

ANEXO

POLÍTICA MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA:

POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL, PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS.

APRESENTAÇÃO

*“Qualquer nação, qualquer sociedade, que não cuida de suas crianças não é nação alguma. Devemos inserir as crianças no centro da agenda mundial.”
(Nelson Mandela)*

Na atualidade um dos grandes desafios proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), e alguns de seus organismos como o UNICEF, a UNESCO e a OMS é colocar as crianças como centro das políticas de Estado. A partir da Constituição Cidadã de 1988, o Brasil caminha ao encontro do que conclama a ONU, que países partes construam “Um Mundo para as Crianças”. O Art. 227 da Constituição Federal de 88 define que é dever da família, da sociedade e do Estado “*assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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*” (BRASIL, 1988).

Em consonância com a Constituição Brasileira, o Estatuto da Criança e do Adolescentes de 1990 (BRASIL, 1990) representa importante marco legal na defesa de políticas públicas que avancem na proteção integral dos direitos da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente diz, em seu Art. 3º, que a “*criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade*”. O Art. 7º, do Capítulo Dos Direitos Fundamentais, assegura às crianças o “*direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência*”.

A Lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014 (BRASIL, 2014), popularmente conhecida como Lei Menino Bernardo, regulamenta em seu Art. 18-A que a criança e o adolescente tenham “*o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou*

degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los.” A Lei Menino Bernardo confere a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios o dever da elaboração de políticas públicas e da execução de ações programáticas que coíbam o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundam formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes. As três esferas de gestão tem ainda a responsabilidade de promover *“espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.”*

A Lei nº 13.257 de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, trata em seu Art. 1º sobre *“os princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano”* e em seu Art. 4º - inciso I diz que as políticas públicas na primeira infância devem ser elaboradas e executadas de forma a *“atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã”*.

Consagrada pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (1989) e Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), a doutrina da proteção integral foi legitimada Brasil pela Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). A doutrina da proteção integral fundamenta-se na compreensão de que as normas que cuidam de crianças e de adolescentes devem concebê-los como cidadãos plenos, porém sujeitos a proteção prioritária, tendo em vista que são pessoas que estão em uma fase especial do desenvolvimento.

No Brasil algumas ações governamentais e não governamentais são pioneiras no trabalho com a Primeira Infância, dentre elas, a garantia do registro civil de nascimento gratuito, facilitando às famílias e/ou responsáveis pela criança o acesso à realização do mesmo, como instrumento de cidadania.

Em Goiânia, com o objetivo de sensibilizar a sociedade goianiense sobre impactos das violências na primeira infância, a Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia (SMS Goiânia), por intermédio da condução executiva do Núcleo de Vigilância às Violências e Promoção da Saúde, realizou o “Seminário Nacional sobre “Primeira Infância Livre de Violências” no ano de 2015. Representantes da Política Pública Primeira Infância Melhor (PIM), do Instituto da Primeira Infância (IPREDE) e pesquisadores que atuam na área da infância e saúde foram convidados para apresentar suas experiências no seminário sediado na cidade de Goiânia. O “Seminário Nacional sobre “Primeira Infância Livre de Violências” apresentou como resultado final a **“Carta de Goiânia pela Primeira Infância”**.

O planejamento e realização do referido Seminário contou com a parceria da Rede de Atenção às Crianças, Adolescentes, Mulheres e Pessoas Idosas em Situação de Violências de Goiânia, da Rede Não Bata Eduque, da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, do Ministério

Público de Goiás, do Ministério Público do Trabalho de Goiás, da Assembleia Legislativa, do Juizado da Infância e Juventude, da Universidade Federal de Goiás (UFG), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), do Conselho Regional de Psicologia de Goiás, do Conselho de Serviço Social de Goiás, da Pastoral da Criança, do Museu da Vida, do FEPETIGO e da IBRACEDS. A Editora Kelps e parlamentares Goianos (Senadora Lúcia Vânia, Deputado Federal Rubens Otoni, Deputada Estadual Adriana Accorsi e a Vereadora Cristina Lopes) foram importantes apoiadores do “Seminário Nacional sobre “Primeira Infância Livre de Violências”.

Com base nos eixos e objetivos apresentados na **“Carta de Goiânia pela Primeira Infância”**, a SMS Goiânia inclui na Diretriz 2, que trata da “Ampliação e Qualificação da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar”, do Plano Municipal de Saúde (PMS) de 2018 a 2021 o objetivo: “Fortalecer e ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com os demais pontos de Atenção em Saúde e com outros pontos intersetoriais, ciclo de vida e equidade”. No Plano Municipal de Saúde, este objetivo comparece também no item Ação 2.3.8. com o seguinte texto: “Implantar o Programa de Saúde Mental na Primeira Infância”, cujos indicadores de monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS) 2019 – 2020 é a “Implantação de Ações de Promoção da Saúde Mental na Primeira Infância”.

No processo de elaboração das ações voltadas à primeira infância no âmbito municipal, destacam-se as articulações intrasetoriais envolvendo diversas áreas da saúde da SMS Goiânia durante o ano de 2018 no âmbito da PAS e a integração entre Ensino-Serviço. Em 2019, foi efetivada a referida integração por meio do convênio entre a SMS Goiânia / Escola Municipal de Saúde Pública e a Universidade Federal de Goiás (UFG) / Faculdade de Medicina (FM). Este convênio possibilitou o início do “Estágio de Vitimização” do 3º ano de residência de pediatria do Departamento de Pediatria da FM/UFG, que ocorreu de março a novembro/2019, no Núcleo de Vigilância às Violências e Promoção da Saúde (NVVPS) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da SMS Goiânia.

A partir das orientações e diretrizes da Carta de Goiânia, **“Carta de Goiânia pela Primeira Infância”**, gestores e trabalhadoras da SMS Goiânia realizaram o *advocacy* que nos para os relatórios finais da Conferências Municipal da Saúde de Goiânia, Conferência Estadual da Saúde de Goiás e Conferência Nacional de Saúde incluísse ações de promoção da saúde mental e prevenção de violência na Primeira Infância. A inclusão de propostas de ações em saúdes que protegem a Primeira Infância de negligências e violências nos Relatórios Finais da Conferências de Saúde é um marco importante no Sistema Único de Saúde.

No ano de 2019, por ocasião da 10ª Conferência Municipal de Saúde, cujo tema foi “Democracia e Saúde”, as propostas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil e saúde mental na primeira infância foram aprovadas na plenária final conforme consta no relatório desta conferência. Estas propostas foram encaminhadas para a 9ª Conferência Estadual da Saúde de Goiás, e, posteriormente para a 16ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil, conforme constam nos relatórios finais destas conferências.

À luz do ECA (BRASIL, 1990), da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001), da Política Nacional Promoção da Saúde (BRASIL,

2017), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015), da Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, do Plano Municipal da Saúde de Goiânia 2018-2021 e de outros marcos legais voltados à atenção e proteção de crianças e adolescentes, de promoção da saúde e prevenção de violências construiu-se esta **POLÍTICA MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: ATENÇÃO, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS.**

I. INTRODUÇÃO

Os avanços científicos alcançados, sobretudo nas últimas décadas do século 20 (ALANA, 2020), evidenciaram que a Primeira Infância é o período chave no desenvolvimento humano. Os primeiros 6 anos de vida de uma criança são marcados pelo acelerado desenvolvimento de importantes estruturantes cerebrais. Acelerado, o cérebro da criança pode desenvolver 700 novas conexões entre as células cerebrais – os neurônios – por segundo. O cérebro permanecerá hábil para criar novas conexões ao longo de toda a vida. Entretanto, o processo denominado de sinaptização não será tão eficaz e veloz nas demais fases do desenvolvimento humano. Por essa razão, primeiros anos são considerados uma “janela de oportunidade” para o desenvolvimento pleno do indivíduo.

