a proibição ou limitação de venda de alimentos não saudáveis dentro das cantinas escolares, da mesma forma que o merchandising dentro das escolas. |
| | | 11.0.7 Elaborar legislação sobre a comunicação mercadológica dirigida ao público infantil, protegendo a criança contra os apelos mercadológicos e proibindo mensagens publicitárias dirigidas a crianças pelo menos até o fim da primeira infância. |
| 12 CONTROLANDO A EXPOSIÇÃO PRECOCE DAS CRIANÇAS AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO | | 12.0.1 Promover o debate sobre a exposição precoce de crianças à mídia em todos os setores da sociedade, mas especialmente dentro das associações médicas, de psicólogos, de professores. |
| | | 12.0.2 Promover o debate sobre a mídia dentro das escolas, envolvendo os educadores para que estes orientem os pais sobre os limites que devem ser impostos às crianças no que se refere ao uso da mídia. |
| | | 12.0.3 Auxiliar os educadores a conscientizar os pais acerca dos males que o excesso da mídia pode causar, bem como informar os educadores sobre propostas alternativas à TV, ao computador e ao videogame que podem e devem ser estimuladas nas crianças (brincadeiras que estimulem o movimento e a imaginação, como "faz de conta", excursões, teatros de bonecos, de fantoches, ao ar livre etc.). |
| | | 12.0.4 Proibir a existência de TVs em creches, bem como regulamentar o seu uso nas pré-escolas, sempre dentro da função de meio pedagógico. |
| | | 12.0.5 Articular as ações descritas neste capítulo às da educação infantil, especialmente às que se referem à expansão dos estabelecimentos educacionais para as crianças de 0 a 6 anos. |
| | | 12.0.6 Promover debates públicos sobre a qualidade da mídia dirigida às crianças, buscando-se o compromisso das emissoras com programas educativos e que respeitem as etapas e características do desenvolvimento infantil. |
| 13 EVITANDO ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA | 13.1 Na área da saúde | 13.1.1 Orientar e sensibilizar os pais e responsáveis por crianças sobre prevenção de acidentes desde o início da gestação. |
| | | 13.1.2 Incentivar a associação, por meio da Caderneta de Saúde, da prevenção de acidentes com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. |

Anexo 2

Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|-------|--|--|
| | | 13.1.3 Reforçar a temática da prevenção de acidentes na qualificação e sensibilização das equipes de atenção básica para a realização de visitas domiciliares desde a primeira semana de vida. |
| | | 13.1.4 Realizar campanhas educativas, informativas e de comunicação à população, abordando a importância da prevenção de acidentes para uma infância saudável. |
| | | 13.1.5 Promover a criação e o cumprimento de legislação para evitar envenenamentos causados por ingestão acidental de medicamentos e produtos de limpeza. |
| | | 13.1.6 Garantir a correta notificação de internamento por causa externa de crianças de 0 a 6 anos para que possam ser identificadas as principais causas dessa morbidade e de seus agentes causadores, servindo de base para tomada de decisões em políticas públicas. |
| | 13.2 Na área da educação infantil | 13.2.1 Enfatizar, nos padrões de construção, infraestrutura e funcionamento, que os espaços físicos públicos e privados para o atendimento de crianças sejam adequados ao estágio e processo de desenvolvimento psicomotor e à vulnerabilidade de seus usuários em relação às lesões não intencionais. |
| | | 13.2.2 Estimular a inclusão da temática “prevenção de acidentes na infância” com visão interdisciplinar nas diretrizes curriculares nacionais e nas propostas pedagógicas dos estabelecimentos de educação infantil. |
| | | 13.2.3 Inserir a temática prevenção de acidentes e primeiros socorros no currículo do curso de pedagogia e na formação de funcionários dos estabelecimentos de educação infantil a fim de que possa ser trabalhada de forma interdisciplinar na prática pedagógica. |
| | | 13.2.4 Efetivar a Educação de Trânsito de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, de forma constante e não pontual, na educação infantil e nos cursos de formação inicial e continuada dos professores. |
| | 13.3 Na área da atenção às crianças em situação especial: acolhimento institucional, família acolhedora e adoção | 13.3.1 Assegurar que nos parâmetros de qualidade e monitoramento para os serviços de acolhimento institucional sejam contempladas a adaptação dos espaços físicos e adoção de práticas de cuidados de acordo com o desenvolvimento psicomotor das crianças. |
| | | 13.3.2 Inserir o tema prevenção de acidentes e primeiros socorros nos cursos de formação e de educação continuada dos dirigentes, coordenadores, equipe técnica, educadores e auxiliares de abrigos e também para os profissionais de desenvolvimento dos Programas Famílias Acolhedoras. |
| | 13.4 Na área do brincar | 13.4.1 Estabelecer padrões de segurança para os espaços físicos e equipamentos destinados ao brincar das crianças de até 6 anos. |
| | | 13.4.2 Fomentar a aquisição e a manutenção de brinquedos com padrões de segurança, de acordo com a idade da criança, nos centros de educação infantil, brinquedotecas e outros espaços correlacionados. |
| | | 13.4.3 Estimular a construção e a manutenção dos espaços de lazer segundo as normas de segurança e a criação ou ampliação de oportunidades de lazer, conforme o art. 71 do ECA. |
| | 13.5 Em relação ao meio ambiente e aos espaços da criança | 13.5.1 Promover a adoção de normas de segurança em todos os espaços públicos e privados nos quais as crianças vivem e naqueles que elas frequentem. |
| | | 13.5.2 Atualizar permanentemente a legislação e por em prática medidas que garantam o cumprimento das determinações legais relativas à segurança da criança no transporte de veículos automotores particulares e públicos, com especial vigilância sobre os de transporte escolar. |