As mais recentes pesquisas desenvolvidas pela neurociência corroboraram e fortaleceram os conhecimentos construídos pela psicologia e pediatria no campo do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento físico e mental de uma criança é resultado da interconexão de fatores internos e externos, tais como: herança genética, nutrição, cuidados em saúde, vínculos afetivos, modelos de interações sociais entre adultos significativos e crianças, dentre outros. Entretanto, tais pesquisas colocam em relevo a elevada influência das primeiras experiências na construção dos circuitos cerebrais, diretamente mediadas pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações da criança com seus cuidadores.

Estudos indicam que crianças quando recebem o apoio das políticas públicas de qualidade - focadas nos primeiros anos de vida e no desenvolvimento de competências parentais, tiveram resultados positivamente significativos de curto, médio e longo prazos em comparação com crianças que não receberam as mesmas oportunidades, como:

- ✓ grau de aprendizado três vezes maior;
- ✓ aos 14 anos, frequência escolar 60% maior, aos 14 anos;
- ✓ menos da metade de problemas por envolvimento com drogas;
- ✓ salários, em média, 30% maiores aos 40 anos de idade;
- ✓ diminuição de índices de obesidade, hipertensão e doenças cardíacas ao longo da vida;
- ✓ menores chances de envolvimento com cigarros e bebidas antes dos 17 anos;
- ✓ forte elo que une o adulto e a criança, capaz de garantir não só a sua sobrevivência, mas, especialmente, seu desenvolvimento pleno. Esse elo é construído por meio da parentalidade positiva.

Um ambiente seguro e acolhedor é fator de proteção à saúde das crianças. Situações de extrema adversidade, negligência, violências, maus tratos, pobreza severa, vínculos afetivos frágeis, dentre outras violações de direitos podem impactar negativamente a saúde e desenvolvimento das crianças. A ciência demonstrou que o estresse tóxico, decorrente da exposição frequente da criança a contextos de negligências e violências, pode comprometer a saúde, incluindo a integridade física, o desempenho acadêmico e o ajustamento social e emocional ao longo da vida.

Seguramente, a Primeira Infância é a chave para o desenvolvimento humano individual e coletivo. James Heckman, Prêmio Nobel de Economia, ressalta que o investimento feito na qualidade das políticas públicas e garantia dos direitos da Primeira Infância tem impactos positivos também em termos econômicos. Países que não investiram na Primeira Infância apresentam:

- ✓ índices de criminalidade mais elevados;
- ✓ maiores taxas de gravidez na adolescência;
- ✓ evasão no ensino médio; e
- ✓ níveis menores de produtividade no mercado de trabalho.

Segundo o premiado economista, cada dólar gasto com uma criança pequena trará um retorno anual de mais 14 centavos durante toda a sua vida. “É um dos melhores investimentos que se pode fazer – melhor, mais eficiente e seguro do que apostar no mercado de ações americano” (Heckman, 2018). Países de diversas partes do mundo

“estão investindo em programas de prevenção e de cuidado da Primeira Infância como estratégias para enfrentar a desigualdade, quebrar o ciclo da pobreza, reduzir a violência e melhorar uma gama de resultados na vida adulta. ‘A saúde física e emocional, as competências sociais e as capacidades cognitivas/linguísticas que surgem nos primeiros anos são pré-requisitos importantes para o sucesso na escola e, posteriormente, no trabalho e na comunidade’” (ALANA, 2020).

A partir de evidências científicas e na avaliação do impacto de projetos pioneiros, diversos países têm implantado programas nacionais intersetoriais voltados para o Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), especialmente nos “primeiros 1.000 dias de vida da criança”. A atenção e o cuidado nos primeiros dois anos de vida, período sensível para o desenvolvimento de cidadãos plenos, repercutiram positivamente no próprio desenvolvimento dos referidos países, com importantes resultados na promoção do DPI em seus territórios e inspirando outros programas:

- Educa a tu hijo (Cuba).
- Chile crece contigo (Chile).
- De cero a siempre (Colômbia).
- No Brasil, o Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM), do estado do Rio Grande do Sul/RS (SCHNEIDER, 2007; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

No ano de 2012, o Brasil soma-se a esses países, com o lançamento do programa intersetorial federal para a primeira infância, Brasil Carinhoso (Decreto n.º 7.758, de 15 de junho de 2012), com ações desenvolvidas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, da Educação e da

Saúde, voltados para a primeira infância, em especial das crianças de famílias em situação de extrema pobreza, público-alvo do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2012).

Em 2013, a partir das diretrizes do Brasil Carinhoso, o Ministério da Saúde passou a estimular estados e municípios a implementarem políticas públicas de promoção do DPI, com utilização da estratégia de Programa de Visita Domiciliar. A inspiração metodológica do MS foi o PIM e o Programa *Nurse-Family Partnership*. Destaque-se as experiências exitosas do Programa “Cresça com seu filho”, pelo município de Fortaleza/CE e do Programa “São Paulo Carinhoso”, por São Paulo (SP).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) oficializada pelo Ministério da Saúde em 2015, definiu sete eixos prioritários de ação de Promoção do Desenvolvimento Integral da Saúde da Criança. Em consonância com a PNAISC, a “Política da Primeira Infância de Goiânia” se alicerça na “*premissa de que, no atual estágio de desenvolvimento do Brasil, não é aceitável se pensar apenas em sobrevivência e crescimento da criança, mas sim na vigilância e promoção para garantia de um pleno desenvolvimento, em especial na primeira infância*” (BRASIL, 2018). Nesse sentido, a SMS Goiânia busca integrar a atenção integral à saúde da criança ações que promovam o desenvolvimento infantil, a saúde mental e previnam violências e acidentes na primeira infância.

A **Política Municipal da Primeira Infância** de Goiânia busca integrar organicamente em toda a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Crianças ações de Saúde Mental e de Vigilância de Violências e Acidentes, ampliando as ações em saúde já previstas na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC). O objetivo da PMPI não é desenvolver um novo programa de cuidado em saúde, mas sim ampliar os cuidados em saúde à Primeira Infância para além do modelo biológico assistencial. Cabe ressaltar, com a transição epidemiológica que o país passou a partir da implantação do Sistema Único de Saúde, que as causas externas são as principais causas de morte a partir de 1 ano de idade. A PMPI de Goiânia, orientada pelas metas e diretrizes da Política Nacional de Promoção Redução da Morbimortalidade por Causas Externas Saúde, elege dentre as prioridades à atenção saúde das crianças o apoio a famílias e comunidades para elas edifiquem um ambiente seguro e acolhedor para a crianças, ambientes livres de violências interpessoais e promotores de saúde biopsicossocial.