Anexo 2 Plano Nacional pela Primeira Infância

| TEMAS | ÁREAS | OBJETIVOS E METAS |
|-------|-------|--|
| | | <p>13.5.3 Estabelecer normas de segurança contra acidentes com crianças a serem cumpridas na construção de residências unifamiliares, de conjuntos residenciais, de centros de educação infantil e outros espaços públicos frequentados por crianças.</p> <p>13.5.4 Promover ações de incentivo para a fabricação e comercialização de equipamentos que visem à prevenção de acidentes.</p> <p>13.5.5 Instituir normas de segurança para piscinas residenciais, de clubes, de escolas e de outras áreas públicas e privadas. Dentre as medidas de segurança devem constar a existência de uma cerca de no mínimo 1,5 m e portões com cadeados ou travas de segurança que dificultem o acesso sem supervisão de crianças. Determinar a presença de salva-vidas nestas áreas, de acordo com o número de usuários.</p> <p>13.5.6 Incluir a prevenção de acidentes na primeira infância como tema obrigatório na graduação em áreas que formam profissionais que criam, organizam e administram espaços frequentados por crianças.</p> |

Fonte: Adaptado do Plano Nacional, 2009-2022.

Anexo 3

Matriz de Problemas e Causas

Sugestão de formato

| Promoção e proteção dos direitos de crianças e de adolescentes | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|---------------------|
| Síntese da análise de problemas | | | |
| Área temática: | | | |
| PROBLEMA CENTRAL | QUANTIDADE DE GRUPOS | CAUSAS PRINCIPAIS OU IMEDIATAS | CAUSAS ANTECEDENTES |
| A - | X | 1- | 1.1- |
| | | | 1.2- |
| | | 2- | 2.1- |
| | | | |
| B - | X | 1- | 1.1- |
| | | | 1.2- |
| | | | 1.3- |
| | | | |
| C - | X | 1- | --- |
| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |
| --- | --- | --- | --- |

Anexo 4

Matriz de Objetivos e Resultados Sugestão de formato

| Promoção e proteção dos direitos de crianças e de adolescentes Síntese da análise de objetivos X - Área temática: X - Problema central: X - Objetivo de impacto: | | | | | |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| OBJETIVOS INTERMEDIÁRIOS | RESULTADOS ESPERADOS | OBJETIVOS IMEDIATOS | RESULTADOS ESPERADOS | ASSOCIAÇÃO PDDHCA | ASSOCIAÇÃO PNPI |
| 1 - | R1.1 - | 1.1 - | R1.1.1 - | | |
| | R1.2 - | | R1.1.2 - | | |
| | | 1.2 - | R1.2.1 - | | |
| | | 1.3 - | R1.3.1 - | | |
| | | | R1.3.2 - | | |
| | | | R1.3.3 - | | |
| | | | - | | |
| 2 - | R2.1 - | 2.1 - | R2.1.1 - | | |
| | | 2.2 - | R2.2.1 - | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Notas:

- a) A atribuição de números de identificação às áreas temáticas, aos problemas centrais e aos objetivos de impacto, conforme indicado no cabeçalho do modelo, facilitará a organização de informações na próxima etapa, a da análise setorial.
- b) PDDHCA = Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes; PNPI = Plano Nacional pela Primeira Infância.

Anexo 5

Matriz de Análise Setorial

Sugestão de formato

| Promoção e proteção dos direitos de crianças e de adolescentes | | | | | | | | |
|--|-------|--------------------------|----------------------|------------|--------|----------------|--------------------|------------|
| Análise setorial: estratégias de ação | | | | | | | | |
| Órgão implementador: | | | | | | | | |
| RESULTADO ESPERADO | | INDICADORES DE RESULTADO | MEIOS DE VERIFICAÇÃO | ESTRATÉGIA | | PRAZO PREVISTO | FONTES DE RECURSOS | ENVOLVIDOS |
| CÓDIGO E ENUNCIADO | FONTE | | | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Notas:

- a) Resultado esperado: código e enunciado: a ser transcrito dos quadros de sistematização da análise de objetivos.
- b) Resultado esperado: fonte: registro do código formado pelos números de identificação de área temática + problema central + objetivo de impacto, presentes no cabeçalho do quadro do qual foi transcrito o resultado.
- c) Estratégia - status: DS = em desenvolvimento; PL = planejada; PP = proposta.