Vulnerabilidades e a Primeira infância

As desigualdades e iniquidades que resultam em fome, subnutrição, falta de saneamento básico e desassistência ou falta de acesso aos serviços de saúde impactam negativamente na saúde e no desenvolvimento das crianças. Ao longo da história do Brasil, a violência estrutural implementada por um Estado que não garante a segurança alimentar, nutricional e sanitária à maioria das famílias brasileiras produziu um eleva dano na saúde física e mental das crianças. Após 30 anos da implantação e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, que amplia e capilariza a assistência em saúde às gestantes e famílias, e da construção de Políticas Públicas que redistribuíram renda e melhorias nas das condições de moradia e saneamento básico o Brasil passou por transições nas causas de adoecimento e morte, são elas:

1. **Transição epidemiológica** - redução das doenças infecciosas, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências. Aumento da carga de doenças e agravos.
2. **Transição demográfica** – Redução das taxas de mortalidade, aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de fecundidade. Aumento da população idosa. Entretanto: aumento taxas de mortalidade precoce em adolescentes e jovens.
3. **Transição nutricional** – Redução da desnutrição e aumento da obesidade com prevalência de excesso de peso superior a 30%.

Os dados epidemiológicos de morbimortalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam uma trágica realidade: a violência é atualmente uma das principais causas de morte entre crianças e jovens. As mortes por violências e acidentes ocupam o primeiro lugar nas faixas etárias de cinco a dezenove anos (MINAYO, 2005).

No Brasil e no mundo ocidental, os fatores preponderantes das mortes de crianças e de jovens não são mais as enfermidades de origens biomédicas e sim o estilo de vida. Jarbas Barbosa da Silva Júnior e Horacio Toro Ocampo, na apresentação da publicação Impacto da violência na saúde do brasileiro, enfatizam que a maior ameaça à vida das crianças e dos jovens no Brasil não são as doenças, mas sim a violência (SILVA JR.; OCAMPO, 2005).

Em outro importante documento, a Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) ressalta que a violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (OPAS, 1994).

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes decorrentes da violência física contra as crianças têm um elevado custo social, causam prejuízos econômicos, sobrecarregam o sistema de saúde, aumentando os gastos com emergência, assistência e reabilitação (BRASIL, 2005). Um estudo estima que cerca de 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro são gastos com os custos diretos da violência, essa cifra sobe para 10,5% quando se incluem os custos indiretos e transferências de recursos (BRICEÑO-LEÓN, 2002). O gasto com os custos diretos da violência no país supera três vezes o que se investe em ciência e tecnologia (BRASIL, 2005).

Os dados epidemiológicos de morbimortalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam uma trágica realidade: a violência é atualmente uma das principais causas de morte entre crianças e jovens. As mortes por violências e acidentes ocupam o primeiro lugar nas faixas etárias de cinco a dezenove anos (MINAYO, 2005). Importante destacar que a violência na primeira infância (0 a 6 anos) é frequentemente invisível e subnotificada. Muitas vezes nem é identificada nos serviços de saúde e as consequências virão com o passar do tempo.

Segundo dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), de 2010 a dados preliminares até agosto 2020 foram internadas 3.818 crianças de 0 a 6 anos residentes em Goiânia por violências e acidentes, sendo 29,45% quedas, 18,83% queimaduras, 13,99% lesões no trânsito, 15, 23% exposição a fatores não especificados, 11,12% eventos não especificados e intenção não determinada, 2% violências envolvendo agressões (49) e lesões

autoprovocadas (11) que necessita de melhor análise, pois pode ser problemas nos registros, dentre outros. Em relação às agressões 53% foi agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada.

Em relação a mortalidade em residentes de Goiânia nesta mesma faixa etária e no mesmo período foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 78 óbitos por causas externas, sendo: 18 por agressões 23%, sendo que destas 39% foi por disparo de arma de fogo; 10 por evento de intenção não determinada (13%), sendo que 30% foi com objeto contundente; 39 por lesões no trânsito (50%) e 2 (2,5%) outros acidentes transporte; 9 por queimaduras e traumatismo não especificado (11,5%).

Para além das internações e óbitos, as violências interpessoais e autoprovocadas registradas no Informação de Agravos de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas (VIVA SINAN) na faixa etária de 0 a 6 anos em residentes de Goiânia totalizaram 1.802 de 2011 a 2018, 53% do sexo feminino e 47% masculino, sendo que 66% ocorrem nas residências e tendo 69% do provável autor da agressão o pai e a mãe e 25% violência de repetição.

O inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes em serviços sentinelas de urgências, realizado no Brasil em 2014, identificou que a forma de violência mais frequente em menores de 10 anos de idade foi a negligência/abandono, seguida da violência física e sexual. Os principais autores de violências relacionados foram pai/mãe praticando violência contra crianças na faixa etária de 0 a 1 ano e de 2 a 5 anos. Os amigos/conhecidos eram os principais autores de violências cometidas contra crianças de 6 a 9 anos. O local de ocorrência das violências mais frequente foi o domicílio. Dados do Ministério da Saúde mostram que a violência de repetição se fez presente em 29,1 do total de casos de violências contra crianças.

Outros registros se referem ao inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes em serviços sentinelas de urgências, em Goiânia em 2017, identificou 61 lesões em crianças de 0 a 6 anos com 40% sendo quedas e destas 77% ocorreram na residência e 10% entre 18 e 20 horas.

Estas violências ocorrem em muitos contextos, especialmente naqueles em que as crianças deveriam estar seguras e bem cuidadas e possivelmente irão conviver com as suas consequências, na maioria das vezes contar com uma estrutura de cuidado e proteção adequados.

As violências contra crianças têm consequências graves e, às vezes, duradoras, que ameaçam a saúde e o bem estar infantil, podendo persistir até a idade adulta. A exposição às diferentes formas de violências (negligências, violências físicas, psicológicas e sexuais) em idade precoce pode prejudicar o desenvolvimento cerebral, desencadeando riscos imediato ou permanentes para a saúde física ou mental. Todavia, embora a magnitude e a gravidade das violências repercutam no adoecimento, na mortalidade e na redução da qualidade de vida, a violência é prevenível e evitável por intermédio de ações coletivas e individuais. Segundo os níveis de prevenção, as ações podem se dar na:

- “Prevenção primária: abordagens que visam evitar a violência antes que esta ocorra;
- Prevenção secundária: abordagens que têm como foco as respostas mais imediatas à violência, tais como assistência pré-hospitalar, serviços de urgências, anticoncepção de

emergência ou tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos dentre outros;

- Prevenção terciária: abordagens que visam à assistência em longo prazo, tais reabilitação e reintegração, e tentam diminuir o trauma ou reduzir a invalidez de longo prazo associado à violência.” (Capítulo Maus Tratos p. 483)

A complexidade das violências que atingem as crianças, promover saúde mental e prevenir violências exige ações em saúdes capazes de intervir nas causas das causas. Ações universais que se destinam a toda a população, com o objetivo de desconstruir a cultura que legitima violências que afetam as crianças, tais como as desigualdades sociais, discriminação de gênero, etnia, origem, religião e orientação e identidade de gênero. Ações selecionadas direcionadas a crianças, famílias e comunidades expostas a um ou mais fatores risco, promovendo ambientes familiares, institucionais e comunitários seguros e acolhedores. Ações indicadas para famílias e grupos que manifestam dificuldades nas competências parentais ou institucionais e vínculos precários ou negativos em relação às crianças. A construção de projetos terapêuticos multiprofissionais envolvendo a rede intra e intersetorial de cuidado e proteção é um exemplo dessas ações (Capítulo Maus Tratos p. 483).

Importante destacar também alguns fatores de proteção à primeira infância: acesso e qualificação da assistência na atenção primária em saúde, incluindo a atenção no planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério; atenção ao recém-nascido, promoção do aleitamento materno e alimentação e nutrição saudável e adequada; segurança alimentar e nutricional; ambiente acolhedor e seguro; apoio singular e permanente às famílias de crianças pequenas; estímulo à Educação Positiva na educação e no cuidado de crianças; estímulo às brincadeira, jogos, leitura e convivência social e comunitária

Comprometidos e preocupados com o impacto das violências (Violências Estruturais, Institucionais, Comunitárias e Interpessoais) na saúde das crianças, especialmente na Primeira Infância, profissionais e gestores vinculados a diferentes instituições municipais, estaduais e nacionais que atuam na proteção de crianças e adolescentes assinaram a “Carta de Goiânia”, por ocasião do seminário “Primeira Infância Livre de Violências. Sob a orientação das Diretrizes e Eixos de Ação da “Carta de Goiânia” que a presente Política Municipal da Saúde para a Primeira Infância se estrutura.

OBJETIVO GERAL:

Implantar na rede hierarquizada de saúde do município de Goiânia ações em saúde que promovam o desenvolvimento saudável de crianças de zero a seis anos, promovam a saúde mental de crianças e previnam violências na infância, considerando as especificidades étnicas- culturais, vulnerabilidades sociais e raciais.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Implantar em todos os níveis de atenção - atenção primária, secundária e terciária, uma linha de cuidado em saúde mental às crianças, suas famílias, responsáveis e cuidadores institucionais;
2. Promover práticas de educação positiva com familiares e cuidadores para prevenir violências na infância;
3. Contribuir com a formação permanente de gestores e profissionais que atuam na rede intra e intersetorial de atenção e proteção para que eles fortaleçam os vínculos parentais, as competências afetivas e cognitivas dos adultos que cuidam e educam de crianças a partir dos princípios da Cultura de Paz; e
4. Qualificar e fortalecer a Rede de Atenção e Proteção às Crianças e suas famílias em situação de violências e vulnerabilidades;
5. Qualificar a rede de atenção à saúde materno infantil, visando um início de vida que possibilite todas as oportunidades de desenvolvimento integral da criança;
6. Qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a Estratégia de Saúde da Família, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as maternidades e serviços de atendimento às crianças, dentre outros pontos de atenção à saúde na rede do SUS (atenção primária, secundária e terciária), que garantam o atendimento integral, resolutivo e humanizado das crianças de zero a seis anos.

III. PRINCÍPIOS E VALORES

Equidade em saúde – Atenção à saúde, sem privilégios ou preconceitos, mediante a definição de prioridades de ações e serviços de acordo com as demandas de cada um, com maior alocação dos recursos onde e para aqueles com maior necessidade. considerando as especificidades étnico-culturais e as vulnerabilidades individuais, sociais e raciais.

Intersetorialidade - articulação entre setores, entendendo os saberes a partir da descentralização e uma ação coletiva de profissionais que participam de um mesmo espaço de trabalho. A intersetorialidade é a articulação entre os sujeitos de diversos setores, que mesmo dominando outros saberes enfrentam juntos a complexidade da instituição ou serviço apresentado.

Respeito as Diversidades - tratar com igualdade de direitos e respeitos todas as pessoas independentemente de etnias, crenças, orientações sexuais, idades, gêneros, regiões e culturas.

Ambientalismo – defesa do meio ambiente, reivindicando medidas de proteção ambiental e sobretudo uma ampla mudança nos hábitos e valores da sociedade de modo a estabelecer um paradigma de vida sustentável.

Solidariedade - atos de bondade, praticados com boa intenção e de forma generosa, ou seja, indica a **qualidade de solidário**.

Ética - requer que os seres humanos sejam tratados como fim da ação e não como meio para solucionar interesses.

Humanização - em saúde consiste na inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, na transversalidade e na autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Inclusão Social - conjunto de ações que garante a participação igualitária de todos na sociedade, independente da classe social, da condição física, da educação, do gênero, da orientação sexual, da etnia, entre outros aspectos.

Direito a alegria e ao descanso - consiste em compreender a experiência humana para além dos valores de produção, consumo e performance. A vida e a interação com o outro e o mundo passam pelo gosto encontrado nas brincadeiras, jogos, leitura, movimento prazerosos e o deleite no descanso.

Direito humano à alimentação e nutrição adequada e saudável – garantia do acesso de forma contínua aos alimentos saudáveis e seguros de acordo com cada fase da vida da criança.

IV. EIXOS DE ATUAÇÃO

1. Comunicação Social
2. Educação Permanente em Saúde
3. Vigilância em Saúde
4. Atenção em Saúde
5. Intersetorialidade
6. *Advocacy*

1. EIXO COMUNICAÇÃO SOCIAL

Objetivo: democratizar conhecimentos que promovam uma cultura livre de violências na infância, evidenciando o impacto negativo das violências (violência racial, violência de gênero, negligências, violência psicológica, violência física e violência sexual no ambiente familiar e institucional) na saúde e no desenvolvimento das crianças

AÇÕES:

- 1.1 Elaboração de Carta pelo Poder Executivo às famílias goianienses, uma parte precisa ser em braile, às Instituições de acolhimento de crianças e escolas destacando a proteção e o cuidado à Infância como uma prioridade da saúde, e em defesa da garantia de um ambiente acolhedor, estimulante e livre de violências nos contextos em que as crianças são cuidadas e educadas;
- 1.2 Instituir o Dia Municipal de conscientização sobre o impacto das violências na saúde e no desenvolvimento das crianças;
- 1.3 Incluir no Caderneta de Saúde da Criança, informações, inclusive priorizando a comunicação inclusiva, sobre como as negligências, as violências psicológicas, físicas e sexuais afetam a saúde e o desenvolvimento das crianças, bem como, sugestões de práticas de cuidado e de educação que são promotoras de saúde física e mental, e de informações e orientações sobre a Lei nº 3.509/2017 referente à adoção e entrega legal da criança;
- 1.4 Veicular ordinariamente em todas as peças de comunicação social dos órgãos governamentais informações da campanha permanente Infância Livre de Violências (exemplo: talões de água, energia, IPTU dentre outros) e a campanha “Agosto Dourado”, em prol da amamentação e mês da paternidade responsável;
- 1.5 Assegurar financiamento e orçamentação para a execução de campanhas permanentes de orientação a pais, educadores e cuidadores sobre o impacto das violências na saúde da criança com veiculação nos diversos meios de comunicação;
- 1.6 Exibir permanentemente ferramentas de comunicação e divulgação, como peças publicitárias com comunicação inclusiva, a exemplo do Braille, além de vídeos educativos, busdoor, terminais de ônibus, outdoor e peças audiovisuais com intérprete de libras em espaços de grande mobilidade e circulação sobre a importância de divulgar fatores de proteção da infância saudável e segura, sobre educação positiva e eliminação das violências na infância. Os vídeos educativos deverão ser destinados às salas de espera de consultórios pediátricos, de consultas de pré natal, nas maternidades públicas e da rede suplementar do SUS em todos os níveis de atenção, bem como servirão de recurso pedagógico para as ações de educação em saúde desenvolvidas nos junto a gestantes e famílias (exemplo: grupos de gestantes, consultas do programa crescimento e desenvolvimento, dentre outros), além de serem disponibilizados também para as ações programáticas dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (CRAS, CREAS) e da Educação Infantil junto às crianças e suas famílias. Estas ferramentas de comunicação deverão também trazer informações referentes à Lei nº 13.509/2017;
- 1.7 Pactuar com empresas que produzem alimentos, vestuários, brinquedos e demais produtos de consumo infantil que veiculem em suas campanhas e embalagens informações sobre a importância de prevenir violências na Infância;
- 1.8 Articular intersetorialmente para divulgar os benefícios do programa federal “Empresas Cidadãs”, no que se refere à extensão da licença maternidade para 180 dias para trabalhadoras, e apoiar os projetos de implantação de salas de apoio à amamentação para

mães trabalhadoras em empresas com acessibilidade com o objetivo de continuarem a amamentar após retorno ao trabalho;

- 1.9 Desenvolver plano com estratégias de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância;
- 1.10 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada;
- 1.11 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças;
- 1.12 Promover, anualmente, campanhas de promoção da Cultura Não Violenta nas Famílias e Instituições que cuidam e educam crianças;
- 1.13 Realizar Campanhas de conscientização para prevenção de acidentes domésticos e no trânsito;
- 1.14 Promover campanhas de divulgação da NBCAL (Lei nº 11.265/2006 e Decreto nº 8.552/2015), e respectivas normativas complementares, que regulamenta a comercialização de produtos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos correlatos, na proteção do aleitamento materno e da alimentação e nutrição adequada e saudável.

2. EIXO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo: implementar educação continuada para gestores e profissionais da saúde que promovam conhecimentos e práticas profissionais sobre a importância da prevenção de violências na infância como fator de proteção de agravos à saúde física e mental e do desenvolvimento saudável.

AÇÕES:

- 2.1 Implementar espaço na formação em serviço, que tenham como objetivo central o apoio, o suporte e a supervisão dos profissionais que atuam com crianças e seus familiares, educadores e cuidadores;
- 2.2 Promover educação continuada para gestores e profissionais da saúde que promovam conhecimentos e práticas profissionais em Direitos Sexuais e Reprodutivos, Pré-natal, Parto, Puerpério, Atenção Integral ao Recém-nascido e Desenvolvimento Infantil, sobre a importância da prevenção das violências como fator de proteção de agravos à saúde física e mental e do desenvolvimento saudável;

- 2.3 Implementar espaço na formação em serviço, que tenham como objetivo central o apoio, o suporte e a supervisão dos profissionais que atuam com mulheres/gestantes, crianças e seus familiares, educadores e cuidadores; e
- 2.4 Realizar junto às instituições formadoras atividades práticas/educativas com abordagem na importância da saúde sexual e reprodutiva, alimentação e nutrição, pré-natal e desenvolvimento infantil saudável na prevenção das violências contemplando a especificidade da população em situação de rua e crianças em situação de acolhimento (ensino, pesquisa e extensão).

3. EIXO VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Objetivo 1: implantar e aprimorar ferramentas de vigilância e monitoramento com a produção de informações que identifiquem situações de vulnerabilidades, fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil saudável, bem como situações de violências em crianças.

Objetivo 2: Incluir nos protocolos de vigilância sanitária a inspeção se os estabelecimentos cumprem as regras de segurança, de cuidado com as crianças, de proteção e estímulo adequado à idade das crianças e se investem numa cultura institucional, que valoriza a autoestima e identidade de cada criança considerando suas especificidades étnico- culturais e as vulnerabilidades individuais, sociais e raciais e necessidades em saúde.

AÇÕES:

- 3.1 Implantar e aprimorar ferramentas de informações em saúde em estabelecimentos que prestam serviços de assistência à saúde, educação e/ou acolhimento a criança para prevenir, diagnosticar, combater e monitorar casos de violência infantil;
- 3.2 Implementar a notificação compulsória de violências em articulação com a Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em situação de violências de Goiânia;
- 3.3 Implantar e divulgar linha telefônica para orientações gerais e esclarecimento sobre a infância, violências, responsabilidade familiar e as leis correspondentes;
- 3.4 Garantir as metas vacinais e capacitar os profissionais das salas de vacinas para o diagnóstico precoce de situações de negligências e violências contra as crianças;
- 3.5 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal;
- 3.6 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos;
- 3.7 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação;

- 3.8 Monitorar a Caderneta de Saúde da Criança de 100% das crianças no SUS e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança;
- 3.9 Incluir na vigilância em saúde a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a prevenção da obesidade e seus efeitos paralelos;
- 3.10 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população;
- 3.11 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança preconizados pela ANVISA, Vigilância Sanitária da SMS Goiânia e outras normas técnicas vigentes.

IV. EIXO ATENÇÃO EM SAÚDE

Objetivo: priorizar a promoção do desenvolvimento saudável e a prevenção das violências na Infância nas políticas e nos programas específicos das nos ciclos de vida, na atenção primária e especializada (secundária e terciária).

AÇÕES:

- 4.1 Priorizar na atenção em saúde as situações de violências e vulnerabilidades contra crianças a partir da construção de critérios de risco, incluindo as gestantes em situação de rua;
- 4.2 Estimular nas rotinas da atenção em saúde o diagnóstico precoce para situações de violências contra crianças, em todos os níveis de atenção incluindo instituições de acolhimento e consultório na rua; Organizar fluxo e formas de atendimentos na rede de saúde mental de Goiânia que atendam as demandas específicas de gestantes, crianças e adolescentes em situação de rua;
- 4.3 Fortalecer e qualificar as Notificações de Violências Interpessoais e Autoprovocadas;
- 4.4 Implementar ações de educação em saúde na rede de cuidados hierarquizada para familiares, responsáveis e cuidadores com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável das crianças, desenvolver conhecimentos e práticas parentais saudáveis;
- 4.5 Implantar/implementar serviço de atenção psicossocial regionalizada no nível de atenção primário voltado às famílias, pessoas em situação de rua e instituições de

acolhimento que apresentem algum comprometimento no vínculo afetivo-relacional com seus filhos (as) e/ou comorbidades associadas que prejudicam esse vínculo e o cuidado com a criança; e

4.6 Intervir para que não ocorra o uso abusivo de medicamentos psicoativos em crianças e seus familiares. Pais ou cuidadores com uso abusivo de medicamentos psicoativos podem prejudicar o cuidado com as crianças;

4.7 Implantar grupos de apoio para orientar familiares sobre o uso racional de psicoativos em serviços da saúde mental e outros componentes da RAPS, com apoio da Gerência de Saúde Mental e dos CAPS.

LINHA DE CUIDADO

Atenção Básica e Saúde Reprodutiva:

- Desenvolver ações de educação em saúde que trabalhe a igualdade de gênero, paternidade responsável, gravidez em situação de rua e a prevenção da gravidez na adolescência;
- Aumentar a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade;
- Aumentar a disponibilização da Anticoncepção de Emergência para sexo desprotegido, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade e violências; e
- Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).

Pré-natal:

- Implementar como rotina da atenção individual e nos grupos de orientação a gestantes e familiares o trabalho de educação em saúde sobre os cuidados parentais e institucionais que são promotores de saúde física e mental;
- Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento;
- Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de privação de liberdade e liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade;
- Assegurar no agendamento obrigatório das consultas de pré natal o mesmo número de consultas para o atendimento psicossocial do Pré-natal afetivo
- Dispensar material educativo sobre cuidados parentais que são promotores de saúde para gestantes e familiares e os impactos da violência no desenvolvimento infantil;
- Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças;
- Oferecer informações e orientações à mulher gestante que deseja entregar a criança para adoção garantindo-se que a mesma seja realizada de forma legal sem prejuízo de valor e buscando o bem estar integral da criança;

- Garantir a segurança à mulher gestante que, por motivos injulgáveis, deseja entregar a prole para adoção, garantindo-se o direito de ter uma família protetiva às situações de vulnerabilidade.

Pré-natal e Parto:

- Definir referências para o acompanhamento do pré natal e parto, atenção integral ao recém-nascido e puerpério das mães (inclusive mães em situações de rua) e famílias que apresentarem, seguindo os critérios de vulnerabilidade e risco social, além dos riscos de cometerem violências contra seus filhos;
- Assegurar rotina de acompanhamento dessas famílias e instituições de acolhimento após o parto e, caso seja necessário, encaminhar as famílias para as equipes regionalizadas de atenção à saúde mental; e
- Garantir vaga na casa da mamãe, para mulher em situação de rua.

Pré-natal, Parto e Pós-Parto:

- Consolidar a Lei do Acompanhante nas maternidades com leitos SUS, facultando à mulher a escolha de seu companheiro para acompanhá-la no pré-parto, parto e pós-parto, cumprindo um direito da mulher e do recém-nascido e facultando à mulher a escolha do seu acompanhante;
- Estabelecer normativas municipais que incentivem a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido desde o nascimento, e dar a eles tarefas significativas, como cortar o cordão umbilical e/ou dar o primeiro banho, além de serem solicitados a estar presente no momento de orientações de alta hospitalar da mãe e do bebê nas maternidades públicas municipais;
- Manter rotina de pré agendamento de consultas de retorno de pré-natal e do recém-nascido;
- Disponibilizar os exames preconizados para o pré-natal com agilidade, garantindo vaga zero para todas as mulheres e crianças em situação de rua, indígenas e migrantes;
- Incentivar a participação do parceiro no pré-natal;
- Definir estratégia para acompanhamento e agendamento das consultas de Pré-natal de Alto Risco articulando para que as mesmas aconteçam em tempo hábil; e
- Intensificar a divulgação da maternidade de referência para o parto junto às gestantes e seus(as) parceiros(as).
- Assegurar estrutura ambiental e adequações para recebimento de gestantes com deficiência física, auditiva, visual ou intelectual para realização de pré-natal, parto e puerpério;
- Garantir o Parto humanizado e o alojamento conjunto, o início precoce da amamentação na primeira hora de vida do bebê, bem como a orientação do preparo domiciliar dessa família, envolvendo cuidados, rotinas novas, apoio com ajuda prática e do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido;
- Alta com a Caderneta de Saúde da Criança com sensibilização dos seus cuidadores para seu uso;
- Assegurar no agendamento obrigatório das consultas das consultas pediátricas no puerpério o mesmo número de consultas para o atendimento psicossocial do pré-natal afetivo.

Atenção Primária - Estratégia de Saúde da Família/Consultório na Rua:

- Implementar como rotina da atenção as crianças e seus familiares ou responsáveis o trabalho de educação em saúde sobre os cuidados parentais e institucionais que são promotores de saúde para gestantes e familiares;
- Dispensar material educativo (acessível) sobre cuidados parentais que são promotores de saúde para gestantes e familiares e os impactos da violência no desenvolvimento infantil;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais para orientação sobre o desenvolvimento infantil para o fortalecimento de vínculos familiares e práticas parentais positivas;
- Manter as Unidades Básicas de Saúde abastecidas de Teste Rápido de Gravidez (TRG), bem como profissionais capacitados para acolhimento e orientações baseadas nas necessidades de cada usuária;
- Implementar a oferta de métodos contraceptivos na atenção primária;
- Incentivar e implementar a intersetorialidade nos equipamentos sociais do território;
- Desenvolver estratégias para incentivar e aumentar o vínculo parental desde a pré concepção;
- Ampliar as ações das Equipes de Atenção Básica à Saúde possibilitando:
- Estimular a detecção precoce da gravidez para início do pré-natal em tempo adequado;
- Identificar as situações oportunas para uso de anticoncepção de emergência, tais como: relação desprotegida, ocorrida em até cinco dias, em situação de gravidez indesejada e ocorrência de violência sexual;
- Orientar para planejamento reprodutivo;
- Acolher e prestar atendimento humanizado às mulheres adultas, jovens e adolescentes e casais em situação de gravidez indesejada;
- Identificar e oportunizar atendimento de mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de violência sexual, facilitando o acesso para mulheres em situação de rua, mulheres com deficiência e adolescentes em cumprimento de medida socio educativa;
- Identificar situações de risco para gravidez indesejada;
- Orientar mulheres e casais com dificuldades conceptivas;
- Identificar situações de exposição ao risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (IST), HIV e hepatites virais com oferta dos testes rápidos e condutas adequadas frente aos resultados para a mulher e parceria sexual;
- Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, na educação continuada de Equipes de Saúde da Família, visando o aumento dos índices de aleitamento materno e do consumo de alimentação e nutrição adequada e segura de crianças de zero a dois anos;
- Implantar a Estratégia de Assistência Método Canguru na Atenção Primária, visando melhoria do acesso, consolidação das competências das UBS (Imunização, Acompanhamento do desenvolvimento infantil, etc), com interlocução entre área de aleitamento materno do Ciclos de Vida, Atenção Primária e Secundária/Terciária nos cuidados com o recém-nascido egresso de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal;
- Revitalizar a implementação dos 10 Passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e a alimentação e nutrição complementar adequada e saudável durante as consultas e as visitas domiciliares;
- Atender as mulheres com suspeita de gravidez para realização do TRG por livre demanda bem como realizar a primeira consulta de pré-natal e encaminhamentos necessários diante do resultado do teste.

- Realizar visitas domiciliares e institucionais para orientação sobre o desenvolvimento infantil para o fortalecimento de vínculos familiares e práticas parentais positivas; bem como orientar, a partir desse desenvolvimento as habilidades esperadas, o preparo do ambiente seguro para essa criança explorar e estímulos possíveis para a realidade familiar.
- Implantar grupos de atenção psicossocial e/ou atenção individualizada (caso seja necessário) para mães, pais e familiares com crianças pequenas com o objetivo de apoiá-los socioafetivamente e de criar um espaço de cuidado que promovam suas competências parentais.

Crescimento e Desenvolvimento:

- Implementar como rotina da atenção às crianças e seus familiares ou responsáveis o trabalho de educação em saúde sobre os cuidados parentais e institucionais que são promotores de saúde para gestantes e familiares;
- Dispensar material educativo sobre cuidados parentais que são promotores de saúde para gestantes e familiares e os impactos da violência no desenvolvimento infantil.

Acompanhamento em Saúde (Consultas e Internações Pediátricas):

- Facilitar a presença do pai em enfermarias, acompanhando seus filhos internados;
- Fortalecer os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, junto às maternidades da rede municipal de saúde, realizando assessoria e acompanhamento do monitoramento interno anual desta Iniciativa;
- Implementar o acompanhamento dos nascidos vivos que saem de alta hospitalar dos hospitais da rede própria municipal, incentivando a amamentação em suas mães na primeira hora de vida (vínculo precoce);
- Implementar a estratégia conjunta de acompanhamento dos casos de microcefalia e outras má formações congênitas graves, suspeitos ou detectados e de outras situações de risco ou vulnerabilidade (baixo peso, prematuridade, outros), desde a maternidade até a Atenção Primária, de forma a estimular e promover o atendimento integral das crianças, minimizar os riscos de maus tratos e violência intra familiar e de outras causas de adoecimento e morte;
- Estabelecer normas municipais para implementar ações que incluem os homens e pais nas rotinas dos serviços e convidá-los para as consultas, exames e atividades de grupo relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras, tais como contracepção, teste de gravidez e acompanhamento pediátrico e de puericultura; e
- Estabelecer a violência como critério para classificação de pré-natal de alto risco, bem como a referência para estes atendimentos.

Saúde Bucal:

- Promover ações educativas voltadas para os pais e cuidados de crianças sobre o desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal do bebê;
- Intensificar por intermédio o Programa Saúde na Escola as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis;

- Capacitar os profissionais para o diagnóstico precoce nos serviços de saúde bucal para identificar situações de vulnerabilidade, risco social e de situações de negligências, violências físicas e de outras violências.

Programa Saúde na Escola:

- Contribuir por intermédio do trabalho de educação em saúde com a formação dos educadores e da comunidade escolar no sentido de fortalecer vínculos afetivos e práticas de cuidados promotores de saúde física e mental na Primeira Infância;
- Contribuir para a verificação da realização prévia, em crianças matriculadas para a Educação Infantil (CMEIs) dos testes de triagem neonatal (Teste do Pezinho, do Olhinho, da Orelhinha, da Linguinha e do Coraçãozinho);
- Dispensar material educativo e realizar atividades lúdicas e pedagógicas sobre cuidados parentais e institucionais que são promotores de saúde e os impactos da violência no desenvolvimento infantil e na saúde;
- Quando as equipes diagnostiquem que o trabalho de educação em saúde e demais ações pertinentes à atenção básica não sejam suficientes para prevenir ou erradicar práticas parentais e/ou institucionais violentas contra as crianças os casos devem ser referenciados para os serviços de maior complexidade; e
- Trabalhar com a comunidade escolar, educandos e educadores, sobre o desenvolvimento da criança, sobre os direitos sexuais e reprodutivos, sobre alimentação e nutrição adequada e saudável, sobre cultura de paz e não violência, sobre educação positiva, sobre prevenção de violências e acidentes, dentre outras ações de promoção da saúde.

Equipe de Atenção Psicossocial Regionalizada:

Objetivo: oferecer atenção em saúde mental territorializada aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e que cometem violências contra as crianças e que não apresentam quadros graves ou agudos de comorbidades psiquiátricas.

AÇÕES:

- Realizar atendimento individual ou em grupo com o objetivo de fortalecer ou desenvolver vínculos afetivos positivos entre crianças, famílias e/ou responsáveis e cuidadores;
- Realizar atividades terapêuticas pedagógicas, individual ou em grupo, com o objetivo de fortalecer as competências dos adultos cuidadores e/ou responsáveis, contribuindo assim com o desenvolvimento de habilidade parentais positivas;
- Realizar terapias breves e focais centradas na orientação parental;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais com foco na orientação sobre o Desenvolvimento Infantil e a prevenção de violências;
- Equipe mínima composta por psicólogas (os) e/ou Assistentes Sociais; e
- Garantir que os serviços de saúde mental infanto-juvenil e psicólogos(as) que atendem nos CAIS e CIAMS poderão ser referências, pois de acordo com a Política Nacional de Saúde

Mental, tais serviços e profissionais podem matricular, discutir os casos e prestar atendimento/orientação para as famílias e outros serviços da RAPS.

Atenção Secundária e Serviços de Urgências e Emergências:

- Regularizar procedimentos (exames de imagem) com o objetivo de realizar diagnóstico diferenciais para os casos de suspeitas de violências recorrentes em fases precoces do desenvolvimento. Serviços de Saúde Mental;
- Atenção Psicossocial para os casos de crianças e famílias em situação de violências que apresentam maior complexidade em razão da presença de transtornos mentais graves; e
- Definir e divulgar fluxos e referências regionalizadas para Atenção Psicossocial às Gestantes e Crianças em situação de violência.

Atenção Terciária:

- Implantar Serviço de Referência para acompanhamento de gravidez de risco – tratamento para quadros que indiquem risco de depressão pós-parto, impulsividade mórbida, dentre outros agravos ou situações de vulnerabilidades, dependência química, transtornos mentais, incluindo gestantes em situação de rua;
- Regularizar procedimentos (exames de imagem) com o objetivo de realizar diagnóstico diferenciais para os casos de suspeitas de violências recorrentes em fases precoces do desenvolvimento.

V. INTERSETORIALIDADE

Objetivo: Articular com os diversos setores governamentais e não governamentais ações que fortaleçam e garantam a sustentabilidade a Política Municipal da Saúde na Primeira Infância e desenvolver ações intersetoriais que implantem e implementem essa política nos diversos setores, inclusive garantindo normativas e infraestrutura adequada para a efetivação da mesma nos órgãos públicos municipais.

AÇÕES:

- 5.1 Implantar o comitê intersetorial para monitoramento da PMPI, com o objetivo de acompanhar e avaliar a execução da PMPI e garantir financiamento no Plano orçamentário anual;
- 5.2 Articular, intersetorialmente ações que favoreçam a qualidade psicossocioeconômica do grupo familiar da gestante;

- 5.3 Incentivar e implementar a intersectorialidade entre equipamentos sociais para que se desenvolva ações que viabilizem acesso aos recursos que garantam os direitos violados a criança e a família responsável (pai, mãe, avos, tios dentre outros);
- 5.4 Articular o atendimento dessas pessoas e famílias aos Creas para que a integralidade a atenção seja garantida;
- 5.5 Articular com os Creas para que as adolescentes gestantes que estiverem em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), sejam inseridas aos atendimentos referentes aos cuidados da Primeira Infância;
- 5.6 Articular a atenção as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Privação de Liberdade (PL);
- 5.7 Articular a atenção e proteção das crianças e adolescentes migrantes e em outras situações de vulnerabilidade;
- 5.8 Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento;
- 5.9 Criar e implementar serviços de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração;
- 5.10 Garantir condições de mobilidade segura e acessível e inclusão para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos;
- 5.11 Articular o fortalecimento o programa de aleitamento materno nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs);
- 5.12 Estimular o cumprimento da Lei 11.265/2006, que regulamenta alimentos para lactentes e crianças de primeira infância;
- 5.13 Pactuar a garantia da alimentação e nutrição adequada e saudável em CMEIs, creches e outros equipamentos públicos, que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação e nutrição adequada e saudável para crianças em situação de vulnerabilidade;
- 5.14 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar;
- 5.15 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional;
- 5.16 Desenvolver ações durante a Semana do Brincar visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança;
- 5.17 Pactuar com os conselhos municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, de Educação, da Assistência Social, de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional, Conselho Tutelar e demais representantes do Sistema de Garantia de Direitos e Proteção de Crianças e Adolescentes para a implantação, implementação e sustentabilidade da PMPI;
- 5.18 Pactuar intersectorialmente a utilização da FN como instrumento de informação quantitativo e qualitativo referentes às violências.

VI. ADVOCACY

Objetivo: Articular com os diversos setores governamentais, não governamentais, incluindo privados e sociedade civil o desenvolvimento de ações que fortaleçam e garantam a sustentabilidade a Política Municipal da Saúde na Primeira Infância.

AÇÕES:

- 6.1 Incluir no currículo das instituições formadoras o tema transversal “Desenvolvimento infantil saudável e a prevenção das violências” (ensino, pesquisa e extensão);
- 6.2 Estimular à leitura seja uma ação transversal adotada por toda a Rede Intersetorial de Goiânia;
- 6.3 Implementar de ações de lazer nas praças e locais públicos, relacionadas aos jogos e brincadeiras, esportes e outras práticas recreativas, inclusive as que estimulem o contato com a natureza, que tragam conteúdos de valorização da cultura negra e indígena, com ações de incentivo à participação da população em situação de rua (espaço livres de conexões virtuais);
- 6.4 Estimular o consumo de alimentos produzidos por famílias da região e de preferência que sejam orgânicos;
- 6.5 Estimular o plantio de árvores e o cuidado com os animais que habitam a cidade;
- 6.6 Estimular que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento;
- 6.7 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação e nutrição adequada e saudável;
- 6.8 Propor a elaboração de leis municipais que proíbem a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos;
- 6.9 Instituir marco legal municipal que restrinja a exposição das Crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista;
- 6.10 Articular com o legislativo para a construção de marcos legais que regulamente a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado, incluindo a garantia do direito ao registro do nome e sobrenome na declaração de óbito do natimorto;
- 6.11 Estimular e fortalecer a participação do Controle Social, Conselhos Locais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde dentre outros, para educação permanente, mobilização, sensibilização e conscientização para o cuidado absoluto na Primeira Infância.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANA. Primeira Infância no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes – Uma experiência a ser replicada. Acessado dia 15 de outubro de 2020 em http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2019/07/primeira_infancia_no_sistema_de_garantia_de_direitos_de_crianças_adol_escentes.pdf

ASSEMBLEIA DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório do especialista independente para o Estudo das Nações Unidas sobre a Violência. Apresentado à Assembleia Geral em 23 de agosto de 2006. Relatório coordenado por Paulo Sérgio Pinheiro.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília/DF, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em 16/11/20.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/DF, 1990. Acessado dia 10 de outubro de 2020b em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Lei Menino Bernardo. Brasília/DF, 2014 Acessado dia 4 de outubro de 2020 em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm

_____. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm Acessado em 16/11/20.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. DIDONET, V. (Org. e coord.). Plano Nacional pela Primeira Infância. Rede Nacional Primeira Infância. Brasília, dez. 2010.

_____. Lei nº 11.265/06, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília/DF, 2006. Disponível em <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CONFIRA-AS-MUDANCAS-NA-NBCAL.pdf?x53725> Acessado em 18/11/2020.

_____. Decreto nº 8.552/2015, de 03 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. Disponível em <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CONFIRA-AS-MUDANCAS-NA-NBCAL.pdf?x53725> Acessado em 18/11/2020.

_____. PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA: 2011-2022. Brasília, 2010. REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Guia para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância. 2. ed. Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular [Cecip], 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 737/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Violências e Acidentes. Brasília/DF, 2001. Acessado dia 5 de outubro de 2020 em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2076.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.446. de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília/DF, 2014. Acessado dia 05 de outubro de 2020 em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília/DF, 2015. Acessado dia 05 de outubro de 2020 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436 GM /MS, de 21 de setembro de 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acessado em 18/11/2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que trata das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acessado em 18/11/2020.

_____. Plano Nacional da Primeira Infância Brasília/DF, 2010. Acessado dia 3 de outubro de 2020 em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Resultados do Serviço de proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes – Disque 100. Apresentado por Eliane Bispo Campelo In: Seminário Nacional de Experiências na Atenção à Violência Doméstica e Sexual: Avanço, 2. Brasília, 2008.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Conselho

Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) – 2011-2020. Disponível em <https://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos/cedca/plano-decenal-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/696-politica-plano-decenal-de-consulta-publica/file> Acessado em 16/11/20.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento à Exploração e Violências Sexuais contra Crianças e Adolescentes. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf Acessado em 16/11/20.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília/DF, 2006. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf Acessado em 16/11/20.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Carta de Constituição de Estratégias de Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/cartas/carta_de_constituicao_de_estrategias_em_defesa_das_crianças.pdf Acessado em 16/11/20.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília/DF, 04 a 07 de agosto de 2019. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16_conferencia_nacional_saude_relatorio_nacional_consolidado.pdf Acessado em 16/11/20.

_____. A intersectorialidade nas Políticas da Primeira Infância. Secretaria Executiva - RNPI - Biênio 2013/14 - Instituto da Infância – IFAN. 2015. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf> Acessado em 30/10/2020

_____. **Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, que torna obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm Acessado em 08/12/2020.

_____. **Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017, que trata da entrega voluntária, destituição do poder familiar, acolhimento, apadrinhamento, guarda e adoção de crianças e adolescentes.** Brasília/DF, 2017. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm Acessado em 08/12/2020.

BRICEÑO-LEÓN, R. Violência, sociedad y justicia en América Latina. Buenos Aires: FLACSO, 2002.

HECKMAN, J. James Heckman e a importância da educação infantil. São Paulo, Revista Veja, 2017. Acessado dia 30 de maio de 2018 em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/james-heckman-nobel-desafios-primeira--infancia/>

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

GOIÂNIA. Conselho Municipal de Saúde de Goiânia. Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Goiânia – 13 a 16 de março de 2019.

GOIÁS. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. Relatório Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás. Goiânia/GO, 12 a 15 de junho de 2019.

MARQUES, Maria Aparecida Barbosa et al. A disciplina como forma de violência contra crianças e adolescentes In: MARQUES, Maria Aparecida Barbosa (orgs.) Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 21 – 33.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contextualização do Debate sobre Violência contra Crianças e Adolescentes In BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Violência faz mal à saúde. Coord. Cláudia Araújo de Lima et. al. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 13 – 16.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (Opas). Violência y salud: resolución no XIX. Washington, 1994. Coleção Grandes Cientistas Sociais.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância / Ana Estela Haddad (org.). – São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/08/livro_SPCarinhosa_web.pdf Acessado em 30/10/2020.

SILVA JR, Jarbas Barbosa; OCAMPO, Horacio Toro. Apresentação. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SÃO PAULO. Plano Municipal pela Primeira Infância 2018 – 2030. Prefeitura de São Paulo, SP, 2018.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância, A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, UNICEF, Nova Iorque, 2017.