Anexo 6

Matriz Lógica do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência

Modelo

| <p>Objetivo de impacto: Indicadores: 1 - 2 - 3 - ... Objetivo intermediário 1: Indicadores: 1 - 2 - 3 - ... Objetivo intermediário 2: Indicadores: 1 - 2 - 3 - ...</p> | | | | | |
|--|-------------|----------------------|------------|-------------|-------|
| RESULTADOS | INDICADORES | MEIOS DE VERIFICAÇÃO | ESTRATÉGIA | RESPONSÁVEL | PRAZO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Bibliografia

- Ackoff, Russel L. *Planejamento empresarial*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1978.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988*. São Paulo, Atlas, 1988.
- Brose, Markus, org. *Metodologia participativa. Uma introdução a 29 instrumentos*. Porto Alegre, Tomo Editorial, 2001.
- Fundação Abrinq. *Guia Programa Prefeito Amigo da Criança 2009 - 2012*. São Paulo, sem data.
- Fundação Abrinq. INESC. UNICEF. *De olho no orçamento criança*. São Paulo, 2007.
- Fundação Abrinq. Instituto C&A. *Um município para as crianças*. São Paulo, 2009.
- Fundação Abrinq. Programa Prefeito Amigo da Criança 2009 - 2012. *Mapa Prefeito Amigo da Criança - Mapa PPAC. Sistema de Monitoramento e Avaliação. O processo de monitoramento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança. Um subsídio para as gestões municipais*. Documento interno.
- Fundação Abrinq. Programa Prefeito Amigo da Criança 2009 - 2012. *Relatório de recomendações*. Documento interno.
- Fundação Abrinq. Programa Prefeito Amigo da Criança. *Conselhos e Fundos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Guia para a ação passo a passo. São Paulo, sem data.
- Fundação Abrinq. Save the Children. *Um Brasil para as crianças e os adolescentes. A sociedade brasileira e os objetivos do milênio para a infância e adolescência. III Relatório*. São Paulo, 2010.
- Governo do Estado de São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP. *Planejamento e Gerenciamento de Projetos*. São Paulo, 2006 (www.fundap.sp.gov.br).
- GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. *ZOPP - Iniciação do método*. Apostilado, sem data.
- GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. *ZOPP - Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos*. Unidade 4 - Questões fundamentais do desenvolvimento empresarial. (www.scribd.com).
- Lopes, Carlos e Theisohn, Thomas. *Ownership, leadership and transformation. Can we do better for capacity development?* Nova York, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2003.
- Martins, Humberto Falcão; Marini, Caio e outros. *Um guia de governança para resultados na administração pública*. Brasília, Publix Editora, 2010.
- Minguillo, Miguel. *Método ZOPP - Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos*. Santa Catarina, Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho, sem data (www.seplag.pb.gov.br).
- Parente, Maria Pia. *Neste município criança não trabalha: o que os prefeitos podem e devem fazer para eliminar o trabalho infantil doméstico e proteger as jovens trabalhadoras*. Brasília, OIT / Abrinq / ANDI, 2003.
- Rede Nacional Primeira Infância. *Plano Nacional pela Primeira Infância*. Brasília, 2010.
- WPM Consultoria. *Programa Veracel de Apoio à Educação Municipal. Desenvolvimento de Equipes Escolares. Planejamento. Elaboração e gerenciamento de projetos*. São Paulo, 2008.

Sites:

Confederação Nacional dos Municípios (www.cnm.org.br)
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda)
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (www.fnde.gov.br)
Ministério da Educação (www.mec.gov.br)
Ministério da Saúde (www.saude.gov.br)
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (www.mds.gov.br)
Ministério do Esporte (www.esporte.gov.br)
Ministério do Trabalho e Emprego (www.mte.gov.br)
Observatório Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes (www.obscriancaeadolescente.gov.br)
Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br)
Portal dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.direitosedacrianca.org.br)
Secretaria dos Direitos Humanos (www.direitoshumanos.gov.br)

Conheça Nossos Programas e Projetos



PROGRAMA
ADOTEI UM SORRISO

Promove, desde 1996, a ação voluntária para a melhoria da qualidade de vida de crianças e de adolescentes. Para tanto, mobiliza profissionais liberais como dentistas, nutricionistas, médicos pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e oftalmologistas que queiram se dedicar voluntariamente. Conta com o patrocínio máster da Copagaz e o apoio da Interodonto.

Programa Adotei um Sorriso



FUNDAÇÃO
ABRINQ RECONHECE
EMPRESA
AMIGA DA
CRIANÇA

Desde 1995, engaja o empresariado na defesa dos direitos da criança e do adolescente, mobilizando e reconhecendo empresas que realizam ações sociais para o público interno e comunidade, e que promovem e divulgam os direitos da população infantojuvenil.

Programa Empresa Amiga da Criança



Prefeito
Amigo
da Criança

Criado em 1996, mobiliza os prefeitos para que se comprometam a desenvolver políticas públicas nas áreas de saúde, educação, assistência social e garantam recursos no orçamento para assegurar os direitos e melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes em seu município.

Programa Prefeito Amigo da Criança



Prêmio Criança

Programa Prêmio Criança

O Programa, desde 1989, identifica e reconhece iniciativas inovadoras realizadas por empresas e organizações sociais que contribuam para a consolidação da proteção integral da criança e do adolescente no Brasil.



Criado em 2002, compromete o presidente da República a elaborar e implementar políticas públicas voltadas à melhoria da situação da criança e do adolescente no Brasil, garantindo seus direitos, de acordo com as metas definidas pela ONU.

Projeto Presidente Amigo da Criança



A PRIMEIRA
INFÂNCIA VEM
PRIMEIRO

Desde 2007, contribui com a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade do atendimento em creches, garantindo a educação integral e a atenção aos aspectos de saúde e proteção para crianças de 0 a 6 anos. Tem como parceiro institucional o Instituto C&A.

Projeto Creche para Todas as Crianças



MUDANDO
a HISTÓRIA

O Projeto faz parte do programa de desenvolvimento global de jovens para fortalecer suas habilidades de vida e prepará-los para o futuro, criado em abril de 2000, a partir da cooperação entre a International Youth Foundation e a Nokia – patrocinadores másters do Projeto. Seu objetivo principal é contribuir com o desenvolvimento das capacidades leitoras, a partir da ação do jovem, considerando-o um agente de intervenção e transformações sociais positivas.

Projeto Mudando a História



PROJETO SYNGENTA
escola no campo

O projeto Escola no Campo nasceu em 1991, por meio da parceria da Syngenta com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, para conscientizar as novas gerações de agricultores da necessidade de preservar o meio ambiente e da aplicação da tecnologia para incremento da produção de alimentos. Desde 2009, conta com as ações estratégicas e o apoio técnico da Fundação Abrinq – Save the Children. Patrocinador Máster – Syngenta.

Projeto Escola no Campo



PROGRAMA
NOSSAS
CRIANÇAS

Mobiliza pessoas e empresas, desde 1993, para que adotem financeiramente crianças e adolescentes. Esses recursos são repassados para que organizações sociais ampliem o número de vagas, garantindo atendimento de qualidade para crianças e adolescentes.

Programa Nossas Crianças



Rir e Educar
Oral B

Criada em 2011, iniciativa da Oral-B que cadastra e encaminha profissionais às organizações conveniadas ao Programa Adotei um Sorriso para levar tratamento e informação às crianças nos municípios de Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo e Taboão da Serra.

Projeto Rir e Educar



A PRIMEIRA
INFÂNCIA VEM
PRIMEIRO

Projeto desenvolvido desde 2009 que tem como meta ampliar o número de vagas e melhorar a qualidade de atendimento de creches da região de Cidade Nova, Rio de Janeiro, beneficiando crianças de 0 a 3 anos. Tem como patrocinador máster a SulAmérica.

Projeto Creche e Reforma

Projeto No Pé da Letra

Projeto instaurado desde 2009 que visa fortalecer iniciativas que contribuam para o desenvolvimento do comportamento leitor de crianças de 0 a 6 anos, possibilitando o trabalho com práticas de leitura em unidades de Educação Infantil da zona sul de São Paulo (SP). Tem como patrocinador o banco alemão Deutsche Bank.

Projeto Justiça Juvenil

Desde 2011 busca aumentar o cumprimento das normas e padrões em relação aos direitos da infância e juventude – com foco específico à violência contra crianças e adolescentes – em 10 instituições de atendimento e justiça na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.



Criança
com todos os
seus direitos

Programa Criança com Todos os seus Direitos

De 2010 a 2015 pretende apoiar autoridades locais na promoção de políticas públicas integradas que resultem na melhoria da educação, da saúde e do bem-estar de crianças na primeira infância na região do semiárido. Além disso, busca ampliar a participação dos familiares e membros da comunidade na garantia dos direitos das crianças.



Save the Children

Av. Santo Amaro, 1386 – 1º andar
Vila Nova Conceição
04506-001 – São Paulo / SP
www.fundabrinq.org.br
55 11 3848-8799

Apoio:

