



POLÍTICAS SOCIAIS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Guia para a
gestão pública





Expediente

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidência

Synésio Batista da Costa

Vice-Presidência

Carlos Antonio Tilkian

Cleriane Lopes Denipoti

Eduardo José Bernini

Elizabeth Maria Barbosa de Carvalhaes

Euclésio Bragança da Silva

Fernando Vieira de Figueiredo

Fernando Vieira de Mello

Humberto Barbato Neto

José Eduardo Planas Pañella

José Ricardo Roriz Coelho

Luiz Fernando Brino Guerra

Maria Rosemary França Vianna

Rubens Naves

Vitor Gonçalo Seravalli

Conselho Fiscal

Almir Rosas Augusto Laranja

Bento José Gonçalves Alcoforado

Sérgio Hamilton Angelucci

Superintendência

Victor Alcântara da Graça

Gerência Executiva

Juliana Mamona

FICHA TÉCNICA

Texto

Gabriela Spanguero Lotta

Edição

Danilo André Fuster

Gustavo de Freitas Bevilacqua

Colaboração

Bruno da Mata Farias

Elisabeth Botelho

Leonardo Campos Machado

Revisão de Texto e Copy Desk

Eros Camel | © Camel Press

Projeto Gráfico, Diagramação e

Arte-Final

Fernando Oki



POLÍTICAS SOCIAIS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Guia para a
gestão pública

São Paulo, 2026





CARTA DO PRESIDENTE

Existe uma pergunta que orienta o trabalho da Fundação Abrinq há mais de três décadas: o que um País precisa fazer, de fato, para garantir que cada criança cresça com dignidade? A resposta nunca é simples. Mas parte dela sempre passa pelo mesmo lugar: a gestão pública municipal.

É no município que as políticas públicas deixam de ser diretrizes abstratas e passam a produzir impactos concretos na vida das pessoas. É ali que um serviço de saúde funciona ou falha, que uma escola acolhe ou exclui, que uma rede de proteção ampara ou deixa uma família sem suporte. Por isso, apoiar gestores públicos comprometidos com a infância e a adolescência é, para nós, uma forma concreta de transformar princípios e compromissos em mudanças sociais reais na vida de crianças e adolescentes.

Foi a partir dessa compreensão que este caderno foi concebido. Mais do que um material de consulta, ele busca ser um instrumento de trabalho para as equipes municipais que integram o Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança. Ao reunir referências nos eixos de educação, saúde e proteção social, a publicação oferece subsídios para qualificar diagnósticos, orientar decisões e fortalecer o monitoramento de resultados com base em evidências.

Gestores e equipes que integram o programa já assumiram um compromisso com a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. O que este material oferece é apoio para que esse compromisso seja colocado em prática com maior consistência, método e clareza sobre onde concentrar

esforços e prioridades. Afinal, priorizar crianças e adolescentes exige mais do que intenção: requer capacidade de identificar, planejar, executar e articular políticas e atores institucionais. Por último, e não menos importante, monitorar e avaliar por meio de indicadores cada etapa da implementação das políticas públicas.

Espero que estas páginas ajudem vocês a transformar o compromisso assumido em políticas públicas com impacto social que melhorem a qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Boa leitura,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' that loops around and ends with a small hook.

Synésio Batista da Costa

Presidente da Fundação Abrinq

S

SUMÁRIO

PARTE I: APRESENTANDO O CADERNO	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DIRETRIZES CENTRAIS	18
3. DESCENTRALIZAÇÃO, INTERSETORIALIDADE E ARTICULAÇÃO NA PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	22
3.1. Princípio da municipalização	22
3.2. A importância de uma abordagem intersetorial	23
3.3. Atuação em rede: atores não estatais e participação social	24
4. A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DO USO DE INDICADORES	26
5. O CONCEITO DE BOAS PRÁTICAS: COMO INTERPRETAR	28

PARTE II: POLÍTICAS SOCIAIS..... 30

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DE QUALIDADE PARA TODOS E TODAS 31

1.1. Normas centrais para a promoção de uma educação inclusiva e de qualidade 32

1.1.1. Quais são as diretrizes e os princípios da educação?..... 32

1.1.2. O que eu preciso saber sobre o financiamento da educação? 34

1.1.3. E quais são as diretrizes pedagógicas que eu preciso conhecer?..... 34

1.1.4. De olho no Plano Nacional da Educação (PNE) 35

1.1.5. Quais programas nacionais eu preciso conhecer?..... 36

1.1.6. Diretrizes que garantem uma educação de qualidade e inclusiva para todos e todas 37

1.2. Indicadores importantes para uma educação de qualidade: como e por que medir? 40

1.2.1. Educação infantil 42

1.2.2. Ensino fundamental..... 46

1.2.3. Ensino médio..... 53

1.3. Eficácia escolar: como assegurar educação de qualidade para todas as crianças e todos os jovens? 55

1.3.1. E a gestão democrática, tão falada nas diretrizes de educação? 57

1.4. Aprendendo na prática: experiências importantes para a educação de qualidade 59

2. SAÚDE E PROMOÇÃO DE VIDAS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... 62

2.1. Normativas centrais para a promoção de vidas saudáveis 64

2.1.1. O que é a atenção integral à saúde da criança? 64

2.1.2. Sobrevivência infantil: saúde materna, neonatal e infantil 66

• Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal	66
• Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (Rede Alyne)	67
• Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi)	68
• Programa Nacional de Imunizações (PNI)	68
2.1.3. Segurança alimentar: aleitamento materno, alimentação complementar saudável e alimentação escolar.....	69
• Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno	69
• Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (Eaab)	70
• Programa Nacional de Suplementação de Ferro.....	71
• Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae).....	72
2.1.4. Saneamento básico: água potável e tratamento de esgoto.....	74
• O que é saneamento básico?.....	74
• O papel do município no saneamento básico	75
• O novo marco legal do saneamento básico no Brasil	76
• Metas para o saneamento básico no Brasil	76
• Sistema Nacional de Informações sobre o Saneamento (Snis)	76
2.2. Indicadores importantes para a promoção de vidas saudáveis: como e por que medir?.....	77
2.2.1. Por dentro do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).....	78
2.2.2. Medindo a sobrevivência infantil	79
2.2.3. Medindo a segurança alimentar	81
2.2.4. Medindo a qualidade da rede de saneamento básico	82
2.3. Aprendendo na prática: experiências importantes para a promoção de vidas saudáveis	84
2.3.1. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)	84

2.3.2. Mulher Trabalhadora que Amamenta	84
2.3.3. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.....	84
2.3.4. Rede Amamenta Brasil.....	85
2.3.5. Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente.....	85
2.3.6. Casos de sucesso no Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) - Ourém – PA e Bonfinópolis de Minas – MG.....	86
2.3.7. Casos de sucesso em saneamento básico.....	87

3. PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO 88

3.1. Normativas centrais para a proteção das crianças e dos adolescentes em situação de risco 90

3.1.1. A proteção social prioritária da criança e do adolescente nas normativas nacionais e internacionais.....	90
3.1.2. A família como núcleo de proteção da criança.....	91
3.1.3. A prevenção é fundamental	95
3.1.4. Combatendo a violência contra a criança e o adolescente	98
3.1.5. Erradicando o trabalho infantil e protegendo o jovem trabalhador.....	99
3.1.6. Algumas normativas e programas importantes para conhecer sobre o tema	100
3.1.7. De olho nos planos e políticas nacionais	106
3.1.8. Conhecendo os serviços presentes em Normativas Federais.....	107
3.1.9. Qual o papel dos órgãos da Justiça?	109

3.2. Indicadores importantes para a proteção da criança e do adolescente: como e por que medir? 112

3.2.1. Por dentro do Censo Suas.....	112
3.2.2. Indicadores gerais.....	114
3.2.3. Prevenção e combate à violência doméstica, sexual e institucional, e a qualquer tipo de discriminação e violação de direitos contra crianças e adolescentes	114
3.2.4. Prevenção e erradicação do trabalho infantil (adolescente trabalhador e aprendizagem).....	121

3.3. Aprendendo na prática: experiências importantes para a proteção da criança e do adolescente	123
3.3.1. Práticas de acompanhamento e prevenção	123
3.3.2. Práticas de fortalecimento do núcleo familiar e acolhimento	124
3.3.3. Práticas de fortalecimento da participação infantojuvenil	127
3.3.4. Políticas integradas de proteção	127
3.3.5. Políticas de combate à violência	128
3.3.6. Políticas de combate ao trabalho infantil e promoção ao emprego e aprendizagem juvenil.....	131

PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
---	------------

REFERÊNCIAS	135
--------------------------	------------

Referências bibliográficas	135
----------------------------------	-----

Referências legislativas	143
--------------------------------	-----

PARTE I

APRESENTANDO O CADERNO

1

INTRODUÇÃO

O Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança (PPAC), da Fundação Abrinq, convida prefeitos e prefeitas de todos os municípios a assumirem o compromisso de priorizar crianças e adolescentes em seus mandatos, colocando-os no centro das políticas públicas municipais. Assumir esse compromisso significa promover avanços na gestão pública voltada à infância e à adolescência, já que é no âmbito municipal que as ações se concretizam e têm potencial de melhorar indicadores sociais e transformar a vida da população. Para apoiar essa trajetória, o programa oferece orientação e suporte técnico aos gestores que aderirem à iniciativa (ABRINQ, 2025).

Um dos elementos do apoio técnico oferecido pela Fundação Abrinq a prefeitos, prefeitas e gestores municipais parceiros é este Caderno Temático sobre Políticas Sociais, no qual são

apresentadas as principais referências em três áreas: educação (educação de qualidade), proteção social (proteção em situações de risco) e saúde (promoção de vidas saudáveis). Com o apoio deste material, espera-se que o(a) gestor(a) público(a) consiga elaborar diagnósticos sobre a realidade local da infância e adolescência, além de definir metas, estratégias e prioridades para o avanço dos indicadores sociais.

Procuramos apresentar diretrizes gerais para cada um dos eixos das políticas sociais descritas neste Caderno, ressaltando, contudo, a necessidade de que cada município adeque suas ações às especificidades do território e às suas capacidades técnicas. O objetivo é oferecer ao(a) gestor(a) público(a) uma visão clara da organização e das diretrizes das políticas de educação, proteção social e saúde,

de modo que possa formular políticas alinhadas às necessidades e aos interesses de crianças e adolescentes. Além disso, espera-se que gestores e prefeitos compreendam a relevância do monitoramento e da avaliação contínua dessas políticas, utilizando de forma qualificada os indicadores sociais relacionados a cada eixo.

Este Caderno está alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), divulgados em setembro de 2015 pela Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável. Trata-se de uma agenda global elaborada a partir da atualização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que aborda os principais desafios do desenvolvimento

enfrentados em todo o mundo. O Brasil teve participação ativa na definição dos 17 objetivos e 169 metas que compõem os ODS, a serem alcançados até 2030, no âmbito da chamada Agenda 2030. Os ODS representam, ainda, um apelo internacional à ação para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e promover paz e prosperidade para todas as pessoas.

A entrada em vigor dos ODS representa uma oportunidade de transformação social, econômica, política e ambiental em todos os países, refletindo o equilíbrio entre os cinco princípios que orientam a estratégia global: Pessoas, Planeta, Paz, Parcerias e Prosperidade.

Os 17 objetivos que compõem a ação são definidos em:

1. **Erradicação da pobreza:** acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
2. **Fome zero e agricultura sustentável:** acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável;
3. **Saúde e bem-estar:** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
4. **Educação de qualidade:** assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
5. **Igualdade de gênero:** alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;
6. **Água limpa e saneamento:** garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos;
7. **Energia limpa e acessível:** garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos;
8. **Trabalho decente e crescimento econômico:** promover o crescimento econômico sustentado,

- inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;
9. **Inovação e infraestrutura:** construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação;
 10. **Redução das desigualdades:** reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles;
 11. **Cidades e comunidades sustentáveis:** tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
 12. **Consumo e produção responsáveis:** assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis;
 13. **Ação contra a mudança global do clima:** tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos;
 14. **Vida na água:** conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
 15. **Vida terrestre:** proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da Terra e deter a perda da biodiversidade;
 16. **Paz, justiça e instituições eficazes:** promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à Justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis;
 17. **Parcerias e meios de implementação:** fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Tendo em vista que se trata de uma agenda universal, a responsabilidade pelo alcance das metas e dos objetivos não cabe apenas aos governos nacionais, mas também aos governos locais, às organizações da sociedade civil, às

empresas e às comunidades. No âmbito do PPAC, os três eixos das políticas sociais estão diretamente relacionados a sete objetivos, detalhados a seguir.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Políticas Sociais

EIXO	ÁREAS	TEMAS	ODS RELACIONADO
Políticas Sociais	Promoção de vidas saudáveis	Sobrevivência infantil, na infância e materna (imunização e pré-natal)	3 SAÚDE E BEM-ESTAR 
		Saúde da criança e do adolescente	
		Segurança alimentar e nutricional (aleitamento materno, nutrição infantil e alimentação escolar)	2 FOME ZERO E AGRICULTURA SUSTENTÁVEL 
	Educação de qualidade	Saneamento (acesso à água, acesso a esgoto e coleta de lixo)	6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO 
		Acesso e qualidade na educação infantil (creche e pré-escola)	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE 
		Ensino fundamental (qualidade e permanência)	
		Cultura, esporte e lazer	

Políticas
Sociais

Proteção em
situações de
risco social

Promoção de proteção básica
e especial



Prevenção e combate à violência:
doméstica, sexual e institucional



Prevenção e erradicação do
trabalho infantil e proteção ao
jovem trabalhador



Prevenção e proteção de crianças
e adolescentes em situação
de desastres



Fonte: Guia do Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança (PPAC). Fundação Abrinq. 2025

Como o Caderno está organizado?

O Caderno está dividido em três partes. A Parte I, introdutória, apresenta os princípios gerais que serão sustentados no presente documento. Para além desta introdução,

apresentaremos as principais diretrizes que dizem respeito à proteção da criança e do adolescente, que devem guiar a implementação da Agenda 2030; traremos algumas referências

sobre o conceito de intersetorialidade, chave para o desenvolvimento de políticas sociais efetivas e de qualidade para a criança e o adolescente; falaremos sobre a importância do monitoramento e do uso qualificado de indicadores sociais; e, finalmente, explicaremos como interpretar o conceito de boas práticas, que será abordado em cada eixo das políticas sociais.

Já a Parte II trará o detalhamento de políticas sociais de educação, proteção social e saúde. Em cada área, abordaremos:

- a. O arcabouço legal, as diretrizes centrais e os principais programas nacionais que as sustentam;
- b. A descrição das diversas modalidades de ofertas de serviços públicos nessa área;
- c. Fontes de dados oficiais úteis para o monitoramento e avaliação;
- d. Boas práticas e recomendações.

Por fim, a Parte III trará as considerações finais do presente trabalho.

O esquema a seguir visa auxiliar a compreensão acerca da organização do Caderno.

Organização do Caderno Temático sobre Políticas Sociais

Parte I	• Apresentação do Caderno • Proteção da criança e do adolescente: diretrizes centrais • O conceito de intersetorialidade • A importância do monitoramento e avaliação • Interpretando o conceito de boas práticas
Parte II	• Educação • Proteção social • Saúde • Diretrizes centrais e programas nacionais • Indicadores e monitoramento • Boas práticas e recomendações
Parte III	• Considerações finais



PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DIRETRIZES CENTRAIS

Quando discutimos as questões relativas às crianças e aos adolescentes, precisamos inserir esse debate em um contexto mais amplo, que inclui a existência de um sistema universal de direitos. Para Bobbio (1990), o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem são a base das Constituições democráticas modernas e constam em declarações internacionais que marcam a nossa sociedade, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1789) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Para o autor, não é possível sequer a democracia, sem que se assegurem os direitos dos homens. Tais direitos, contudo, derivam de um processo no qual essas garantias se consolidam e se modificam, adquirindo novas camadas e sentidos, através de lutas históricas pela sua delimitação e pelo reconhecimento de indivíduos e cidadãos, como as lutas pelos direitos das mulheres, dos negros e dos

LGBTQIAPN+. Assim, o olhar sobre os direitos e garantias fundamentais envolve observar sua complexidade histórica e mesmo trabalhar com direitos fundamentais concorrentes entre si (BOBBIO, 1990, pp. 38–39).

No cenário internacional, as declarações de direitos passaram a detalhar melhor os sujeitos e suas particularidades, criando normas específicas para proteger grupos que enfrentam maiores vulnerabilidades, como pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres e crianças. Conforme destaca Bobbio (1990, p. 78), esse processo de reconhecimento e ampliação dos direitos é contínuo e acompanha o desenvolvimento das sociedades. Dessa evolução resultaram diversas normativas nacionais e internacionais, entre as quais se destacam a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e a Convenção sobre os Direitos da

Criança (1989), que reforçam a proteção integral e a prioridade desse público nas políticas públicas.

O processo histórico de reconhecimento da infância no Brasil foi longo e marcado por momentos complexos. Até a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, a proteção às crianças era compreendida de forma distinta conforme a classe social e o contexto em que estavam inseridas. Antes desses marcos legais, era comum o uso do termo “menor” para se referir a crianças e adolescentes, tratando-os como um problema social vinculado à criminalidade ou à falta de assistência.

Para consolidar um novo olhar sobre crianças e adolescentes, foi necessário reconhecer que cuidar da infância é cuidar do futuro e das próximas gerações, e, portanto, não se trata de responsabilidade exclusiva da família. A Constituição Federal de 1988 estabelece que é dever conjunto da família, da sociedade e do Estado assegurar todos os direitos da criança. O Estado, aqui, deve ser entendido de forma ampla: União, estados e municípios têm competências distintas, mas nenhum deles pode se omitir dessa proteção. O artigo constitucional garante direitos como vida, saúde, alimentação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária. Com o avanço das mudanças sociais, entretanto, esses direitos estão em constante expansão, e cabe às políticas públicas incorporar novas dimensões. Por exemplo, hoje, no século XXI, é possível pensar em educação,

lazer e convivência sem acesso à internet? O gestor público precisa estar atento a essas transformações e à forma como os direitos são assegurados, para que suas políticas reflitam as necessidades reais da infância e da adolescência.

O artigo 227 da Constituição Federal estabelece diretrizes para a atuação do poder público na proteção de crianças e adolescentes e determina que a garantia de seus direitos deve ser tratada como prioridade absoluta, ou seja, todas as pautas relacionadas a essa questão devem receber total preferência. Essa prioridade se justifica porque crianças e adolescentes vivem uma fase peculiar do desenvolvimento humano, decisiva para o futuro da sociedade. Prevenir o trabalho infantil, protegê-los da violência e assegurar educação e saúde de qualidade hoje significa formar os cidadãos e cidadãs do amanhã. Garantir o bem-estar e a proteção da infância e da adolescência é, portanto, garantir o futuro de toda a sociedade.

O ECA, de 1990, estabelece em seu artigo 3º o princípio da proteção integral, paradigma que deve orientar a formulação e execução das políticas voltadas à infância de forma completa. O artigo dispõe: “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 parágrafo único do mesmo artigo determina que esses direitos se aplicam

a todas as crianças e todos os adolescentes, sem qualquer forma de discriminação — seja por nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia, cor, religião, deficiência, condição econômica, ambiente social e região ou local de moradia, entre outras. Já o artigo 4º do ECA reafirma o previsto na Constituição Federal ao estabelecer que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação desses direitos, vinculando essa garantia a quatro dimensões práticas:

- a. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b. Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c. Preferência na formulação e execução das políticas sociais;
- d. Destinação privilegiada de recursos públicos para as áreas relacionadas à infância e à juventude.

Essas garantias, como será detalhado ao longo desta cartilha, estão vinculadas a um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, envolvendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, conforme estabelece o artigo 86 do ECA.

De modo geral, tanto a Constituição Federal como o ECA são abrangentes e asseguram uma série de direitos e formas de atendimento que devem ser conhecidos por gestores, servidores e profissionais envolvidos na proteção da infância. Ambos têm em comum a defesa de um olhar integral e prioritário para esse público, com a destinação específica de recursos e

serviços, além da corresponsabilidade da sociedade e das famílias no cuidado e na garantia desses direitos.

Destacamos ainda que o ECA e outras legislações foram recentemente alterados pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que dá ênfase ao período peculiar dos primeiros 72 meses de vida da criança.

Por fim, como já destacado, a proteção dos direitos da infância e da adolescência também integra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Além das construções normativas gerais e específicas, outra estratégia da ONU para ampliar os direitos e garantir sua efetividade é a definição de metas para orientar as políticas nacionais. Nos anos 2000, foram estabelecidos os Objetivos do Milênio (OMs), com oito metas globais, das quais três estavam diretamente ligadas às crianças: garantir educação básica de qualidade para todos, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna. Atualmente, com a Agenda 2030, os ODS apresentam 17 objetivos e 169 metas, guiados pelo lema “não deixar ninguém para trás”, reforçando a centralidade da redução das desigualdades. Esses objetivos devem orientar a ação pública para melhorar as condições de vida em todos os países. Nesta cartilha, destacamos especialmente: o ODS 1, que busca acabar com a pobreza em todas as suas formas e lugares; o ODS 3, assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas em todas as idades; o ODS 4, garantir educação inclusiva, equitativa e de qualidade, promovendo oportunidades de aprendizagem ao longo da vida; o ODS 5, alcançar a igualdade de gênero e

empoderar todas as mulheres e meninas; o ODS 8, promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, com trabalho decente para todos; e o ODS 16, fomentar sociedades pacíficas e inclusivas, assegurar acesso à Justiça e fortalecer instituições eficazes, responsáveis e transparentes.

Passamos agora à apresentação de alguns princípios fundamentais para a atuação na área da infância: o princípio da municipalização, a importância da abordagem intersetorial, a atuação em rede e a participação social. Todos esses princípios estão alinhados à Agenda 2030, que reúne os ODS.



DESCENTRALIZAÇÃO, INTERSETORIALIDADE E ARTICULAÇÃO NA PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

3.1. Princípio da municipalização

A Constituição Federal de 1988 marcou, no Brasil, um momento de descentralização do poder na estrutura federativa. A partir dela, estados e municípios conquistaram maior autonomia política e administrativa, passando a desempenhar um novo papel na formulação e implementação de políticas públicas (ARRETCHE, 1999). Esse movimento de descentralização e territorialização também está entre os princípios que orientam a construção da Agenda 2030.

O princípio da municipalização, previsto na Constituição, parte do pressuposto de que a maior autonomia dos municípios na gestão das políticas públicas garante maior adaptação

dos programas às diferentes realidades locais e regionais do Brasil, uma vez que a esfera municipal está mais próxima da vida cotidiana dos cidadãos.

Ao mesmo tempo, reconhece-se que os municípios apresentam grandes desigualdades em termos de capacidade administrativa para gerir as políticas públicas locais. Por isso, a descentralização vem acompanhada de estratégias de indução dos governos federal e estadual, que precisam criar condições para tornar vantajoso a todos os municípios assumir maiores competências (ARRETCHE, 1999). Nesse sentido, o governo federal tem adotado diferentes mecanismos nas áreas de políticas

sociais para compartilhar responsabilidades com os municípios. Um exemplo frequente é a transferência de recursos condicionada à municipalização dos serviços, a partir de diretrizes nacionais definidas para cada área de atuação do Estado.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) adota como princípio a municipalização do atendimento, reconhecendo que o município é o espaço fundamental para identificar as necessidades das crianças e dos adolescentes em nível local e, a partir

delas, planejar soluções que realmente façam sentido para sua realidade.

Desde 1988, entende-se que a municipalização tem gerado resultados importantes para a inovação nas políticas públicas e para a busca de soluções aos problemas locais, justamente pela capacidade dos municípios de compreender sua realidade e dialogar com os diferentes atores da sociedade. Assim, os municípios têm sido cada vez mais reconhecidos como espaços de criação e inovação em políticas públicas (FARAH, 2001).

3.2. A importância de uma abordagem intersetorial

A intersetorialidade está relacionada à capacidade de enfrentar problemas complexos. Os temas abordados neste Caderno possuem múltiplas dimensões e, por isso, não devem ser tratados de forma isolada ou setorial.

A intersetorialidade tem como perspectiva básica a integralidade, isto é, a necessidade de um olhar integral sobre a criança e o adolescente (BRONZO, 2007). Compreender esse público nessa perspectiva significa não fragmentá-lo em áreas de saber. Se o objetivo é garantir um desenvolvimento integral, não basta que cada setor atue apenas em sua atribuição nem que esses setores se sobreponham; a proposta é de um trabalho conjunto, capaz de promover uma transformação social em relação à situação inicial (CUNILL-GRAU, 2014).

Nesse sentido, um(a) gestor(a) que adota uma visão intersetorial sobre crianças e adolescentes compreende que saúde, educação e proteção social estão diretamente relacionadas. Um bom nível de saúde, por exemplo, favorece a frequência e o desempenho escolares, além de contribuir para os objetivos de desenvolvimento educacional da população (DUARTE; LEITE, 2006).

O atendimento fragmentado por setores e especializações que enxergam apenas seu ponto de interesse contribui para uma visão parcial da criança. Em vez de se considerar a pessoa em sua integralidade, vê-se apenas partes isoladas de suas necessidades. Por exemplo: cuidados nutricionais, uma família acolhedora para possibilitar a saída de uma instituição de acolhimento, uma vaga em

creche ou um atendimento especializado. A secretaria de Saúde cuida da saúde da criança; a de Educação garante a educação infantil; a de Assistência ou Desenvolvimento Social atende às necessidades da família; e a de Cultura oferece meios para o acesso das crianças às produções culturais voltadas à infância (DIDONET, 2015, p. 12).

A proteção social, por si só, já é um tema intersetorial, pois considera vulnerabilidades de diferentes dimensões e envolve a responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade. Enxergar a proteção

social dessa forma significa integrar todas essas dimensões, fortalecendo e articulando a rede de atendimento, criando espaços institucionais de acolhimento e cuidando de todo o núcleo familiar. Este Caderno reforça, a todo momento, que o cuidado com crianças e adolescentes não se restringe a eles: é preciso também cuidar das famílias, prevenir riscos, fomentar práticas protetivas e investir em estruturas capazes de oferecer serviços de apoio às situações de vulnerabilidade. A Agenda 2030 traz igualmente o princípio da intersetorialidade e da transversalidade como estratégia fundamental para sua consolidação.

3.3. Atuação em rede: atores não estatais e participação social

Para implementar propostas intersetoriais no cuidado de crianças e adolescentes, é fundamental considerar o trabalho em rede, em consonância com a proteção integral prevista na Constituição Federal e no ECA. Entende-se por rede o conjunto de relações entre atores que envolvem “interdependência, confiança, identidade, reciprocidade e compartilhamento de valores ou objetivos” (PIRES; GOMIDE, 2016). Nesse sentido, a construção de políticas intersetoriais requer que diferentes atores, de diversas áreas e setores, atuem de forma conjunta, articulando propostas que dialoguem com as múltiplas questões e vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias.

Essa articulação em rede deve ocorrer em diferentes níveis burocráticos: desde a coordenação entre gestores das pastas, passando pelos gerentes dos serviços e envolvendo, sobretudo, os profissionais da ponta, responsáveis por concretizar as diretrizes elaboradas (LIPSKY, 1980). Essa perspectiva também se relaciona ao conceito de governança, entendido como as diferentes formas de relação entre governo, sociedade civil e mercado (PIRES; GOMIDE, 2016), de modo que essas articulações ultrapassem os limites governamentais. Nesse contexto, devem ser considerados movimentos sociais, lideranças comunitárias, organizações da sociedade

civil, organizações sociais gestoras, coletivos e cooperativas, entre outros atores que participam da elaboração e implementação de programas. Esses atores não estatais têm adquirido crescente relevância no debate sobre os ODS, e sua atuação conjunta com o poder público foi reconhecida como central pela Agenda 2030.

Dessa forma, um debate fundamental é o da participação social, entendida como o diálogo entre governo e sociedade (TATAGIBA, 2006), realizado por meio de canais públicos e plurais que garantam a escuta das demandas sociais e a inclusão da população nos processos de decisão. Esse aspecto é essencial porque os representantes da sociedade civil, muitas vezes, estão mais próximos das condições e dos desafios do cuidado integral de crianças e adolescentes, de modo que sua participação contribui para a formulação de políticas mais adequadas e efetivas.

O fomento à participação, contudo, não é uma tarefa simples. Os espaços institucionais de participação, como os conselhos, enfrentam desafios como a centralidade do Estado, a falta de capacitação dos conselheiros, a baixa representatividade, a dificuldade em compatibilizar interesses diversos e a limitação de recursos (TATAGIBA, 2006), entre outros fatores que devem ser considerados na sua

construção. Além disso, há desigualdades entre os próprios atores da sociedade civil (ABERS; SILVA; TATAGIBA, 2018), que também impactam esses processos e precisam ser levadas em conta pelos municípios que desejam construir espaços efetivos de diálogo e escuta.

Essa discussão é especialmente relevante no campo da infância e adolescência, considerando a responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade pelo cuidado dessa parcela da população, conforme previsto na Constituição Federal e no artigo 86 do ECA. Nesse contexto, surgem dificuldades adicionais para incluir crianças e adolescentes, junto com suas famílias, nos processos participativos e nas redes de atuação, estabelecendo vínculos de confiança diante das peculiaridades do diálogo com esse público e de suas diferentes formas de comunicação. Por isso, é fundamental que os gestores considerem essa questão em todas as etapas de elaboração das políticas, adotando modelos inclusivos que garantam a representação das demandas de crianças, adolescentes e suas famílias.

Esses temas aparecem de forma transversal nos tópicos sobre políticas sociais, destacando sua importância diante das especificidades de cada área e sugerindo caminhos e experiências que contribuem para refletir sobre essas questões de maneira mais abrangente.

4 A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DO USO DE INDICADORES

Todos os capítulos deste Caderno são orientados pela lógica do monitoramento contínuo das políticas públicas. Os indicadores cumprem uma função essencial para os(as) gestores(as) públicos(as), pois oferecem evidências que embasam a tomada de decisão nos níveis municipal, estadual e federal. Mais do que dispor

de indicadores válidos e consistentes sobre determinada política, é necessário que esses dados sejam monitorados de forma contínua. Esse acompanhamento possibilita a elaboração de diagnósticos mais claros sobre a política em análise e a definição de planos de ação baseados em evidências concretas.

Qual a diferença entre indicador e monitoramento?

A diferença entre indicador e monitoramento está na função de cada um. O indicador tem o objetivo de medir e evidenciar informações sobre determinada política, contribuindo para a elaboração de diagnósticos. Já o monitoramento refere-se ao acompanhamento sistemático e qualificado desses indicadores, servindo de subsídio para a construção de planos de ação relacionados ao objeto mensurado.

Segundo Tamaki *et al.* (2012), “o monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados” (p. 841). Trata-se, portanto, de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de uma política social, com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisões, o encaminhamento de soluções, a redução de problemas e a correção de rumos. Para Corrêa (2007), “o monitoramento e a avaliação se dão por meio dos indicadores de desempenho traçados para cada política pública” (p. 500). Nesse sentido, defendemos que o monitoramento de uma política, a partir do

uso de indicadores, possibilita que gestores(as) públicos(as) realizem uma avaliação consistente sobre sua execução, contribuindo para sua qualidade e seu desempenho. Esses elementos são fundamentais para a consolidação de uma gestão pública orientada por resultados.

Em cada capítulo sobre políticas sociais, sugerimos uma série de indicadores a serem analisados por gestores(as) públicos(as), de acordo com a área tratada, contribuindo para que se obtenha um retrato claro da situação do município em relação a essa política e possibilitando a realização de uma gestão baseada em evidências.

5

O CONCEITO DE BOAS PRÁTICAS: COMO INTERPRETAR

No final de cada capítulo deste Caderno, apresentaremos o que chamamos de “boas práticas” relacionadas às políticas sociais abordadas. Antes, porém, é importante esclarecer o que se entende por boa prática na gestão pública. Trata-se de experiências desenvolvidas por gestores(as) públicos(as) com o objetivo de solucionar problemas de suas comunidades, utilizando recursos disponíveis no próprio território. Segundo Teixeira, Godoy e Clemente (2005), experiências inovadoras possuem as seguintes características:

1. Introduzem mudanças significativas em relação a práticas anteriores;
2. Geram impacto positivo na qualidade de vida das comunidades;
3. Podem ser replicadas ou transferidas para outras regiões ou administrações;
4. Ampliam ou fortalecem o diálogo entre

sociedade civil e agentes públicos;

5. Utilizam recursos e oportunidades de forma responsável, visando à autossustentabilidade (p. 5).

Spink (2003) propõe que, ao falarmos sobre boas práticas, seja feita a reflexão: “boa prática para quem?”. Como contribuição para esse debate, o autor argumenta: “A bomba atômica e as sementes geneticamente modificadas – para escolher duas – são, cada uma a seu modo, inovações. Mas nem todas serão aplaudidas universalmente. O resultado é um debate moral, uma discussão sobre como a vida deve ser vivida” (SPINK, 2003, p. 2).

As práticas consideradas exitosas e apresentadas neste documento destacam-se por sua capacidade de solucionar problemas locais, utilizando recursos do próprio território

e promovendo mudanças significativas em relação às ações anteriormente adotadas. Essas experiências devem ser entendidas como fontes de inspiração, para que gestores(as) públicos(as) possam adaptá-las aos seus contextos, quando pertinente. Os municípios brasileiros são marcados por grande heterogeneidade, o que se reflete também em suas diferentes capacidades técnicas de implementação. Por isso, ao tratar de boas práticas, é fundamental considerar as especificidades de cada território no momento da execução.

Para finalizar, Spink (2003) chama a atenção para a forte relação entre boas práticas e práticas democráticas: “Dar atenção aos que

precisam, reorientar o orçamento público e utilizar as competências presentes pode não ser uma melhor prática... mas não é nada mal para a construção da democracia” (p. 12). A garantia do princípio democrático deve, portanto, permear toda e qualquer prática na gestão pública municipal.

Finalizada a Parte I deste Caderno, apresentaremos, em seguida, o detalhamento das políticas sociais de educação, proteção social e saúde. Em cada área, serão expostos o arcabouço legal que a sustenta, a descrição das modalidades de oferta de serviços públicos, as principais fontes de dados oficiais para monitoramento e avaliação, além de boas práticas e recomendações.

PARTE II

POLÍTICAS SOCIAIS



EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DE QUALIDADE PARA TODOS E TODAS

Neste Caderno, trabalhamos com três políticas sociais: proteção social, saúde e educação. Embora sejam apresentadas separadamente, é importante destacar que uma política de proteção à criança e ao adolescente deve ter como princípio central a intersetorialidade (BRONZO, 2007; CUNILL-GRAU, 2014). A educação, por exemplo, precisa dialogar constantemente com a proteção social e com a saúde; os serviços podem ser distintos, mas a criança e o adolescente são os mesmos e transitam por diferentes equipamentos públicos. Por isso, é fundamental que os serviços estejam articulados, funcionando em regime de referência e contrarreferência para atender de forma integrada todos os cidadãos e cidadãs.

A educação de qualidade é considerada, neste Caderno, um fator-chave para a redução da

pobreza e para o impulso ao desenvolvimento sustentável. Entre os pontos que devem merecer a atenção de gestores(as) municipais estão: a ampliação do acesso à creche, o fortalecimento dos padrões de qualidade da escola e o enfrentamento dos desafios do ensino fundamental. Esses aspectos estão diretamente relacionados ao Objetivo 4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que propõe: “Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos”. Os ODS, de modo geral, estão atravessados pela lógica da intersetorialidade; um exemplo é o indicador do Objetivo 4 que mede a “proporção de crianças com idade entre 24 e 59 meses que estão com desenvolvimento adequado da saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial”. Embora vinculado prioritariamente à educação,

esse indicador dialoga fortemente com as áreas da saúde e da proteção social. Afinal, a aprendizagem de crianças e adolescentes não pode ser dissociada de suas condições sociais e de saúde (LOPES; MALFITANO, 2006).

A primeira infância, compreendendo a faixa etária de 0 a 6 anos, é reconhecida como um período crítico para investimentos públicos. Heckman e Masterov (2007), a partir de análises econômicas, argumentam que serviços que promovem estímulos e interações significativas para as crianças, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade, favorecem o desenvolvimento tanto cognitivo como emocional. Esses investimentos têm papel fundamental na definição de resultados futuros, como a redução da criminalidade, da evasão e repetência escolar, e da gravidez na adolescência, entre outros.

Hanushek e Woessmann (2008) destacam que o conjunto de habilidades cognitivas e não cognitivas adquiridas pelas crianças na escola é muito mais determinante para os resultados de vida no longo prazo do que apenas o acesso à educação. Essas habilidades exercem forte influência sobre os ganhos monetários individuais, a distribuição de renda e o crescimento econômico de um país. Nesse sentido, a qualidade da educação infantil é fundamental para garantir o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças (HECKMAN, 2011). Contudo, a qualidade da educação deve ser assegurada também nas etapas seguintes — ensino fundamental e médio —, considerando que esse é um direito de todas as crianças e todos os jovens brasileiros. As características de uma escola eficaz serão apresentadas na última parte desta seção.

1.1. Normas centrais para a promoção de uma educação inclusiva e de qualidade

Para assegurar uma educação inclusiva e de qualidade para todas e todos, é fundamental que todo(a) gestor(a) público(a) conheça as diretrizes e os programas federais existentes.

1.1.1. Quais são as diretrizes e os princípios da educação?

A Constituição Federal de 1988 estabelece a

educação como um direito social a ser garantido a todas e todos, tendo como princípios o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, a gestão democrática e a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, entre outros (BRASIL, 1988).

A Emenda Constitucional nº 59, de 2009, estabeleceu a obrigatoriedade da educação

básica gratuita para todas as pessoas entre 4 e 17 anos de idade, cabendo ao Estado assegurar sua oferta também àquelas que não tiveram acesso na idade adequada.

Embora a Constituição Federal indique que os municípios devem atuar prioritariamente na educação infantil, é fundamental que, mesmo na esfera municipal, sejam acompanhados os indicadores relativos ao ensino fundamental e ao ensino médio e, sempre que possível, ofertada a educação nesses níveis ou em programas específicos voltados a esse público. Crianças e jovens não são responsabilidade exclusiva do governo municipal ou estadual, mas devem ser considerados pelo Estado em sua integralidade.

É igualmente importante conhecer a Lei nº 9.394, de 1996, mais conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), já com suas alterações posteriores. A LDB tem como fundamento os princípios da Constituição Federal de 1988 e regula a organização da educação brasileira. O artigo 11 estabelece as seguintes incumbências dos municípios:

- I. organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, integrando-os às políticas e planos educacionais da União e dos estados;
- II. exercer ação redistributiva em relação às suas escolas;
- III. baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;
- IV. autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema

de ensino;

- V. oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e ao desenvolvimento do ensino;
- VI. assumir o transporte escolar dos alunos da rede municipal, permitindo aos respectivos professores, em trechos autorizados, o uso de assentos vagos nos veículos;
- VII. instituir, na forma da lei de que trata o artigo 14, Conselhos Escolares e Fóruns dos Conselhos Escolares (BRASIL, 1996).

A Lei também define as competências dos estabelecimentos de ensino, dos docentes, garantindo uma gestão que seja democrática na escola. Além disso, detalha a organização das diferentes etapas da educação básica, da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos, da educação superior e da educação especial.

A LDB (Lei nº 9.394/1996) estabelece princípios para a avaliação do rendimento escolar em todas as etapas da educação básica. No âmbito das políticas públicas, esse princípio é complementado por avaliações externas em larga escala, como o Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), desenvolvido pelo

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC), que já incorporou a Prova Brasil entre seus instrumentos. Os dados dessas avaliações, combinados a informações de aprovação e frequência escolares obtidas pelo Censo Escolar, constituem a base para a construção do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb). Esses indicadores são fundamentais para ilustrar a realidade educacional do município e permitir que gestores(as) públicos(as) tomem decisões embasadas em evidências concretas. Mais detalhes sobre indicadores de avaliação serão apresentados adiante.

1.1.2. O que eu preciso saber sobre o financiamento da educação?

No que se refere ao financiamento da educação básica, é essencial conhecer o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb). Trata-se de um fundo formado por 27 unidades — 26 estaduais e uma do Distrito Federal —, que redistribui recursos entre estados e municípios, contribuindo para a redução das desigualdades. O Fundeb financia toda a educação básica, da educação infantil à Educação de Jovens e Adultos (EJA), destinando pelo menos 70% de seus recursos à valorização dos profissionais da educação, conforme a Emenda Constitucional nº 108/2020, que tornou o fundo permanente. Segundo Callegari (2020), o Fundeb fortalece um sistema de cooperação financeira entre os entes federativos, baseado no princípio da equidade, ou seja, assegurando

maior volume de recursos pedagógicos e financeiros para os entes mais vulneráveis e com menos oportunidades educacionais.

1.1.3. E quais são as diretrizes pedagógicas que eu preciso conhecer?

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), elaborados a partir de 1997 pelo governo federal, tiveram como objetivo orientar a prática pedagógica das escolas, oferecendo diretrizes organizadas por disciplinas e por temas transversais, como Ética, Meio Ambiente e Saúde. Foram publicados em diferentes volumes, voltados principalmente ao ensino fundamental, e posteriormente complementados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEM) (Ensino Médio, 1999) e pelos Parâmetros Curriculares Nacionais+ (PCN+) (2002). Embora tenham servido como importante referência pedagógica, não possuíam caráter normativo obrigatório.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), por sua vez, têm caráter normativo e obrigatório, devendo ser observadas por todos os sistemas de ensino na organização do planejamento curricular em todas as etapas e modalidades da educação. A versão geral mais recente é de 2013, enquanto as DCN do ensino médio foram revistas em 2018, em decorrência da Reforma do Ensino Médio (Lei nº 13.415/2017).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) foi homologada em duas etapas: em 2017, para

a educação infantil e o ensino fundamental, e em 2018, para o ensino médio. Construída a partir das DCN, a BNCC estabelece as aprendizagens essenciais que devem ser garantidas a todos(as) os(as) estudantes ao longo da educação básica. Diferentemente dos PCN, a BNCC possui caráter normativo e vinculante, devendo orientar a elaboração dos currículos das redes de ensino e das escolas em todo o País.

Por fim, é importante destacar que esses documentos — em especial as DCN e a BNCC — funcionam como referências normativas. Cabe aos sistemas de ensino e às escolas complementar essas diretrizes com a parte diversificada do currículo, adaptando-as às especificidades locais, regionais e culturais, de modo a garantir um ensino de qualidade que responda às necessidades reais da comunidade.

1.1.4. De olho no Plano Nacional da Educação (PNE)

O Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela Lei nº 13.005/2014, estabeleceu diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024, prorrogado até dezembro de 2025. Atualmente, encontra-se em discussão no Congresso Nacional a elaboração de um novo PNE, que definirá as diretrizes para a próxima década. É um documento de grande relevância, pois orienta estados e municípios na definição de ações prioritárias para garantir uma educação de qualidade a todas as crianças e todos(as) os(as)

jovens brasileiros(as), vinculando os entes federativos às suas medidas. O PNE define 20 metas, que abrangem desde a ampliação do acesso à educação infantil até a redução do analfabetismo e o enfrentamento da evasão escolar. Suas diretrizes são as seguintes:

- I. erradicação do analfabetismo;
- II. universalização do atendimento escolar;
- III. superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação;
- IV. melhoria da qualidade da educação;
- V. formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade;
- VI. promoção do princípio da gestão democrática da educação pública;
- VII. promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País;
- VIII. estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto (PIB), que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade;
- IX. valorização dos(as) profissionais da educação;
- X. promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental (BRASIL, 2014).

Essas diretrizes, assim como as metas previstas pelo PNE, constituem responsabilidade

compartilhada entre a União, os estados, os municípios e o Distrito Federal, devendo ser permanentemente perseguidas pelos governos subnacionais. Além disso, cabe a cada ente federativo elaborar seus próprios planos — estaduais ou municipais — de educação, sempre em consonância com o PNE. Tais planos devem ser construídos com ampla participação da sociedade civil e de representantes das três esferas de governo.

Os Planos Estaduais de Educação (PEE) devem dialogar não apenas com o PNE, mas também com os governos municipais de cada estado; da mesma forma, os Planos Municipais de Educação (PMEs) precisam apresentar metas coerentes tanto com o PNE como com o PEE do estado ao qual pertencem. Para a elaboração desses planos, é indispensável realizar um diagnóstico consistente da realidade local, a partir do qual serão definidas metas e estratégias factíveis com o PNE (e com o PEE, no caso dos planos municipais), sempre considerando as capacidades e os recursos específicos de cada ente federativo. Por fim, é fundamental que os planos subnacionais de educação contem com um conjunto de indicadores destinados ao monitoramento e à avaliação das metas e estratégias propostas.

O Conselho Municipal de Educação (CME), instituído por lei municipal, exerce papel fundamental no controle social das políticas educacionais, sendo um importante pilar da gestão democrática ao incluir a sociedade civil nas decisões públicas relativas à educação. Seus(suas) conselheiros(as) são escolhidos(as) por meio de eleição ou indicação e devem

contemplar representantes do governo, da comunidade escolar e da sociedade civil.

O CME tem a incumbência de acompanhar as políticas públicas educacionais e avaliar seus resultados — incluindo o monitoramento das metas do PME —, responder a demandas e dúvidas da sociedade civil e deliberar sobre o currículo da rede municipal de ensino, entre outras atribuições.

1.1.5. Quais programas nacionais eu preciso conhecer?

- **Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE):** Tem por finalidade prestar assistência financeira para todas as escolas da rede municipal, estadual e do Distrito Federal, contribuindo para manutenção e melhoria da sua infraestrutura física e pedagógica.
- **Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD) e Programa Nacional do Livro e do Material Didático e Literário (PNLD Literário):** Compram e distribuem livros e materiais didáticos e literários para todas as escolas públicas de educação básica das redes federal, estaduais, municipais e distrital federal. Os livros são escolhidos pelas escolas, desde que estejam inscritos no PNLD e aprovados em avaliações pedagógicas coordenadas pelo MEC. A plataforma do Guia Digital orienta professores(as), diretor(a), coordenador(a) e demais funcionários no processo de escolha dos livros.
- **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE):** Oferece a todos(as) os(as) alunos(as) da educação básica matriculados em escolas

públicas ou entidades conveniadas com o setor público, alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional.

- **Estratégia Nacional de Escolas Conectadas (Enec):** Criada em 2023, tem como objetivo universalizar o acesso à internet de alta velocidade em todas as escolas públicas da educação básica, garantindo o uso pedagógico qualificado das tecnologias digitais. A iniciativa é resultado da integração entre o MEC, o Ministério das Comunicações (MCom) e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), sucedendo ao Programa de Inovação Educação Conectada (Piec) (2017). Além da infraestrutura de conectividade, a Enec prevê formação de professores(as), oferta de recursos digitais educacionais e apoio técnico às redes de ensino, com foco na redução das desigualdades e na promoção da inclusão digital como parte do direito à educação de qualidade.
- **Programa de Ações Articuladas (PAR):** Oferece aos municípios e estados assistência técnica e financeira no que diz respeito às políticas de educação, por meio de uma ferramenta de diagnóstico e planejamento de política educacional, para estruturar e gerenciar metas definidas de forma estratégica para a educação. Após fazer o diagnóstico da rede, o estado ou município elabora seu PAR, sendo que cabe ao governo federal apoiar técnica e financeiramente o estado/município/Distrito Federal a formular seus respectivos planos. Trata-se de uma estratégia de planejamento que dura quatro anos, em que estados e municípios elaboram plano de trabalho para desenvolver ações que contribuam para a ampliação

da oferta, permanência e melhoria das condições escolares.

- **Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (Pnate):** Assegura a transferência de recursos financeiros para custear despesas relativas ao transporte escolar de alunos da educação básica pública residentes em área rural.

1.1.6. Diretrizes que garantem uma educação de qualidade e inclusiva para todos e todas

Há uma série de normativas federais fundamentais para garantir uma educação de qualidade e inclusiva, orientada por uma pedagogia antirracista e anticapacitista, que respeite a individualidade de cada pessoa, independentemente de gênero, raça, etnia, classe social, idade ou deficiência. A seguir, apresentaremos algumas dessas normativas.

→ Por uma educação antirracista e multicultural

- Lei nº 10.639/2003 altera a LDB para incluir no currículo oficial das redes de ensino a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira e africana.
- Lei nº 11.645/2008 altera a LDB, modificada pela Lei nº 10.639/2003, dispondo que nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados, torna-se obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena. A lei indica que devem conter no conteúdo programático das escolas o estudo da história da África e dos africanos, a luta dos negros e dos povos

indígenas no Brasil, a cultura negra e indígena brasileira, e o negro e o índio na formação da sociedade nacional, resgatando as suas contribuições nas áreas social, econômica e política, pertinentes à história do Brasil (BRASIL, 2008).

- Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Básica (CEB) nº 5, de 22 de junho de 2012, define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 confere o direito a uma educação diferenciada para os povos indígenas.

→ Por uma educação inclusiva e acessível

- Decreto nº 12.686, de outubro de 2025, institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (Pneei), com o objetivo de garantir o direito à educação em um sistema educacional inclusivo, assegurando igualdade de oportunidades a estudantes com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação.

A educação especial é definida como modalidade transversal, presente em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, oferecendo recursos e serviços que apoiem, complementem e suplementem a escolarização. O decreto reconhece crianças e adolescentes com TEA como pessoa com deficiência, garantido os mesmos direitos para ambos. A inclusão deve ocorrer prioritariamente em classes e escolas comuns, com os apoios necessários para garantir participação, permanência e aprendizagem dos alunos. A

política tem como princípios os seguintes aspectos:

- Educação como direito universal;
- Igualdade de oportunidades e equidade;
- Valorização da diversidade humana;
- Combate ao capacitismo e à discriminação;
- Garantia de acessibilidade e tecnologias assistivas;
- Atuação intersetorial.

Como diretrizes, estabelece:

- A consolidação de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis;
- O direito à aprendizagem ao longo da vida;
- A colaboração entre União, estados e municípios;
- A oferta de tecnologias assistivas, adaptações razoáveis e apoios individualizados;
- A garantia do Atendimento Educacional Especializado (AEE), preferencialmente na escola comum;
- A articulação intersetorial e a participação da família e dos estudantes na gestão escolar.

Também institui a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva, que possui os seguintes objetivos:

- Expandir e consolidar a formação continuada em serviço dos profissionais de educação das redes públicas de ensino;
- Efetivar a articulação intersetorial para promover atenção integral aos estudantes que são o público da educação especial;
- Fortalecer os serviços educacionais de

- apoio técnico e a produção de materiais acessíveis para a educação especial inclusiva;
- Aperfeiçoar os indicadores e o monitoramento da educação especial inclusiva;
 - Produzir e difundir conhecimento sobre a educação especial inclusiva;
 - Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 — Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI): estabelece que “toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação” (BRASIL, 2015). O poder público deve assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar projetos pedagógicos que institucionalizem o atendimento educacional especializado, atendendo às necessidades específicas de seus(suas) alunos(as). A lei também proíbe que escolas ou sistemas de ensino neguem matrícula ou cobrem taxas adicionais para receber crianças e jovens com deficiência;
 - Lei nº 14.191, de 3 de agosto de 2021: altera a LDB, estabelecendo a educação bilíngue de surdos como uma modalidade de ensino independente. A norma define a Libras (Língua Brasileira de Sinais) como primeira língua e o

português escrito como segunda, do ensino infantil ao longo da vida.

→ Por uma educação de qualidade em qualquer etapa da vida

- Lei nº 9.394, de 1996 (LDB): inclui a Educação de Jovens e Adultos (EJA) na modalidade da educação básica, dentro das etapas dos ensinos fundamental e médio, sendo a EJA uma etapa que busca sanar a dívida social com os indivíduos que não puderam estudar na idade própria.
- Resolução nº 3, de 15 de junho de 2010: institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos nos aspectos relativos à duração dos cursos e idade mínima para ingresso nos cursos de EJA; idade mínima e certificação nos exames de EJA; e EJA desenvolvida por meio da Educação a Distância.

→ Por uma educação sem violência e preconceitos

- Lei nº 13.185/2015: institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática visa prevenir e combater o *bullying* em todo o território nacional. A lei fundamenta as

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), ao que consta na Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (Pneei), “tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no AEE diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização” (BRASIL, 2008).

ações do MEC e das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, reforçando o papel dos municípios na prevenção e combate ao *bullying* no ambiente escolar.

- Lei nº 14.164/2021: altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), para incluir conteúdo sobre a prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação básica, e institui a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher.

→ Por uma educação voltada ao desenvolvimento sustentável

- Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999: institui a Política Nacional de Educação Ambiental (Pnea) no Brasil. Ela regulamenta a educação ambiental como componente obrigatório a ser desenvolvido no âmbito

dos currículos das instituições públicas e privadas em todos os níveis de ensino, de forma transversal e integrada. A lei define a educação ambiental como “processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade”.

- Lei nº 14.926, de 17 de julho de 2024: altera a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, para assegurar atenção às mudanças do clima, à proteção da biodiversidade e aos riscos e vulnerabilidades a desastres socioambientais no âmbito da (Pnea).

1.2. Indicadores importantes para uma educação de qualidade: como e por que medir?

A seguir, apresentaremos uma série de indicadores relacionados ao acesso e à qualidade da educação básica, considerando as etapas de ensino previstas na LDB — educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Esses indicadores têm papel essencial para gestores(as) públicos(as), pois fornecem evidências que embasam a tomada de decisão nos níveis municipal, estadual e federal. É fundamental que os(as) gestores(as) não apenas organizem os dados referentes

à educação básica, mas também realizem seu monitoramento contínuo. Esse processo permite estabelecer um diagnóstico mais preciso da rede municipal de ensino e, a partir dele, elaborar um plano de ação fundamentado em evidências concretas.

Dessa forma, por meio do monitoramento e da avaliação dos indicadores apresentados a seguir, é possível subsidiar o planejamento das políticas públicas e fortalecer a atuação

do(a) gestor(a) municipal na área da educação, especialmente nas seguintes frentes de atuação:

- Investir na expansão da rede física da educação infantil, de modo a atender às recomendações do PNE, assegurando o atendimento de, no mínimo, 50% das crianças em creches e de 100% das crianças, conforme sua faixa etária, na pré-escola e anos iniciais do ensino fundamental;
- Implantar, de forma progressiva, o atendimento em tempo integral para as crianças do município, tanto em creches como em instituições de educação infantil;
- Assegurar o acesso a cuidados e a uma educação infantil de qualidade para todos os meninos e todas as meninas;
- Desenvolver ações voltadas à eliminação das desigualdades e à garantia da equidade de acesso, permanência e êxito escolar para os grupos em situação de vulnerabilidade, especialmente as pessoas com deficiência;
- Garantir que todas as crianças estejam matriculadas e frequentem regularmente a escola;
- Garantir a conclusão dos anos iniciais do ensino fundamental por todas as crianças, por meio da implementação de ações de prevenção e redução do abandono escolar.

Ressalta-se que os indicadores descritos são apenas sugestões para o uso de gestores(as) municipais, não esgotando as possibilidades de análise, que podem ser ampliadas de acordo com os interesses e necessidades do município.

Por dentro do Censo Escolar

O Censo Escolar é desenvolvido anualmente pelo Inep, vinculado ao MEC. É um instrumento de coleta de informações da educação básica e a mais importante pesquisa estatística educacional brasileira. São coletadas informações de todas as unidades escolares do País referentes as etapas da educação básica e do ensino profissional:

- Ensino regular – educação infantil, ensino fundamental e médio;
- Educação especial – escolas e classes especiais;
- Educação de Jovens e Adultos (EJA);
- Educação profissional e tecnológica – cursos técnicos e cursos de formação inicial continuada ou qualificação profissional.

Por meio das informações disponibilizadas pelo Censo Escolar, os gestores municipais têm acesso a um diagnóstico completo sobre a rede de ensino de seus municípios, possibilitando monitorar e avaliar os indicadores referentes às crianças e aos adolescentes matriculados em todos os níveis e etapas de ensino, desempenho escolar, informações gerais sobre docentes, turmas e unidades escolares. A coleta é dividida em duas etapas: a 1ª Etapa (Matrícula Inicial) coleta dados sobre escolas, turmas e alunos no início do ano letivo, referente ao primeiro semestre; e a 2ª Etapa (Situação do Aluno) coleta informações sobre o rendimento e movimento no final do ano.

1ª Etapa:

- Alunos: dados individuais, incluindo perfil socioeconômico, diversidade étnico-racial e necessidades educacionais especiais;
- Docentes e Gestores: informações sobre formação, atuação e perfil dos profissionais;
- Escola: estrutura física, equipamentos (laboratórios, *internet*, biblioteca), recursos pedagógicos e serviços oferecidos;

- Turmas: etapa de ensino, modalidade, turno e horário.

2ª Etapa:

- Rendimento Escolar: taxas de aprovação e reprovação no final do ano letivo;
- Movimentação: dados sobre transferência, abandono, falecimento ou frequência dos alunos.

Todos os indicadores apresentados são provenientes de fontes públicas oficiais e estão sistematizados e organizados no *Observatório da Criança e do Adolescente*, da Fundação Abrinq. A plataforma disponibiliza esses indicadores de forma interativa e dinâmica, oferecendo melhores condições para a consulta e a análise dos indicadores apresentados nesta publicação. Nela é possível consultar os dados de todos os municípios brasileiros, permitindo a comparação ao longo da série histórica e também com outros municípios, Unidades Federativas e com o total dos indicadores nacionais.

[Acesse o Observatório da Criança e do Adolescente](#)

1.2.1. Educação infantil

A educação infantil representa a primeira das três etapas da educação básica estabelecidas na LDB. O artigo 29 detalha a finalidade dessa etapa de ensino:

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 anos, em seus

aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996).

A oferta de educação infantil ocorre em creches, para crianças de até 3 anos de idade, e em pré-escolas, para crianças de 4 e 5 anos. Como já exposto, embora crianças e adolescentes devam ser vistos de forma integral pelo Estado, a responsabilidade sobre a educação infantil recai prioritariamente sobre os municípios. De

acordo com o Censo Escolar 2024, 98,9% das matrículas em escolas públicas de educação infantil concentram-se na rede municipal, o que evidencia o papel central das gestões municipais nessa etapa (Inep, 2025).

Dessa forma, é fundamental que gestores(as) municipais conheçam os principais indicadores que possibilitam o monitoramento e a avaliação da educação infantil, considerando as metas do PNE e outros indicadores relevantes para esse acompanhamento.

Taxa líquida de matrículas na educação infantil segundo cor/raça, sexo, deficiência e total

→ O que é

Indica o número de matrículas em estabelecimentos públicos ou privados de educação infantil, nas etapas creche (de 0 a 3 anos de idade) e pré-escola (4 e 5 anos), em relação à população de crianças nessas faixas etárias. O indicador representa a cobertura de atendimento na educação infantil, considerando o conjunto total de matrículas registradas.

→ Como interpretar

A taxa mostra a relação entre matrículas e população na faixa etária correspondente, permitindo avaliar a oferta e a capacidade de atendimento das creches e pré-escolas no município. Valores acima de 100% podem ocorrer quando um município atende também crianças de localidades vizinhas que não possuem vagas suficientes. Vale ressaltar que

este indicador pode ser desagregado segundo as variáveis de raça/cor, sexo e deficiência, uma vez que tanto os dados de matrículas em escolas como os de população possuem essas especificações para crianças. Dessa forma, é possível monitorar as taxas líquidas de matrícula específicas para esses grupos.

Nesse caso, o cálculo do indicador permanece o mesmo, porém deve considerar apenas o grupo em análise, observando a relação entre matrículas e população na respectiva faixa etária. Isso permite avaliar a oferta e a capacidade de atendimento considerando aspectos como diversidade e inclusão. A interpretação do indicador não inclui matrículas em turmas de atendimento complementar nem no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).
- Estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Proporção de matrículas na educação integral segundo etapas de ensino da educação básica

→ O que é

Indica a proporção e o número de matrículas na educação integral em cada etapa da educação básica, considerando um determinado limite geográfico. O indicador mostra quantos

estudantes estão matriculados em jornadas ampliadas ou em tempo integral dentro de cada etapa de ensino.

→ Como interpretar

A interpretação desse indicador permite avaliar a presença e o alcance da educação integral no território. Percentuais mais altos mostram maior cobertura de estudantes em tempo ampliado, o que pode refletir políticas educacionais voltadas ao aumento da permanência dos alunos na escola, melhoria da aprendizagem e fortalecimento de práticas pedagógicas diversificadas. A comparação entre etapas de ensino evidencia onde a oferta de educação integral está mais desenvolvida e onde há necessidade de ampliação, contribuindo para o planejamento educacional.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Média de alunos por turma em creches e pré-escolas

→ O que é

Corresponde ao valor obtido dividindo-se o número total de matrículas pelo número de turmas existentes nas etapas de creche e pré-escola da educação infantil. Esse cálculo fornece o tamanho médio das turmas em um determinado território.

→ Como interpretar

A média de alunos por turma permite avaliar se o tamanho das turmas está adequado para garantir um atendimento de qualidade na educação infantil. Valores mais altos indicam turmas maiores, o que pode impactar o acompanhamento individual das crianças e as condições de trabalho dos profissionais. Valores menores revelam turmas mais reduzidas, o que tende a favorecer o cuidado e o desenvolvimento infantil. Esse indicador também é afetado pela quantidade de turmas ofertadas e pela demanda por vagas, auxiliando no planejamento da expansão ou reorganização da rede.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de inclusão de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação na educação infantil da rede municipal de ensino

→ O que é

Indica a proporção de matrículas de crianças com deficiência incluídas no ensino regular, em creches e pré-escolas municipais, em relação ao total de matrículas de alunos com deficiência na educação infantil da rede municipal. Este indicador não considera alunos matriculados exclusivamente em escolas e turmas especiais.

→ Como interpretar

A taxa expressa o percentual de matrículas na educação especial em uma perspectiva inclusiva em relação ao total de matrículas na educação especial, desconsiderando os alunos da educação especial exclusiva. Esse percentual indica a proporção de crianças com deficiência da rede municipal de ensino que estão matriculadas em classes comuns, correspondendo à Taxa de Inclusão, em conformidade com as diretrizes da educação especial na perspectiva inclusiva.

No caso da educação infantil, recomenda-se que o indicador seja analisado também na rede indireta de ensino, quando o município possuir convênios com creches e pré-escolas particulares. A interpretação não inclui matrículas em turmas de atendimento complementar nem no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos de educação infantil que não têm acesso ao esgotamento sanitário

→ O que é

É o indicador que apresenta o número e a proporção de estabelecimentos de educação infantil, nas etapas de creche e pré-escola, que

não possuem acesso ao esgotamento sanitário dentro de um determinado território.

→ Como interpretar

A proporção indica o grau de inadequação das condições sanitárias oferecidas pelas creches e pré-escolas. Percentuais mais altos revelam fragilidades na infraestrutura e maior risco à saúde das crianças e dos profissionais devido à ausência de um sistema adequado de esgoto. Já valores menores sugerem melhor cobertura e condições mais adequadas de funcionamento. Esse indicador contribui para o diagnóstico da rede educacional, subsidiando políticas de melhoria das instalações físicas.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos de educação infantil que possuem infraestrutura física voltada à aprendizagem e convivência

→ O que é

Indicador que apresenta o número e a proporção de estabelecimentos de educação infantil, nas etapas de creche e pré-escola, que possuem equipamentos de espaços de aprendizagem e convivência.

→ Como interpretar

A proporção expressa a quantidade de creches

e pré-escolas que possuem infraestrutura física adequada, considerando a existência de equipamentos e espaços de uso coletivo. São avaliados itens como pátio, parque infantil, quadra esportiva e refeitório.

Esse indicador contribui para o diagnóstico da rede educacional, permitindo avaliar as condições da infraestrutura física dos estabelecimentos de educação infantil e subsidiar o planejamento de ações de melhoria.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos de educação infantil que não possuem acessibilidade

→ O que é

Indicador que apresenta o número e a proporção de estabelecimentos de educação infantil, nas etapas de creche e pré-escola, que não possuem dependências físicas e vias de circulação interna adequadas para crianças com deficiência ou mobilidade reduzida.

→ Como interpretar

A proporção expressa o grau de acessibilidade física das creches e pré-escolas, considerando o percentual de unidades que dispõem de dependências e vias de circulação adequadas. São avaliados recursos como corrimãos,

elevadores, pisos táteis, vãos livres, rampas, salas acessíveis e sinalizações sonora, tátil e visual.

Esse indicador contribui para o diagnóstico da rede educacional e subsidia a formulação de políticas públicas inclusivas, voltadas à promoção da acessibilidade para crianças com deficiência ou mobilidade reduzida.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

1.2.2. Ensino fundamental

De acordo com a LDB (1996), é no ensino fundamental que ocorre a formação básica do cidadão, por meio do pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo, favorecendo o desenvolvimento da capacidade de aprender. A Constituição Federal de 1988 prevê a atuação prioritária dos municípios nessa etapa, o que se evidencia pela expressiva participação das redes municipais em matrículas e estabelecimentos: nos anos iniciais, 84,1% das matrículas e 87,6% dos estabelecimentos pertencem à rede municipal; já nos anos finais, esses percentuais caem para 50,8% e 60,5%, respectivamente. Considerando o ensino fundamental como um todo, 77,9% dos estabelecimentos e 68,9% das matrículas estão sob responsabilidade municipal (Inep, 2020).

Os dados evidenciam a centralidade das gestões municipais no ensino fundamental e, por isso, suas ações para garantir acesso, qualidade e permanência nessa etapa devem exercer papel estratégico no eixo da educação. Para tanto, é fundamental que gestores(as) municipais disponham de insumos que permitam acompanhar indicadores básicos relacionados ao acesso, à qualidade e à permanência escolar.

.....

Número de matrículas nos anos iniciais e finais do ensino fundamental

→ O que é

Representa o total de matrículas registradas em estabelecimentos de ensino fundamental dentro de um determinado limite geográfico. Inclui matrículas nos anos iniciais e finais, considerando tanto escolas públicas como privadas.

→ Como interpretar

O indicador permite observar o tamanho da rede de ensino fundamental no território e acompanhar sua evolução ao longo do tempo. A leitura dos dados pode revelar expansão ou redução no número de estudantes, orientando o planejamento educacional, como necessidades de infraestrutura, oferta de turmas e alocação de profissionais. A distinção entre anos iniciais e finais também possibilita identificar desigualdades de acesso e permanência entre as etapas do ensino fundamental.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).
-

Taxa líquida de matrículas nos anos iniciais e finais do ensino fundamental segundo raça/cor, sexo, deficiência e total

→ O que é

Indica o número de matrículas em estabelecimentos públicos ou privados do ensino fundamental, nos anos iniciais (de 6 a 10 anos de idade) e anos finais (de 11 a 14 anos), em relação à população de crianças e adolescentes nessas faixas etárias. O indicador representa a cobertura de atendimento no ensino fundamental, considerando o conjunto total de matrículas registradas.

→ Como interpretar

A taxa mostra a relação entre matrículas e população na faixa etária correspondente, permitindo avaliar a oferta e a capacidade de atendimento dos anos iniciais e finais do ensino fundamental no município. Valores acima de 100% podem ocorrer quando um município atende também estudantes de localidades vizinhas que não possuem vagas suficientes.

Vale ressaltar que este indicador pode ser desagregado segundo as variáveis de raça/cor, sexo e deficiência, uma vez que tanto os dados de matrículas em escolas como os de

população possuem essas especificações para crianças e adolescentes. Dessa forma, é possível monitorar as taxas líquidas de matrícula específicas para esses grupos.

Da mesma forma que o mesmo indicador referente a educação infantil, o cálculo permanece o mesmo, considerando apenas o grupo em análise. A interpretação do indicador não inclui matrículas em turmas de atendimento complementar nem no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).
- Estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Porcentagem de matrículas em tempo integral no ensino fundamental da rede pública

→ O que é

É o indicador que apresenta o total de matrículas no ensino fundamental da rede pública em que os estudantes frequentam a escola em tempo integral, expresso em porcentagem. Esse cálculo considera todas as matrículas dessa etapa que registram jornada ampliada, caracterizando maior permanência diária do aluno na escola.

→ Como interpretar

A porcentagem indica o quanto a educação em tempo integral está presente no ensino fundamental da rede pública do município ou território analisado. Valores mais elevados indicam maior oferta de jornada ampliada, o que pode refletir investimentos na expansão da educação integral e estratégias para ampliar oportunidades de aprendizagem, proteção e convivência escolar. Valores menores apontam limitações de infraestrutura, recursos ou políticas locais voltadas à ampliação do tempo de permanência dos estudantes na escola.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Média de alunos por turma nos anos iniciais e finais do ensino fundamental

→ O que é

É o indicador que apresenta o tamanho médio das turmas do ensino fundamental em um determinado território. Ele resulta da divisão do número total de matrículas pelo número de turmas existentes nessa etapa de ensino.

→ Como interpretar

A média de alunos por turma permite avaliar o porte das turmas e as condições de atendimento oferecidas pelas escolas de ensino fundamental. Valores mais altos indicam turmas maiores, o que pode influenciar a qualidade do

acompanhamento pedagógico e as condições de aprendizagem. Valores menores sinalizam turmas reduzidas, que tendem a favorecer o acompanhamento individual dos estudantes. Esse indicador também ajuda a identificar necessidades de expansão de turmas, reorganização da rede e planejamento de infraestrutura escolar.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de inclusão de crianças e adolescentes com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação, nos anos iniciais e finais do ensino fundamental

→ O que é

Indica a proporção de matrículas de crianças e adolescentes com deficiência incluídos no ensino regular, nos anos iniciais e finais da rede municipal, em relação ao total de matrículas de estudantes com deficiência no ensino fundamental da rede municipal. Este indicador não considera alunos matriculados na educação especial exclusiva.

→ Como interpretar

A taxa expressa o percentual de matrículas na educação especial em uma perspectiva inclusiva em relação ao total de matrículas

na educação especial, desconsiderando os alunos da educação especial exclusiva. Esse percentual indica a proporção de crianças e adolescentes com deficiência da rede municipal de ensino que estão matriculados em classes comuns, correspondendo à Taxa de Inclusão, em conformidade com as diretrizes da educação especial na perspectiva inclusiva.

A interpretação não inclui matrículas em turmas de atendimento complementar nem no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos dos anos iniciais e finais do ensino fundamental que ofertam o Atendimento Educacional Especializado (AEE)

→ O que é

Indica o número e proporção de unidades escolares que ofertam exclusivamente ou não exclusivamente o Atendimento Educacional Especializado (AEE) voltado para crianças e adolescentes com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação.

→ Como interpretar

A proporção permite avaliar quantas unidades escolares ofertam o Atendimento Educacional

Especializado (AEE), proporcionando aos alunos com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação, público da educação especial, o acesso ao currículo pelo atendimento às necessidades educacionais específicas que cada um possui.

As atividades desenvolvidas no AEE diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse indicador possibilita mensurar a quantidade de unidades escolares que possuem esse tipo de atendimento fundamental para este grupo de crianças e adolescentes em específico, possibilitando a realização de um diagnóstico da rede educacional e a formulação de políticas públicas inclusivas.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) – anos iniciais e finais do ensino fundamental

→ O que é

O Ideb é um índice sintético que mede a qualidade do aprendizado dos estudantes da educação básica nos anos iniciais e nos anos finais do ensino fundamental. Ele combina dados de fluxo escolar obtidos pelo Censo Escolar com o desempenho dos estudantes

nas avaliações do Saeb ou da Prova Brasil, sendo calculado a cada dois anos. O indicador expressa, para cada etapa, a relação entre o aprendizado e a trajetória escolar dos alunos, refletindo o quanto as redes de ensino conseguem garantir progressão regular e domínio dos conteúdos.

→ Como interpretar

O Ideb permite acompanhar a evolução da qualidade do ensino nas duas etapas do ensino fundamental. Valores mais altos indicam melhor desempenho acadêmico e trajetórias escolares mais regulares, com menos reprovações e abandonos. Quando o índice cresce ao longo dos ciclos, indica avanços na aprendizagem e na permanência dos estudantes. Valores baixos ou estáveis podem evidenciar desafios na qualidade do ensino, apontando a necessidade de intervenções pedagógicas, de gestão e de infraestrutura. É possível analisar este indicador de acordo com a dependência administrativa, possibilitando realizar o recorte das redes municipais de ensino. Em um parâmetro para comparação e análise dos avanços na nota do Ideb, recomenda-se a comparação com as metas para cada município estabelecidas a cada dois anos pelo MEC.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de distorção idade-série no ensino fundamental

→ O que é

Representa a proporção de estudantes de 6 a 18 anos de idade matriculados no ensino fundamental que têm idade superior em dois anos ou mais à recomendada para a série que estão cursando. Esse indicador mostra quantos alunos estão em atraso escolar em relação ao percurso esperado.

→ Como interpretar

A taxa de distorção idade-série permite avaliar a regularidade da trajetória escolar dos estudantes. Percentuais elevados indicam maior presença de atraso escolar, que pode ser resultado de repetência, abandono temporário ou dificuldades de aprendizagem. Valores mais baixos sugerem que a maior parte dos estudantes acompanha o fluxo escolar adequado. O indicador é essencial para identificar desigualdades educacionais, orientar políticas de correção de fluxo e planejar ações voltadas ao acompanhamento pedagógico e à permanência dos alunos na escola.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de abandono nos anos iniciais e finais do ensino fundamental

→ O que é

Indica o percentual de alunos matriculados no

ensino fundamental que deixam de frequentar a escola durante o período letivo. O abandono ocorre quando o estudante interrompe a frequência ao longo do ano, mas retorna à matrícula no ano seguinte. Diferentemente da evasão escolar, no abandono o aluno volta ao sistema no ano subsequente.

→ Como interpretar

A taxa de abandono permite avaliar a permanência dos estudantes na escola. Percentuais elevados mostram que muitos alunos interrompem a frequência, revelando dificuldades de permanência relacionadas a fatores pedagógicos, sociais, econômicos ou estruturais. Percentuais menores indicam maior continuidade na trajetória escolar.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos dos anos iniciais e finais do ensino fundamental que não têm qualquer forma de acesso ao esgotamento sanitário

→ O que é

Indica o número e a proporção de estabelecimentos escolares dos anos finais do ensino fundamental que não possuem qualquer forma de acesso ao esgotamento sanitário em um determinado território.

→ Como interpretar

A proporção permite avaliar a adequação das condições sanitárias oferecidas pelas escolas dos anos finais do ensino fundamental. Percentuais mais elevados indicam maior precariedade na infraestrutura e podem representar riscos à saúde de estudantes e profissionais. Percentuais mais baixos mostram melhoria na cobertura de saneamento e melhores condições para o ambiente escolar. Esse indicador contribui para o planejamento de políticas públicas e investimentos em infraestrutura educacional, apontando áreas que necessitam de intervenção prioritária.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos dos anos iniciais e finais do ensino fundamental que possuem infraestrutura física voltada à aprendizagem e convivência

→ O que é

Indicador que apresenta o número e a proporção de estabelecimentos do ensino fundamental, nos anos iniciais e finais, que possuem equipamentos de espaços de aprendizagem e convivência.

→ Como interpretar

A proporção expressa a quantidade de unidades

educacionais que possuem infraestrutura física adequada, considerando a existência de equipamentos e espaços de uso coletivo. São avaliados itens como biblioteca, sala de leitura, pátio, quadra esportiva e refeitório.

Esse indicador contribui para o diagnóstico da rede educacional, permitindo avaliar as condições da infraestrutura física dos estabelecimentos do ensino fundamental e subsidiar o planejamento de ações de melhoria.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Proporção de estabelecimentos dos anos iniciais e finais do ensino fundamental que não possuem acessibilidade

→ O que é

Indicador que apresenta o número e a proporção de estabelecimentos que ofertam os anos iniciais e finais do ensino fundamental e não possuem dependências físicas e vias de circulação interna adequadas para crianças com deficiência ou mobilidade reduzida.

→ Como interpretar

A proporção expressa o grau de acessibilidade física das escolas, considerando o percentual de unidades que dispõem de dependências e vias de circulação adequadas. São avaliados recursos como corrimãos, elevadores, pisos

táteis, vãos livres, rampas, salas acessíveis e sinalizações sonora, tátil e visual.

Esse indicador contribui para o diagnóstico da rede educacional e subsidia a formulação de políticas públicas inclusivas, voltadas à promoção da acessibilidade para crianças com deficiência ou mobilidade reduzida.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

1.2.3. Ensino médio

Segundo a LDB, o ensino médio é a etapa em que ocorre a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, preparando o estudante para o trabalho e para o exercício da cidadania, além de favorecer o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico. Embora o artigo 211 da Constituição Federal de 1988 determine que a atuação prioritária no ensino médio seja de responsabilidade dos estados e do Distrito Federal, e apenas 0,6% das matrículas nessa etapa da rede pública estejam sob competência dos municípios, alguns indicadores do ensino médio merecem destaque, pois oferecem informações relevantes sobre um período fundamental da

adolescência, marcado por interfaces com outras políticas sociais.

Número de matrículas no ensino médio

→ O que é

É o total de matrículas registradas no ensino médio dentro de um determinado limite geográfico. O indicador considera todas as crianças e todos os adolescentes matriculados nessa etapa da educação básica, abrangendo escolas públicas e privadas.

→ Como interpretar

O indicador permite compreender o tamanho da rede de ensino médio e acompanhar variações no número de estudantes ao longo do tempo. Um aumento nas matrículas pode indicar maior acesso, expansão da oferta ou melhoria na permanência dos adolescentes na escola. Reduções podem sinalizar queda de demanda, dificuldades de acesso, abandono ou mudanças demográficas. A informação apoia o planejamento educacional, ajudando a identificar necessidades de turmas, infraestrutura e políticas de permanência escolar.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de distorção idade-série no ensino médio

→ O que é

É a proporção de estudantes entre 15 e 18 anos de idade matriculados no ensino médio que têm idade superior em dois anos ou mais à recomendada para essa etapa de ensino. O cálculo expressa o percentual de alunos que estão em atraso escolar em relação à idade adequada para cursar os três anos do ensino médio.

→ Como interpretar

Esse indicador permite avaliar se os estudantes estão avançando de forma regular em sua trajetória escolar. Valores elevados indicam maior presença de atraso, que pode ser decorrente de reprovações, abandono temporário, defasagens de aprendizagem ou dificuldades de acesso e permanência. Percentuais mais baixos sugerem que a maior parte dos alunos acompanha o fluxo escolar esperado. A taxa é fundamental para identificar desigualdades educacionais, orientar ações de correção de fluxo e planejar políticas de apoio ao estudante.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

Taxa de reprovação no ensino médio

→ O que é

Indica o percentual de alunos que frequentaram o ensino médio e foram retidos na mesma etapa no final do ano letivo. A reprovação ocorre quando o estudante cursa o ano na mesma unidade escolar e não atinge os critérios necessários para avançar, permanecendo na mesma série para o ano seguinte.

→ Como interpretar

A taxa de reprovação permite analisar a eficiência do processo de ensino e aprendizagem no ensino médio. Percentuais elevados indicam um grande volume de estudantes que não conseguiram alcançar os objetivos pedagógicos esperados, o que pode refletir dificuldades de aprendizagem, desigualdades educacionais, problemas de frequência, desafios socioeconômicos ou fragilidades na oferta educacional. Percentuais mais baixos sugerem que a maioria dos alunos está conseguindo avançar regularmente na etapa. Esse indicador compõe, junto com as taxas de aprovação e abandono, as Taxas de Rendimento Escolar, cuja soma deve ser igual a 100%.

→ Onde consultar

- Censo Escolar – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Ministério da Educação (MEC).

1.3. Eficácia escolar: como assegurar educação de qualidade para todas as crianças e todos os jovens?

Uma escola eficaz é aquela que estimula o aproveitamento acadêmico dos(as) estudantes, minimizando os efeitos de suas condições sociais (MORTIMORE, 1991). Para Torrecilla (2007), a eficácia escolar não resulta apenas da soma de elementos isolados, mas está associada

à construção de uma cultura de eficácia, na qual a escola desenvolve um compromisso consistente com os(as) professores(as) e a comunidade escolar, promove um bom clima organizacional e favorece um ambiente acolhedor e propício ao aprendizado.

Para Vinha *et al.* (2016), o clima escolar corresponde à atmosfera da escola, referindo-se à qualidade dos relacionamentos, dos valores, das atitudes e dos sentimentos partilhados entre docentes, discentes, equipe gestora, funcionários(as) e famílias.

A eficácia escolar depende, entre outros fatores, da infraestrutura da escola, das relações estabelecidas com a comunidade e do comprometimento dos(as) educadores(as) com a instituição, com os(as) estudantes e com o entorno (TORECILLA, 2007). Para tanto, é fundamental que sejam oferecidas oportunidades de formação continuada aos(as) docentes, possibilitando o compartilhamento de ideias sobre o planejamento pedagógico e a reflexão crítica acerca de suas práticas, o que pode ocorrer, por exemplo, nos horários de formação ofertados pela própria escola. Essas formações devem estar alinhadas às diretrizes do currículo municipal, favorecendo

a análise da prática cotidiana. Além disso, a literatura destaca a relevância de que o currículo municipal e outras normativas educacionais sejam elaborados em parceria com os(as) profissionais da educação, de modo que esses documentos reflitam a realidade escolar e respondam às demandas concretas do cotidiano.

Uma escola eficaz também possui missão e valores claros, construídos e compartilhados com toda a comunidade escolar, preferencialmente por meio de um processo participativo, que pode se materializar no Projeto Político-Pedagógico (PPP). O alinhamento das

concepções pedagógicas entre os diferentes atores da escola é um fator central para garantir qualidade, evitando contradições internas que comprometem o processo educativo. Nesse sentido, Antônio Gois (2020) apresenta a fala de uma diretora do interior de Alagoas que ilustra os riscos da falta de coordenação entre os papéis escolares: “Numa escola, se a coordenação sobe, o professor desce e o diretor fica no meio, o aluno não vai para lugar algum” (p. 31).

O clima relacional também é de importância fundamental para a eficácia escolar. Sammons e Bakkum (2011) destacam a relevância de que todos(as) os(as) estudantes e professores(as) sejam reconhecidos(as) em suas potencialidades e de que sejam estabelecidas expectativas altas e adequadas em relação a eles(as), estimulando sempre o melhor desempenho de cada um(a).

Segundo Abrucio (2009), quatro fatores podem explicar uma gestão escolar eficaz:

- a. A qualidade do corpo de gestores, que deve ser garantida por meio de formação inicial e continuada;
- b. A presença de uma liderança qualificada, representada pela atuação do(a) diretor(a);
- c. A existência de um clima organizacional que favoreça o envolvimento da comunidade escolar na tomada de decisões, sustentado por regras claras e coerentes; e
- d. A capacidade de utilizar avaliações externas como referência para aprimorar a gestão, incorporando seus resultados à rotina da escola.

“

“Mostre-me uma boa escola que eu te mostrarei um bom líder”
(CREWS & WEAKLEY, 1995).

”

A liderança da escola, geralmente traduzida pela imagem do(a) diretor(a) escolar, é um fator chave para a garantia de uma escola eficaz (LEITHWOOD, 2009; SAMMONS & BAKKUM, 2011).

Segatto, Exner e Abrucio (2021) destacam quatro tipos de liderança associados a uma escola eficaz, amplamente discutidos na literatura nacional e internacional: a democrática, que garante processos de decisão compartilhados com toda a comunidade escolar e favorece um clima positivo; a empreendedora, ligada à articulação de atores, mobilização de recursos e estabelecimento de parcerias para alcançar os objetivos da escola; a pedagógica, fundamentada em amplo conhecimento pedagógico e no incentivo a práticas de ensino e aprendizagem envolvendo estudantes, professores(as) e funcionários(as); e a gerencial, que exige domínio das questões administrativas, financeiras e do funcionamento do sistema educacional.

Embora, em 2019, o Censo Escolar tenha apontado que 66,2% dos(as) diretores(as)

em redes municipais eram escolhidos exclusivamente por indicação da gestão local, dados mais recentes indicam a redução desse percentual para cerca de 39,6%. Ainda assim, é fundamental que o processo de escolha esteja pautado em critérios técnicos e pedagógicos, assegurando a qualidade da gestão escolar. Segatto, Exner e Abrucio (2021) destacam que os(as) gestores(as) que melhor conhecem o contexto da escola são, em geral, aqueles(as) que possuem uma longa trajetória como professores(as) ou gestores(as) na mesma instituição em que hoje exercem a direção. Assim, uma das recomendações para a escolha da equipe gestora é priorizar profissionais que já tenham atuado na unidade educacional, pois conhecem sua realidade. Além disso, o domínio do funcionamento dos sistemas municipal, estadual e nacional de educação mostra-se fundamental, sobretudo em contextos de escassez de recursos, nos quais o(a) gestor(a) escolar precisa mobilizar recursos, articular pessoas e acessar programas em diferentes níveis da federação para garantir a qualidade da educação (SEGATTO; EXNER; ABRUCIO, 2021).

“A experiência anterior dos gestores é o que fez a diferença, já que permitiu que os gestores conheçam o contexto no qual as escolas estão imersas e as necessidades dos alunos, adaptando as políticas” (SEGATTO; EXNER & ABRUCIO, 2021, p. 16).

É fundamental investir na formação continuada dos(as) gestores(as) escolares (NORMORE, 2004; BONAMINO, OLIVEIRA & CARVALHO, 2016; ABRUCIO, 2009), de modo que o(a) diretor(a)

não se sinta isolado(a) em sua prática. Lück (2011) destaca a relevância de capacitar o(a) profissional antes mesmo de assumir o cargo, preparando-o(a) para os desafios da função. Nesse sentido, Machado (2000) ressalta que as formações devem possibilitar à liderança escolar articular os conhecimentos adquiridos com situações concretas do cotidiano e transitar entre novas informações e cenários em constante transformação.

Sugerem-se alguns aspectos essenciais para que a formação em liderança escolar seja efetiva: deve ocorrer a longo prazo, em diálogo constante com o cotidiano da escola; incluir momentos de autoavaliação, permitindo que cada participante reflita sobre seu estilo pessoal de liderança; estimular o questionamento de suposições enviesadas e subjetivas que possam ser carregadas; prever um programa de mentoria, no qual a experiência de líderes educacionais seja compartilhada com os participantes; e incentivar a colaboração e a parceria da escola com os serviços disponíveis na comunidade (CREWS & WEAKLEY, 1995).

1.3.1. E a gestão democrática, tão falada nas diretrizes de educação?

A gestão democrática se materializa tanto dentro quanto fora da escola. Segundo Lück (2009),

“A educação é um processo social colaborativo que demanda a participação de todos da comunidade

interna da escola, assim como dos pais e da sociedade em geral. Dessa participação conjunta e organizada é que resulta a qualidade do ensino para todos, princípio da democratização da educação” (Lück, 2009, p. 70).

Uma gestão escolar pode ser considerada democrática quando há um Conselho Municipal de Educação ativo e aberto à participação de todos(as); quando o(a) diretor(a) mantém a porta da sua sala aberta, dialoga constantemente com professores(as), alunos(as), funcionários(as) e familiares, reconhecendo-os como protagonistas da vida escolar; quando busca cativar e engajar a comunidade, e não apenas monitorá-la; quando ouve diferentes vozes antes de tomar decisões; e quando o Conselho de Escola e demais instâncias formais de participação funcionam de forma efetiva.

Onde entram as capacidades do município – da Secretaria ou Departamento de Educação – na discussão de eficácia escolar?

Estudo de Segatto, Euclides e Abrucio (2021) aponta que “o fortalecimento das capacidades de gestão das Secretarias é uma variável-chave para melhorar a qualidade educacional” (p. 16). Esse fortalecimento envolve a autonomia financeira das Secretarias ou Departamentos Municipais de Educação, associada a gestores(as) capacitados(as) e com amplo conhecimento técnico sobre políticas educacionais. Além disso, os autores destacam que a relação entre secretarias/departamentos e escolas constitui o nexo mais importante da

política educacional, sendo essencial aprimorar essa interação para melhorar os resultados do país. O estudo também evidencia o papel crucial da União em assegurar condições mínimas de gestão que permitam aos municípios implementar suas políticas educacionais, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de ampliar a cooperação entre governos estaduais e municipais, reduzindo falhas de informação e aumentando a capacidade de atuação local.

À medida em que supervisores(as) escolares assumem a função de intermediários(as) entre secretaria/departamento e escola, tornam-se responsáveis por facilitar o fluxo de informações e fortalecer a confiança entre atores de diferentes níveis hierárquicos, o que evidencia a importância da capacidade político-relacional da secretaria ou departamento de educação.

O diálogo constante e aberto entre secretaria/departamento de educação e escolas é fundamental para mobilizar profissionais da educação em prol da implementação da política educacional.

Embora grande parte da capacidade estatal de uma secretaria ou departamento esteja nos(as) profissionais recrutados(as) das escolas — que possuem amplo conhecimento da rede —, é igualmente importante assegurar a continuidade de pessoas e a preservação da memória administrativa, além de manter boas relações e proximidade com as unidades escolares (SEGATTO; EUCLYDES & ABRUCIO, 2021). Segundo os autores, a “informalidade e a baixa institucionalização das práticas administrativas tiveram um importante papel

na redução das capacidades estatais dos municípios” (p. 11).

No âmbito das políticas municipais de educação, Segatto, Euclides e Abrucio (2021) defendem que os municípios devem elaborar currículo e avaliações de aprendizagem próprias, de modo

a possibilitar o monitoramento contínuo do desempenho dos estudantes e a construção de um plano de ação voltado ao aprimoramento da qualidade do ensino-aprendizagem. Ainda que não haja um sistema de avaliação municipal, é fundamental que as redes orientem suas estratégias a partir dos resultados do Ideb.

1.4. Aprendendo na prática: experiências importantes para a educação de qualidade

Olhar atento para as emoções dos estudantes em Seabra - BA

Compreender a importância de conhecer a fundo as emoções e sentimentos dos(as) estudantes levou a coordenadora pedagógica Janaina Barros, de uma escola estadual em Seabra – BA, a desenvolver um método de análise e interpretação dos registros escritos pelos alunos nos mobiliários do colégio. Reconhecendo a relevância das habilidades socioemocionais para uma experiência escolar mais significativa, Janaina buscou entender de forma mais profunda as raízes dos sentimentos expressos nesses registros. Essa prática simples, mas potente, pautada em um olhar sensível para as emoções dos(as) estudantes, contribuiu para fortalecer a confiança entre alunos(as), professores(as) e gestores(as), promovendo um clima escolar mais acolhedor e colaborativo.

O sucesso da experiência foi tamanho que

levou ao desenvolvimento do documentário [Prova Escrita](#), o qual descreve a relação entre esse olhar sensível da coordenação pedagógica com a redução da evasão escolar.

Sucesso nos resultados educacionais em Sobral - CE

Sobral – CE, localizado no semiárido brasileiro, em uma das regiões mais pobres do País, tornou-se referência nacional em educação ao apresentar um dos melhores desempenhos do Brasil: o Ideb dos anos iniciais do ensino fundamental passou de 4,9, em 2005, para 9,1, em 2019, alcançando 9,6, em 2023. Esse avanço foi possível graças a uma série de esforços, como a garantia da alfabetização na idade certa, a produção de materiais didáticos de qualidade e a oferta de formações para que professores(as) pudessem utilizá-los de forma eficaz. A combinação do fortalecimento da

capacidade técnica das escolas — por meio da formação docente, valorização salarial e melhoria da infraestrutura escolar, entre outros — com o incentivo financeiro às unidades educacionais via Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) foi decisiva para elevar os resultados educacionais no Ceará. Em 2007, o estado apresentou um projeto de lei que alterou o rateio do ICMS, ampliando a quota-parte dos municípios que alcançassem melhores resultados educacionais. Nesse modelo, a redistribuição ocorre com base no número de alunos alfabetizados, incentivando prefeitos(as) a priorizar ações como formação docente, avaliações, produção de material didático e a construção de um sistema colaborativo entre municípios e estado. Para saber mais, acesse o [link](#).

.....

Centro de mídias de educação do Amazonas

O estado do Amazonas enfrenta o desafio de comunidades muito distantes, muitas vezes sem acesso à educação básica. Para superar essa barreira, o governo estadual criou, em 2007, o Centro de Mídias de Educação do Amazonas (Cemeam), que utiliza tecnologias de informação e comunicação para ampliar o atendimento aos(as) alunos(as) da rede pública. As aulas são ministradas em Manaus e transmitidas via satélite para salas de aula equipadas com recursos tecnológicos em comunidades rurais onde não há escolas presenciais, evitando que crianças e jovens precisem se deslocar para estudar. Esse modelo garante a interação entre professores(as) e

alunos(as) como se compartilhassem o mesmo espaço físico. Além disso, assegura carga horária compatível com a LDB — 800 horas/aula anuais —, organização curricular pautada na contextualização e interdisciplinaridade e conteúdos alinhados às práticas sociais de crianças e jovens. Para saber mais, navegue pelo [link](#).

.....

Participação e valorização dos professores em Quatro Pontes - PR

Quatro Pontes, no Paraná, é um exemplo de destaque em educação. Em 2013, o município já registrava 98,9% da população acima de 10 anos de idade alfabetizada e garantia o atendimento de 100% das crianças em idade escolar. No Ideb dos anos iniciais do ensino fundamental, a nota passou de 5,1, em 2011, para 6,0, em 2013, alcançou 7,1, em 2019, e chegou a 7,2, em 2023. Esses avanços consolidam, em 2025, Quatro Pontes como referência nacional em educação básica. Entre as iniciativas da gestão municipal que contribuíram para esse resultado, destacam-se a valorização dos docentes, com formação continuada estruturada e remuneração acima do piso nacional, além da participação da sociedade na gestão educacional por meio da formulação participativa do PME, posteriormente apresentado em Audiência Pública. Para saber mais, acesse o [link](#).

.....

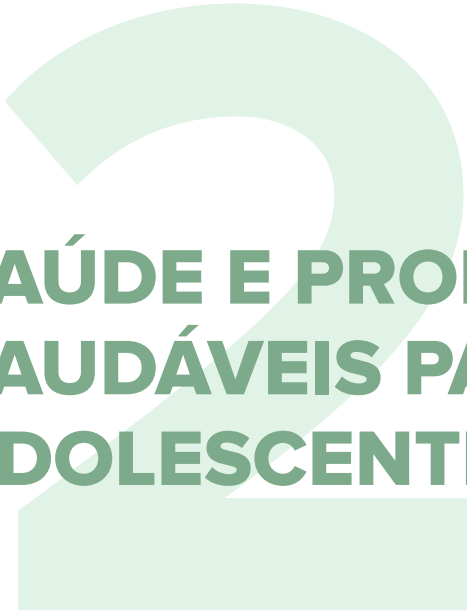
Universalização da educação infantil em Campinas - SP

Em 2013, Campinas enfrentava um déficit superior a nove mil vagas em creches (crianças de 0 a 3 anos de idade) e não conseguia atender plenamente à demanda por pré-escolas. Apesar das restrições orçamentárias e da precariedade estrutural, a Secretaria Municipal de Educação articulou diferentes atores e adotou medidas como cadastro contínuo com critérios sociais, georreferenciamento, ampliação de vagas por meio da construção de novas creches e revitalização de unidades via Termos de Ajustamento de Conduta (TACs). Naquele ano, apenas 68% da demanda era atendida; em 2018, o índice subiu para 89%, e a pré-escola (4 e 5 anos) já havia sido universalizada. Atualmente, o déficit em creches caiu para cerca de 4,5 mil vagas e, pela primeira vez, a oferta superou a demanda, com mais de 45 mil vagas disponíveis em 178 creches. Novas unidades entregues no fim de 2023, por meio do Programa Espaço do Amanhã, acrescentaram 640 vagas,

consolidando os avanços obtidos. Para saber mais, acesse o [link](#).

Gestão da informação em Lucas do Rio Verde - MT

Lucas do Rio Verde - MT, com sete escolas urbanas de ensino fundamental e aproximadamente 5.800 matrículas na rede municipal, apresentou forte evolução no Ideb: a nota passou de 6,5, em 2013, para 6,7, em 2023, destacando-se como a maior do estado nos anos iniciais do ensino fundamental, segundo o MEC. Paralelamente, o município investiu na gestão da informação ao desenvolver uma plataforma capaz de traçar o perfil da população e estimar a demanda futura por creches a partir da identificação de gestantes, o que possibilitou planejar com antecedência e eficiência a construção de novas unidades e a expansão da rede. Para saber mais, acesse o documento disponível no [link](#).



SAÚDE E PROMOÇÃO DE VIDAS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A promoção de vidas saudáveis na infância e na adolescência tem sido cada vez mais reconhecida como fator central para o desenvolvimento de indivíduos e sociedades. Crianças e adolescentes saudáveis possuem maior potencial para exercer suas liberdades e direitos, e sua saúde física constitui condição essencial para que possam se desenvolver plenamente como cidadãos.

Como já apresentado, em 1989 a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil no ano seguinte. O artigo 24 do documento estabelece que “os Estados Partes devem envidar esforços para assegurar que nenhuma criança seja privada de seu direito de usufruir dos serviços de cuidados de saúde” (ONU, 1989). Em outras palavras, a Convenção atribui aos Estados

a responsabilidade de garantir serviços de saúde voltados a crianças e adolescentes. A partir dela, consolidou-se a compreensão de que a garantia da saúde infantil deve se apoiar em eixos fundamentais, como a redução da mortalidade infantil, a oferta de Atenção Primária, o combate à desnutrição, o fornecimento de água potável e de qualidade, a garantia da saúde materna no pré-natal e no pós-natal, o acesso à educação e à informação em saúde, além do desenvolvimento de práticas de assistência técnica preventiva.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), já apresentados anteriormente, também incorporam a preocupação com a saúde de crianças e adolescentes. Entre eles, três se destacam pela relação mais direta com o tema: ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável, que busca acabar com a fome, alcançar a

segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável; ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; e ODS 6 – Água Limpa e Saneamento, cujo objetivo é garantir a disponibilidade e o manejo sustentável da água e do saneamento para todos.

A saúde de crianças e adolescentes é um tema amplo, repleto de desafios e que envolve diferentes áreas de atuação do serviço público. No âmbito do Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança (PPAC), o foco recai sobre três dimensões principais (ABRINQ, 2025): (i) sobrevivência infantil, na infância e materna, abrangendo imunização e pré-natal — dimensão relacionada ao ODS 3: Saúde e Bem-Estar; (ii) segurança alimentar e nutricional, que inclui o aleitamento materno, a nutrição infantil e a alimentação escolar — relacionada ao ODS 2: Fome Zero e Agricultura Sustentável; e (iii) saneamento, que contempla o acesso à água potável, à rede de esgoto e à coleta de lixo — vinculado ao ODS 6: Água Potável e Saneamento.

O foco nessas três dimensões, porém, não deve nos fazer esquecer que a promoção de vidas saudáveis na infância e na adolescência não se limita a elas. É fundamental compreender, sobretudo, a perspectiva dos Determinantes

Sociais da Saúde (DSS). Embora fatores biológicos, como idade e genética, influenciem a saúde dos indivíduos, eles não são os únicos responsáveis. Os DSS correspondem a um conjunto de fatores que vão além da esfera biológica e que também exercem forte influência sobre as condições de saúde das pessoas.

Nesse sentido, reforça-se a importância da intersetorialidade. Combater os determinantes sociais da saúde exige olhar para a saúde de crianças e adolescentes de forma ampla e compreender que a promoção de vidas saudáveis depende, inevitavelmente, da integração entre a área da Saúde e outras esferas do serviço público, como a Educação e a Assistência Social. Como aponta Franceschini (2019), a perspectiva intersetorial entende os determinantes sociais da saúde como uma nova forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas, dentro de uma lógica de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida da população, que não se restringe apenas aos serviços de saúde.

Com foco nos três temas que compõem o eixo de políticas sociais do PPAC, apresentados anteriormente, serão discutidas a seguir as principais normativas, indicadores e boas práticas brasileiras relacionadas à promoção de vidas saudáveis na infância e na adolescência.

2.1. Normativas centrais para a promoção de vidas saudáveis

No Brasil, o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 prevê que “o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem” (BRASIL, 1988). Em complemento, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 7º, estabelece que “a criança e o adolescente têm 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” (BRASIL, 1990). O ECA também prevê que é por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser assegurado o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente. Parte-se, portanto, do entendimento central de que é responsabilidade do Estado brasileiro garantir a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dessa população, cabendo às normativas nacionais, programas e políticas públicas estruturar as estratégias de promoção de vidas saudáveis adotadas pelo governo federal, estados e municípios. A seguir, apresentamos as principais delas, destacando o que todo(a) gestor(a) público(a) deve conhecer, com foco na sua descrição geral e no papel dos municípios em sua implementação.

2.1.1. O que é a atenção integral à saúde da criança?

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

da Criança (Pnaisc), instituída pela Portaria nº 1.130 do Ministério da Saúde (MS), em 2015, é uma das principais referências quando se trata da saúde da criança, sendo, portanto, de conhecimento obrigatório para gestores(as) públicos(as). A compreensão dessa política é fundamental para apoiar a elaboração de estratégias e ações voltadas à promoção, proteção e cuidado integral da saúde infantil.

De forma ampla e integral, a Pnaisc estabelece diretrizes que orientam a elaboração de planos e projetos voltados à saúde da criança. Recomenda-se que gestores(as) públicos(as) organizem as ações e os serviços no território com base em seus sete eixos estratégicos:

- I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: esse eixo trata de garantir um parto seguro e humanizado, com medidas para prevenir a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis, qualificar a atenção neonatal e assegurar a rápida vinculação da mãe e do bebê à Atenção Básica. Também prevê o acompanhamento dos recém-nascidos de risco, de forma articulada entre os serviços de Atenção Básica e Atenção Especializada. Esse eixo está diretamente ligado à [Rede Cegonha](#) (atualmente integrada à Rede Materno-Infantil), que tem como foco a oferta

de atenção obstétrica de qualidade e o fortalecimento da humanização no parto e nascimento;

- II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável: este eixo fortalece a atuação da Atenção Básica no incentivo ao aleitamento materno desde o pré-natal, assegurando a proteção legal à amamentação e apoiando iniciativas como a [Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano](#) e o programa [Mulher Trabalhadora que Amamenta \(MTA\)](#). Também prevê a implantação da [Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil \(Eaab\)](#) e a realização da [Vigilância Alimentar e Nutricional \(VAN\)](#), integrando as políticas de saúde às de segurança alimentar e nutricional;
- III. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: este eixo prevê a distribuição da Caderneta de Saúde da Criança e a qualificação do acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento, especialmente nos primeiros anos de vida. Inclui a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, a detecção precoce de atrasos e o encaminhamento oportuno para os serviços necessários. Além disso, estimula ações intersetoriais com a educação e a assistência social, reconhecendo a criança como sujeito de direitos em múltiplas dimensões;
- IV. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: este eixo prevê a organização da rede de saúde para o enfrentamento das doenças mais comuns na infância, com estratégias como a Atenção Integrada às

Doenças Prevalentes da Infância (Aidpi). Também contempla o fortalecimento da atenção domiciliar e a oferta de cuidados paliativos, quando necessários. Além disso, abrange a atenção a crianças com doenças crônicas frequentes nessa faixa etária, como asma, diabetes, obesidade e condições respiratórias, assegurando linhas de cuidado específicas e acompanhamento integral no SUS;

- V. Atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: este eixo envolve a organização e a qualificação dos serviços especializados para o atendimento integral de crianças e famílias em situação de violência, incluindo a violência sexual. Destaca a obrigatoriedade da notificação de casos de violência contra crianças, conforme a legislação vigente, e o trabalho articulado com Conselhos Tutelares, Ministério Público e toda a rede de proteção social. Também promove campanhas educativas voltadas a famílias e escolas, com o objetivo de prevenir acidentes, combater as diversas formas de violência e fomentar uma cultura de paz;
- VI. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade: este eixo contempla ações voltadas à inclusão e ao acesso equitativo de crianças com deficiência, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas, da floresta e em situação de rua. Busca assegurar que todas recebam atendimento digno e sem barreiras. Está articulado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no SUS, promovendo a reabilitação

precoce, o acesso a tecnologias assistivas e a garantia de atendimento universal, integral e humanizado;

- VII.** Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno: este eixo prevê o monitoramento contínuo e a investigação dos óbitos infantis, fetais e maternos, com foco em identificar suas causas e adotar medidas para prevenir mortes evitáveis. Para isso, utiliza sistemas de informação como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc), além de fortalecer as Comissões de Prevenção de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais nos estados e municípios.

2.1.2. Sobrevivência infantil: saúde materna, neonatal e infantil

Nesta seção, abordaremos as principais normativas ligadas à sobrevivência infantil, entendendo que a saúde da mãe está diretamente relacionada tanto à saúde neonatal (do recém-nascido) como à saúde infantil (da criança). Por isso, além de tratar das políticas voltadas ao cuidado da criança, também destacaremos aquelas que dizem respeito ao período gestacional e ao acompanhamento da saúde da mulher, considerando que a atenção integral nesse ciclo é fundamental para a promoção da vida e a redução de riscos.

Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

Lançado em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

foi uma iniciativa importante de mobilização entre União, estados, municípios e sociedade civil para enfrentar os altos índices de mortes de mães e recém-nascidos. À época, sua implementação envolveu seminários de pactuação, monitoramento epidemiológico e o engajamento dos Conselhos de Saúde. Embora essa estrutura formal não esteja mais ativa, parte de suas ações foi incorporada a políticas atuais, como a Rede Cegonha (hoje integrada à Rede Materno-Infantil), a Pnaisc e os sistemas de vigilância de óbitos (SIM/Sinasc), que permanecem como referências obrigatórias na área da saúde da mulher e da criança.

Lei nº 15.221/2025 e a Semana Nacional de Conscientização sobre os Cuidados com as Gestantes e as Mães

A Lei nº 15.221/2025 institui a Semana Nacional de Conscientização sobre os Cuidados com as Gestantes e as Mães, com ênfase nos primeiros mil dias, que compreende o período da gestação até o final do segundo ano de vida do bebê. A celebração ocorrerá na semana do dia 15 de agosto e tem como objetivo a conscientização dos direitos e cuidados relacionados à saúde de mulheres durante a gestação, o parto, o pós-parto e a primeira infância. A atenção será prioritária para gestantes e mães de crianças com deficiência, de comunidades tradicionais, adolescentes e em situação de alta vulnerabilidade.

A semana será destinada para a conscientização em relação aos seguintes aspectos:

- À divulgação dos direitos e dos cuidados relacionados à saúde das gestantes, das mães de bebês e dos bebês, incluída assistência à mulher durante a preparação da gestação, a gestação, o pré-parto, o parto e o puerpério;
- À informação sobre os direitos trabalhistas da gestante, da mãe trabalhadora e da mãe estudante;
- À divulgação dos direitos da mulher relacionados ao bebê, incluído o direito ao aleitamento materno em qualquer ambiente, à formação de vínculo afetivo, à alimentação complementar saudável, à vacinação, ao acompanhamento pediátrico e ao acesso a creche;
- À divulgação da importância, para a saúde da mulher, do apoio paterno no cuidado com a gestação, o parto e o puerpério e em todas as atividades do lar, bem como à divulgação das vantagens do aleitamento materno até, pelo menos, 6 meses de vida do bebê;
- À valorização do cuidado paterno, com incentivo à inclusão do pai no pré-natal, no acompanhamento do parto, na creche e nos demais serviços que atendam gestantes ou crianças;
- À prevenção de acidentes e à adoção de cuidados para evitar a exposição precoce da criança à comunicação mercadológica, o uso precoce de telas e o consumo de alimentos e bebidas que contribuam para a obesidade, segundo orientações do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP);
- Ao estímulo ao desenvolvimento integral da primeira infância, com ênfase nos primeiros mil dias de vida.

Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (Rede Alyne)

Instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 13 de setembro de 2024, a Rede Alyne é a principal estratégia atual do SUS voltada para a saúde materna, neonatal e infantil. Seu objetivo é reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027 e garantir uma atenção humanizada e integral à saúde da mulher e da criança.

A rede está organizada em quatro eixos de cuidado:

- Pré-natal qualificado e seguro, garantindo acompanhamento desde o início da gestação;
- Atenção humanizada ao parto e nascimento, fortalecendo práticas seguras e respeitadas;
- Cuidado no puerpério e atenção integral à saúde da criança, assegurando acompanhamento após o nascimento;
- Sistema logístico de transporte e regulação, para garantir acesso oportuno e ágil aos serviços de saúde.

Além disso, reforça a articulação intersetorial, a equidade racial e social no cuidado e a vigilância de óbitos maternos e infantis, integrando as ações entre municípios, estados e União.

Ao município cabe elaborar o plano de ação local, coordenar o Grupo Condutor Municipal, cofinanciar os serviços, contratar os pontos de atenção sob sua gestão e realizar o monitoramento contínuo dos indicadores de saúde materno-infantil.

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi)

A Aidpi é uma estratégia voltada à redução da morbidade e mortalidade de crianças de 0 a 5 anos de idade. Diferentemente do enfoque tradicional, que trata cada doença de forma isolada, essa abordagem considera, de maneira simultânea e integrada, o conjunto das doenças mais prevalentes na infância.

A Aidpi pode ser implementada como uma ação concreta do eixo IV da Pnaisc, voltado às doenças prevalentes na infância. A proposta é que toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) esteja organizada para esse cuidado, com a Unidade Básica de Saúde (UBS) atuando na linha de frente do acolhimento e da identificação precoce de riscos, sempre com foco na prevenção de agravos. Um exemplo é o acompanhamento de crianças com asma: cabe aos profissionais da Atenção Básica identificar esses casos em sua área de abrangência, aproveitando momentos como consultas, salas de vacinação ou visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Deve-se dar atenção especial a crianças que “chiam”, apresentam pneumonias de repetição, internações frequentes ou uso recorrente dos serviços de urgência.

Programa Nacional de Imunizações (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), muito lembrado durante a pandemia de Covid-19, existe desde a década de 1970. Até sua criação, as ações de vacinação no

Brasil eram fragmentadas, descontinuadas e com cobertura muito restrita. O PNI surgiu justamente para organizar e coordenar a imunização em todo o território nacional.

O programa é coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS e possui estrutura própria de gestão. Hoje, é considerado um dos maiores programas do mundo em termos de oferta de vacinas, tendo como meta alcançar 100% de cobertura vacinal, de maneira homogênea, em todos os municípios. A vacinação é reconhecida como um dos melhores investimentos em saúde pública, por sua alta efetividade e grande impacto social.

O calendário vacinal do PNI é definido de acordo com diferentes grupos populacionais. Crianças e adolescentes contam com calendários específicos, que são atualizados periodicamente conforme o contexto epidemiológico e as orientações nacionais. Esse calendário detalha qual vacina deve ser aplicada em cada faixa etária, o número de doses e as doenças que podem ser prevenidas.

Como os municípios participam do PNI?

Aos municípios cabe adquirir os insumos necessários, organizar a distribuição das vacinas em seu território e estruturar a logística para garantir sua aplicação. É responsabilidade municipal acompanhar a meta de imunizar 100% das crianças que nascem a cada ano, grupo prioritário do programa, além de investir na busca ativa de crianças não vacinadas ou com calendários incompletos.

Por fim, reconhecemos os desafios de implementar e adaptar as normas do PNI às diferentes realidades locais. Nesse sentido, recomenda-se que os gestores promovam, em parceria com seus respectivos estados, capacitações, supervisões e cooperações técnicas, de modo a definir normas e procedimentos ajustados às peculiaridades de cada território.

.....

2.1.3. Segurança alimentar: aleitamento materno, alimentação complementar saudável e alimentação escolar

Este tópico abordará as principais normativas relacionadas à segurança alimentar, com foco tanto nas mães como nas crianças e nos adolescentes. Ressalta-se que o direito à alimentação adequada vai além da simples ingestão de alimentos: trata-se do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e que não comprometa outras necessidades essenciais, como moradia, saúde e educação. Esse entendimento foi formalmente adotado pelo Brasil durante a Segunda Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e se consolidou como um princípio orientador das políticas públicas nessa área.

Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno surgiu

da necessidade de fortalecer ações que incentivem a amamentação, tendo como meta central ampliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e estimular sua continuidade até os 2 anos ou mais. Entre seus objetivos específicos estão a garantia legal do direito da mulher de amamentar, a criação e manutenção de bancos de leite humano de qualidade e a promoção de condições adequadas para que mães e famílias possam exercer esse direito de forma plena e segura.

Qual é o papel do município?

De modo que sua implementação seja viabilizada, as responsabilidades são divididas entre as três esferas de governo. A esfera municipal tem as seguintes atribuições (BRASIL, 2017):

- Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito municipal, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno;
- Promover, na esfera de sua competência, articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, governamentais ou não governamentais, em busca de parcerias que favoreçam a implementação desta Política;
- Prestar cooperação técnica aos distritos sanitários e unidades de saúde, hospitalares ou ambulatoriais, visando à implantação e implementação desta Política;
- Desenvolver, apoiar e induzir ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na rede de saúde existente e

- comunidade;
- Elaborar e disponibilizar material didático e informativo com o objetivo de capacitar profissionais de saúde e difundir conhecimentos relacionados ao aleitamento materno para a população em geral;
 - Acompanhar indicadores pactuados com as unidades de saúde para facilitar o monitoramento das práticas e avaliação do impacto do aleitamento materno na saúde;
 - Disponibilizar recursos para compor o financiamento de programas e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Para conhecimento do gestor: uma das estratégias que sustentam a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno é a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Essa normativa estabelece regras para a promoção comercial, rotulagem e divulgação de produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade, como fórmulas infantis, papinhas, chupetas e mamadeiras. O objetivo central é evitar que o *marketing* desses produtos desestime ou substitua a prática do aleitamento materno, assegurando que mães e famílias recebam informações adequadas e tenham condições de tomar decisões baseadas no interesse da saúde da criança, e não em pressões comerciais.

.....

Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (Eaab)

Instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil reforça que investir em saúde e nutrição na infância é investir em capital humano, reconhecendo a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementado com a introdução de alimentos em tempo adequado e de qualidade até os 2 anos ou mais. A amamentação e a alimentação saudável nos primeiros anos de vida trazem inúmeros benefícios, como a prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências nutricionais (ferro, zinco e vitamina A), além da redução dos riscos de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Essa estratégia nasceu da integração de duas iniciativas anteriores: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), unificando esforços para promover práticas alimentares mais seguras e eficazes para a saúde das crianças.

A estratégia é implementada por meio de:

1. Oficinas de formação de tutores nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): “visa qualificar profissionais de referência que serão responsáveis em disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho nas suas respectivas UBS. Esses profissionais são os pilares da estratégia e devem apoiar o planejamento, o acompanhamento e/ou

fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013);

2. Oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): “discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com os profissionais da UBS e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. [...] Essas oficinas acontecem a partir de um cronograma firmado entre as UBS e a Secretaria de Saúde segundo a realidade de cada local. Como exemplo dessas discussões estão o manejo do aleitamento materno, a prática da alimentação complementar, o desenvolvimento infantil e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), entre outros” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Qual o papel dos municípios?

O papel dos municípios na Eaab envolve a coordenação local por meio das Secretarias Municipais de Saúde, que devem selecionar tutores responsáveis pelas Oficinas de Trabalho e apoiar as UBS e suas equipes da Atenção Básica na implementação da estratégia. Além disso, cabe ao município solicitar ao Estado a certificação das equipes elegíveis para integrar a rede da estratégia, condição necessária para que possam receber recursos federais destinados à sua implantação.

Recursos para a Eaab: Em 2020, a Portaria GM/MS nº 3.297 instituiu, em caráter excepcional e temporário, um incentivo financeiro destinado

a apoiar as ações da Eaab na Atenção Primária à Saúde, especialmente aquelas voltadas ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável de crianças menores de 2 anos de idade. Atualmente, esse incentivo não está mais vigente como portaria específica, e o financiamento da Eaab ocorre por meio dos mecanismos regulares de custeio da Atenção Primária.

Programa Nacional de Suplementação de Ferro

A deficiência de ferro gera custos diretos e indiretos, como a redução da produtividade, a mortalidade materna, a prematuridade, o baixo peso ao nascer e prejuízos no desenvolvimento infantil. Por isso, atentar-se ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro significa também investir em resultados de longo prazo. Instituído pela Portaria nº 730 do MS, em 2005, o programa tem como objetivo prevenir a anemia ferropriva, disponibilizando gratuitamente suplementos de ferro e ácido fólico nas farmácias das UBS. A suplementação é garantida a todas as crianças de seis a 24 meses de idade e às gestantes a partir do início do pré-natal, independentemente da idade gestacional, até o terceiro mês pós-parto.

Responsabilidades do município (principalmente da Secretaria Municipal de Saúde):

- Indicação de um profissional técnico devidamente capacitado para coordenar

- o programa, de preferência aquele já responsável pelas ações de alimentação e nutrição do município;
- Selecionar, programar, adquirir, armazenar, controlar os estoques e prazos de validade, distribuir e dispensar os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico;
 - Organizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável;
 - Identificação das famílias e o fornecimento do suplemento àquelas que tenham crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres até o terceiro mês pós-parto e pós aborto;
 - Monitoramento do programa por meio dos sistemas da Atenção Básica e Assistência Farmacêutica;
 - Avaliação do desempenho do programa em nível municipal.

Algumas orientações que podem auxiliar os gestores na implementação do programa:

1. Constituir equipe integrada com representantes das áreas de alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde da mulher, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e outras para planejamento, implementação e monitoramento da ação no município;
2. Identificar o público a ser atendido e definir as metas do programa. O estabelecimento das metas de cobertura do programa deve ser feito com base no quantitativo da população a ser atendida: crianças na faixa etária de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres até três meses do pós-parto ou pós aborto. Importante: Para início do planejamento da aquisição dos suplementos de ferro para o Programa Nacional de Suplementação de

Ferro, o município pode priorizar o público a ser atendido, levando em consideração: população mais vulnerável; crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e/ou outros programas de transferência de renda; dados locais que revelem a magnitude do problema; e a existência de outras medidas para prevenção e controle da anemia;

3. Diante do reconhecimento do público a ser atendido, deve-se estimar a quantidade de insumos necessários e os custos mensal e anual do programa;
4. Mobilizar e orientar os profissionais de saúde para a captação do público beneficiário da ação e o acompanhamento da distribuição dos insumos;
5. Monitorar a execução do programa nas UBS;
6. Com vistas a apoiar a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, o MS disponibiliza o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica a ser utilizado para monitoramento do programa) e o e-SUS Atenção Básica (sistema de informações da Atenção Básica). Ambos os sistemas apoiarão os municípios na implementação e no monitoramento do programa.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), instituído pela Lei nº 11.947/2009, permanece vigente e é considerado referência mundial em políticas de segurança alimentar escolar. Executado pelo Fundo Nacional de

Desenvolvimento da Educação (FNDE), o programa assegura a transferência de recursos da União diretamente a estados e municípios, com a finalidade de garantir a alimentação de estudantes da educação básica — incluindo educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA) — matriculados em escolas públicas, filantrópicas e comunitárias conveniadas.

O Pnae estabelece que, no mínimo, 30% dos recursos devem ser destinados à aquisição de alimentos provenientes da agricultura familiar, fortalecendo a produção local e a sustentabilidade. O programa também passa por atualizações periódicas em suas resoluções e valores de repasse, como ocorreu com a Lei nº 14.621/2023, que reajustou os valores financeiros destinados à alimentação escolar.

O Pnae estabelece regras específicas para o repasse, uso e prestação de contas dos recursos destinados à alimentação escolar. Entre os principais aspectos, destacam-se:

- Cálculo do repasse: o valor transferido é calculado de forma *per capita*, com base no número de alunos matriculados em cada etapa e modalidade da educação básica da rede estadual ou municipal (exemplos: creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, EJA, escolas indígenas e quilombolas, ensino em tempo integral);
- Forma de repasse: os recursos são transferidos em dez parcelas anuais (de fevereiro a novembro) diretamente pelo FNDE;
- Uso permitido: os valores recebidos só podem ser utilizados para a aquisição de

gêneros alimentícios, sendo vedado o uso para pagamento de pessoal, reformas ou compra de equipamentos;

- Formas de compra: a aquisição dos alimentos pode ser realizada de maneira centralizada (pelo município/estado) ou descentralizada (pelas unidades executoras, como escolas), que assumem a gestão do recurso;
- Prestação de contas: é obrigatória ao FNDE, por meio do Sistema de Gestão de Prestação de Contas (SIGPC);
- Agricultura familiar: pelo menos 30% dos recursos devem ser aplicados na compra de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar, salvo quando não houver oferta suficiente ou adequada, devidamente justificada;
- Elaboração do cardápio: deve ser feita por nutricionista responsável técnico, respeitando:
 - ◊ Os gêneros alimentícios básicos;
 - ◊ As referências nutricionais para cada faixa etária;
 - ◊ Os hábitos e a cultura alimentar local;
 - ◊ A sustentabilidade e a diversificação agrícola da região;
 - ◊ Os princípios de uma alimentação adequada e saudável.
- Qualidade e segurança: todos os alimentos adquiridos devem atender às normas de qualidade nutricional, higiênico-sanitária e de segurança alimentar;
- Apoio técnico: o *site* do FNDE disponibiliza uma área exclusiva para gestores, com cartilhas, manuais, resoluções, dicas e ferramentas de apoio a municípios, estados e nutricionistas.

2.1.4. Saneamento básico: água potável e tratamento de esgoto

Discutir a promoção da saúde de crianças e adolescentes passa, inevitavelmente, por políticas públicas voltadas à melhoria dos serviços de água e esgoto. Viver em lares e espaços sem condições adequadas de saneamento é um fator que aumenta a exposição a contaminações e compromete diretamente a saúde infantil e juvenil. Políticas de saneamento básico, portanto, são fundamentais para prevenir doenças evitáveis, melhorando as condições de vida dessa população e, ao mesmo tempo, reduzindo a demanda sobre os serviços de saúde municipais.

Segundo o MS e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 aproximadamente 9,4 mil pessoas morreram no Brasil por causas atribuídas a fontes de água inseguras, saneamento inadequado e falta de higiene. Em 2023, esse número chegou a cerca de 11,5 mil, de acordo com o Instituto Trata Brasil. As diarreias são, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segunda maior causa de morte entre crianças no mundo. Além delas, diversas outras doenças estão associadas à precariedade dos serviços de saneamento, como febre tifoide, febre paratifoide, shigelose, cólera, hepatite A, amebíase, giardíase, leptospirose, poliomielite, ancilostomíase (amarelão), ascaridíase (lombriga), teníase, cisticercose, filariose (elefantíase) e esquistossomose.

Esses números, além de alarmantes por representarem mortes evitáveis, evidenciam

que investir em saneamento básico pode reduzir significativamente os custos com internações e tratamentos de doenças associadas à falta de água potável e de esgotamento sanitário adequado. Estimativas do governo federal indicam que a universalização desses serviços poderia gerar uma economia anual de até R\$ 1,45 bilhão em gastos com saúde.

No Brasil, o saneamento básico é reconhecido como direito universal, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Federal nº 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o setor. Essa legislação foi regulamentada pelo Decreto nº 7.217/2010, posteriormente atualizado em diferentes ocasiões. Além disso, o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) organiza e planeja as ações de saneamento em nível nacional.

Em 2020, foi sancionada a Lei nº 14.026, conhecida como o novo Marco Legal do Saneamento, que atualizou a Lei nº 11.445/2007 e estabeleceu metas ambiciosas para a universalização até 2033: 99% da população com acesso à água potável e 90% com coleta e tratamento de esgoto. O novo marco também ampliou o papel da Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) como reguladora do setor, estimulou a regionalização da prestação dos serviços e abriu espaço para maior participação da iniciativa privada, com o objetivo de garantir mais eficiência e atrair investimentos necessários ao cumprimento das metas.

O que é saneamento básico?

De acordo com a legislação brasileira,

saneamento básico é entendido como o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais voltados para:

- a. O abastecimento de água potável;
- b. O esgotamento sanitário, que inclui coleta, transporte, tratamento e disposição final adequada dos esgotos sanitários, bem como a limpeza urbana e o manejo de resíduos sólidos;
- c. A drenagem e o manejo das águas pluviais urbanas.

O papel do município no saneamento básico

Os municípios são responsáveis pela prestação direta dos serviços de saneamento básico e, para tanto, devem elaborar os Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSBs). Esses planos são obrigatórios para todas as prefeituras do país e constituem a principal ferramenta de planejamento da política de saneamento em nível local.

A elaboração do PMSB é condição indispensável para que os municípios possam acessar os recursos da União destinados ao setor. Além disso, o plano deve ser construído de forma participativa, envolvendo governo, sociedade civil e órgãos de controle social, para garantir que as ações propostas estejam alinhadas às necessidades reais da população.

Segundo o Decreto nº 7.217, os planos de saneamento básico devem conter, no mínimo:

“I – diagnóstico da situação e de seus impactos nas condições de vida, utilizando sistema de indicadores de saúde, epidemiológicos, ambientais, inclusive hidrológicos, e socioeconômicos, e apontando as causas das deficiências detectadas; II – metas de curto, médio e longo prazos, com o objetivo de alcançar o acesso universal aos serviços, admitidas soluções graduais e progressivas e observada a compatibilidade com os demais planos setoriais; III – programas, projetos e ações necessários para atingir os objetivos e as metas, de modo compatível com os respectivos planos plurianuais e com outros planos governamentais correlatos, identificando possíveis fontes de financiamento; IV – ações para situações de emergências e contingências; e V – mecanismos e procedimentos para avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas” (BRASIL. 2010).

Além disso, a legislação brasileira determina que os PMSBs sejam construídos por meio de processos participativos, assegurando a realização de consultas e audiências públicas. Esses mecanismos são fundamentais para garantir a participação das comunidades diretamente envolvidas, bem como dos movimentos e organizações da sociedade civil, de forma a legitimar as propostas apresentadas e fortalecer o controle social sobre a política de saneamento.

Por fim, cabe destacar que a prestação dos serviços de saneamento pode ocorrer por diferentes modalidades: pela administração direta do município, pela administração indireta (autarquias, empresas públicas ou sociedades de economia mista) ou ainda de forma contratada. Independentemente do modelo adotado, é responsabilidade do município autorizar a eventual delegação dos serviços e definir qual será o ente responsável pela regulação e fiscalização no âmbito da administração pública municipal.

.....

O novo marco legal do saneamento básico no Brasil

Em 15 de julho de 2020, foi sancionada a Lei nº 14.026, que edita e atualiza o marco legal do saneamento básico brasileiro. É importante estar atento às principais mudanças propostas pela nova legislação, sendo elas:

1. A proibição dos chamados contratos de programa para prestação dos serviços públicos. Com isso, governadores(as) e prefeitos(as) deixaram de poder contratar empresas estatais diretamente, sem o processo de licitação. Assim, prestadores públicos e privados passam a ter que concorrer em processos de licitação para a contratação dos serviços de saneamento;
2. A criação da possibilidade de contratação regionalizada dos serviços de saneamento. Ou seja, o contrato pode ser firmado para a prestação de serviços em mais de um município (que não necessariamente precisam ser limítrofes). Essa modalidade é

interessante, pois faz com que as empresas não possam prestar o serviço apenas nos municípios que geram maior lucro, pois a prestação de serviços nesses municípios estaria condicionada a prestação em municípios com menores capacidades estatais e orçamentárias.

.....

Metas para o saneamento básico no Brasil

O Plansab estabelece metas progressivas para ampliar o acesso ao saneamento no Brasil. Até 2023, a previsão era de que 96,1% dos domicílios urbanos e rurais estivessem abastecidos por água potável e que 80,5% contassem com rede coletora de esgoto ou fossa séptica adequada. A meta final, prevista para 2033, é alcançar 99% de cobertura de abastecimento de água e 92% de cobertura de esgotamento sanitário em todo o território nacional, consolidando a universalização do serviço.

.....

Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis)

Um instrumento fundamental para o monitoramento da situação do saneamento básico no Brasil é o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis), que reúne dados e indicadores sobre a prestação desses serviços no país. Anualmente, os municípios e as entidades prestadoras são convocados a atualizar suas informações no sistema, processo que exige atenção das gestões

locais. Além de permitir o acompanhamento da evolução do setor, o Snis é uma ferramenta estratégica para subsidiar o planejamento de ações municipais de saneamento, oferecendo evidências concretas para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

No âmbito do PPAC, o Snis pode dialogar diretamente com indicadores relacionados à infância e adolescência. A ausência de saneamento adequado impacta, por exemplo,

na mortalidade infantil evitável, nas taxas de internação hospitalar por doenças de veiculação hídrica e na frequência escolar prejudicada por problemas de saúde recorrentes. Assim, os dados do Snis, quando associados a outros sistemas de informação em saúde e educação, tornam-se insumos essenciais para que os(as) gestores(as) construam diagnósticos intersetoriais, planejem políticas de prevenção e priorizem investimentos que garantam o direito ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

2.2. Indicadores importantes para a promoção de vidas saudáveis: como e por que medir?

Compreendemos os indicadores como evidências fundamentais para subsidiar a tomada de decisões. A seguir, apresentamos algumas sugestões de indicadores relacionados à promoção de vidas saudáveis para crianças e adolescentes, reforçando que estes não se esgotam aqui: é essencial que gestores(as) estejam sempre atentos(as) a novos indicadores que possam enriquecer o diagnóstico e o planejamento das políticas públicas.

Através do monitoramento e da avaliação dos indicadores apresentados a seguir, é possível subsidiar o planejamento das políticas públicas e fortalecer a atuação do gestor municipal na área da saúde, especialmente nas seguintes frentes de atuação:

- Implementação e fortalecimento de estratégias que tenham o objetivo de promover a saúde das crianças, especialmente em seus primeiros anos de vida, a fim de reduzir a mortalidade infantil;
- Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Garantir a realização de sete ou mais consultas para a gestante durante o pré-natal, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais;
- Garantir a execução das campanhas e ações de vacinação e incentivar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes;
- Desenvolver ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade;

- Realizar ações específicas para o enfrentamento da insegurança alimentar e obesidade na infância e juventude;
- Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos os cidadãos, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo a proporção de águas residuais não tratadas;
- Garantir a correta disposição do lixo, aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização de materiais descartados.

2.2.1. Por dentro do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS)

O DataSUS é vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. É o órgão responsável por coletar, organizar e disponibilizar informações sobre saúde pública no Brasil, além de dados financeiros relacionados aos recursos do SUS.

O departamento reúne informações que permitem mapear a situação sanitária do País e, a partir disso, subsidiar a formulação de ações e políticas públicas baseadas em dados e evidências. Para gestores(as) municipais, o DataSUS é uma ferramenta estratégica, pois possibilita compreender melhor a realidade

local da saúde de crianças e adolescentes e, assim, desenhar políticas públicas adequadas às necessidades do território.

O DataSUS é composto por um conjunto de sistemas de informação em saúde do SUS, responsáveis pela coleta, organização e sistematização de dados relacionados a eventos como nascimentos, mortalidade, atendimentos em saúde, agravos de notificação e imunização, entre outros aspectos relevantes para o monitoramento da situação de saúde da população. Os principais sistemas de informação do DataSUS são os seguintes:

- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc);
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI);
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária (e-SUS APS);
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan);
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os indicadores apresentados a seguir podem ser consultados diretamente no *Observatório da Criança e do Adolescente*, da Fundação Abrinq.

[Acesse o Observatório da Criança e do Adolescente](#)

2.2.2. Medindo a sobrevivência infantil

Para trabalhar com os indicadores de sobrevivência infantil, é essencial conhecer o Sisvan. O sistema consolida dados e disponibiliza relatórios públicos sobre segurança alimentar e nutricional, apoiando o monitoramento das condições de saúde das crianças. Técnicos e gestores da área de saúde podem acessar o Sisvan por meio do link <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>, utilizando a senha institucional do município, sob responsabilidade da gestão dos Programas de Atenção Primária.

Taxa de mortalidade infantil

→ O que é

Taxa que representa o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e ano.

→ Como interpretar

Mostra o risco de morte durante o primeiro ano de vida. Reflete condições socioeconômicas, infraestrutura ambiental e a qualidade e o acesso aos serviços de saúde materna e

infantil. A taxa inclui diferentes causas de morte, que variam entre os períodos neonatal e pós-neonatal. Em algumas situações, pode ser necessário detalhar a composição do indicador para identificar se os óbitos estão mais relacionados à atenção ao pré-natal e ao parto ou às condições ambientais. O documento também informa que pode haver subenumeração de óbitos e nascidos vivos em algumas regiões, exigindo correções ou uso de estimativas indiretas.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade

→ O que é

Número de óbitos de menores de 5 anos de

idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

→ Como interpretar

Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os cinco primeiros anos de vida. Expressa condições socioeconômicas e de infraestrutura ambiental que influenciam a nutrição infantil e as infecções a ela associadas, bem como o acesso e a qualidade dos recursos de atenção à saúde materno-infantil. É influenciada pela mortalidade no primeiro ano de vida, ampliando o peso das causas pós-neonatais às quais também estão expostas as crianças de 1 a 4 anos de idade. O documento observa ainda que taxas mais baixas podem ocultar más condições de vida em grupos sociais específicos.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Número de nascidos vivos de mães de até 19 anos de idade

→ O que é

Corresponde ao total de nascidos vivos de mães residentes em cada faixa etária definida. Para o grupo de até 19 anos de idade, somam-

se os nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos.

→ Como interpretar

Permite identificar a frequência de nascimentos entre mães adolescentes. A idade materna pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, como prematuridade e baixo peso ao nascer, que ocorrem com maior frequência entre adolescentes. Esse dado também auxilia na compreensão da ocorrência de gravidez precoce e de sua relação com condições sociais e econômicas.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Taxa de óbitos maternos

→ O que é

Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

→ Como interpretar

Expressa a frequência de óbitos femininos ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como aproximação do total de mulheres grávidas. Valores elevados

indicam falhas na atenção à saúde da mulher, envolvendo planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e puerpério.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Percentual da cobertura vacinal do município

→ O que é

Percentual de crianças imunizadas com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

→ Como interpretar

Expressa o nível de proteção da população infantil contra doenças que podem ser prevenidas por imunização, considerando o cumprimento do esquema básico de vacinação. Permite avaliar se a população infantil recebeu as doses necessárias dentro dos intervalos recomendados para cada vacina. O indicador também auxilia na identificação de insuficiências que exigem medidas de intervenção e no acompanhamento da homogeneidade da cobertura vacinal, já que valores médios podem ocultar bolsões de baixa cobertura.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)/Departamento

de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) – Assistência à Saúde – Imunizações – Cobertura e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

2.2.3. Medindo a segurança alimentar

Proporção de crianças menores de 5 anos de idade em situação de desnutrição no município (Peso x Idade/ Peso x Altura)

→ O que é

Corresponde à parcela de crianças menores de 5 anos de idade que apresentam peso inferior a menos dois desvios-padrão da mediana esperada para sua idade, segundo padrão do National Center for Health Statistics. Esse resultado indica déficit ponderal, que é uma das formas de desnutrição infantil.

→ Como interpretar

A prevalência de déficit ponderal mostra a proporção de crianças com peso inadequado para a idade e serve como medida da situação nutricional infantil. Valores inferiores a 10% são classificados como “baixa” prevalência, entre 10% e 19% como “média”, entre 20% e 29% como “alta” e valores iguais ou superiores a 30% como “muito alta”. O indicador ajuda a identificar grupos ou áreas com maior risco e subsidia ações de alimentação, nutrição e políticas públicas voltadas à saúde infantil.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)/Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

Proporção de crianças menores de 5 anos de idade em situação de obesidade no município (Peso x Idade/ Peso x Altura)

→ O que é

Identifica o número e o percentual de crianças menores de 5 anos de idade que se encontram em situação de obesidade (relação entre Índice de Massa Corpórea (IMC) e idade).

→ Como interpretar

O indicador mostra a frequência de crianças pequenas com peso acima do recomendado. Valores elevados podem indicar padrões alimentares inadequados, sedentarismo, acesso reduzido a alimentos saudáveis ou outros fatores relacionados ao ambiente familiar e social. A análise auxilia a identificar grupos vulneráveis e orientar ações de promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de doenças crônicas e acompanhamento nutricional.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)/Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

2.2.4. Medindo a qualidade da rede de saneamento básico

População atendida por esgotos

→ O que é

É o percentual da população residente que dispõe de escoamento adequado dos dejetos do domicílio, seja por ligação à rede coletora de esgoto ou por uso de fossa séptica. Essa cobertura considera diferentes formas de esgotamento: ligação direta à rede coletora, fossa séptica ligada à rede ou fossa séptica não ligada à rede, desde que desempenhe função de tratamento ou decantação.

→ Como interpretar

O indicador mede o nível de atendimento da população por sistemas formais de esgotamento sanitário. Ele revela condições socioeconômicas da região e o grau de priorização das políticas públicas voltadas ao saneamento. Valores baixos indicam maior exposição a riscos ambientais e favorecem a ocorrência de doenças transmissíveis relacionadas à contaminação. Por isso, o indicador é útil para identificar desigualdades territoriais e orientar ações de planejamento e gestão em saneamento básico.

→ Onde consultar

- Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis).

População atendida pela rede de distribuição de água

→ O que é

Percentual da população residente servida por rede geral de abastecimento de água, com ou sem canalização interna, em determinado espaço geográfico e ano.

→ Como interpretar

Mede o atendimento da população por serviços adequados de abastecimento de água. Indica as condições socioeconômicas da região e o grau de prioridade dada ao desenvolvimento social por meio de políticas públicas. Baixas coberturas favorecem riscos ambientais e a ocorrência de doenças transmissíveis relacionadas à contaminação. O indicador também permite identificar desigualdades territoriais e acompanhar tendências que exigem ações específicas.

→ Onde consultar

- Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis).

Taxa de mortalidade de pessoas com menos de 19 anos de idade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene no município

→ O que é

Indica a taxa para cada 100 mil habitantes e o

número de óbitos relacionados a fontes de água e saneamento inadequados e falta de higiene, segundo grupos etários e limites geográficos.

→ Como interpretar

A taxa de mortalidade atribuída a água inadequada, saneamento inadequado e falta de higiene expressa o impacto das condições ambientais sobre a saúde da população. Valores mais elevados indicam maior exposição a riscos ligados ao consumo de água contaminada, à ausência de coleta e tratamento de esgoto e à falta de práticas adequadas de higiene. Esses fatores aumentam a ocorrência de doenças como diarreias, infecções intestinais, verminoses e outras enfermidades sensíveis às condições de Wash (água, saneamento e higiene). Ao analisar o indicador por grupos etários, é possível identificar quais faixas da população são mais vulneráveis — especialmente crianças pequenas — e orientar ações de prevenção, melhorias na infraestrutura de saneamento e promoção de práticas de higiene que reduzam o risco de adoecimento e morte.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

2.3. Aprendendo na prática: experiências importantes para a promoção de vidas saudáveis

2.3.1. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)

Criada há mais de 30 anos por uma parceria entre a OMS e o Unicef, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem como objetivo resgatar o aprendizado e a prática da amamentação como um direito da mulher. Na prática, a iniciativa busca envolver os profissionais da atenção hospitalar na adoção de boas práticas de cuidado à mulher e à criança, além de fortalecer as políticas de saúde que valorizam e incentivam a amamentação.

Gestores(as) municipais podem estimular os hospitais de seu município a buscarem o credenciamento na iniciativa, ampliando a qualidade da atenção prestada e garantindo melhores condições para a saúde materno-infantil. Veja mais em [Iniciativa Hospital Amigo da Criança](#).

2.3.2. Mulher Trabalhadora que Amamenta

Esta iniciativa integra a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, já apresentada anteriormente. Em

parceria entre o MS e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a ação busca capacitar profissionais de saúde para que possam pautar o tema em seus respectivos estados e municípios, além de sensibilizar empresas públicas e privadas sobre a importância de apoiar suas trabalhadoras no processo de amamentação.

A iniciativa está estruturada em três eixos centrais: a ampliação da licença-maternidade de 120 para 180 dias, a implementação de creches no local de trabalho e a criação das Salas de Apoio à Amamentação (SAA) nas empresas, garantindo condições adequadas para que as mulheres possam continuar amamentando. Veja mais em [Mulher Trabalhadora que Amamenta](#).

2.3.3. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

Esta boa prática está diretamente vinculada à Política Nacional de Aleitamento Materno. Trata-se dos Bancos de Leite Humano, que oferecem atendimento de orientação e apoio à amamentação e, principalmente, realizam a coleta, o processamento e a distribuição de leite humano para bebês prematuros e de baixo peso.

Atualmente, existem inúmeros Bancos de Leite Humano distribuídos em todos os estados

do País, compondo uma rede reconhecida internacionalmente pela sua efetividade.

Se o seu município possui uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), é possível integrar-se à iniciativa e implementar um Banco de Leite Humano, fortalecendo a rede de apoio ao aleitamento materno e garantindo maior sobrevida e qualidade de vida para recém-nascidos em situação de vulnerabilidade. Veja mais em [Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano](#).

2.3.4. Rede Amamenta Brasil

Outra iniciativa do MS, esta Rede Amamenta Brasil (posteriormente integrada à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil) tem como objetivo central aumentar os índices de amamentação no País, principalmente por meio da capacitação dos profissionais que atuam nas UBS. Esses profissionais são formados para orientar as famílias, divulgar informações qualificadas e pautar a importância do aleitamento materno como prática essencial de saúde pública.

É importante que o(a) gestor(a) também se sensibilize: o aumento das taxas de amamentação está diretamente associado à redução de agravos à saúde de crianças e mulheres, além de evitar ou reduzir gastos do poder público com tratamentos e internações no SUS. Ou seja, investir em amamentação significa não apenas promover saúde, mas também gerar economia para o sistema de saúde.

O município pode aderir, incluir e coordenar

a iniciativa em seu território, selecionando e acompanhando os tutores responsáveis pelas oficinas em aleitamento materno nas UBS. Com isso, fortalece-se a capacidade da Atenção Básica em apoiar as mães e suas famílias, garantindo que o tema seja trabalhado de forma contínua e humanizada nos serviços de saúde locais. Veja mais em [Rede Amamenta Brasil](#).

2.3.5. Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente

As Cadernetas de Saúde da Criança e do Adolescente são instrumentos fundamentais para o acompanhamento da saúde de crianças e adolescentes. Elas reúnem tanto informações pessoais como registros de diferentes dimensões da saúde do indivíduo ao longo dos anos, funcionando como uma linha do tempo que auxilia no diagnóstico e no monitoramento contínuo. Além de serem um material de apoio essencial para os profissionais de saúde, as Cadernetas também oferecem orientações educativas voltadas diretamente para as crianças, os adolescentes e seus pais ou responsáveis.

É importante que as UBS do município realizem a distribuição adequada da Caderneta e que os(as) profissionais de saúde estejam devidamente capacitados e orientados para seu correto preenchimento, de modo a garantir a qualidade das informações registradas e a efetividade desse instrumento como ferramenta de acompanhamento e promoção da saúde.

Para incentivar o uso efetivo da Caderneta, os(as) gestores(as) municipais podem adotar estratégias como:

- Promover campanhas nas escolas em parceria com a rede municipal de educação, reforçando junto às famílias a importância de levar a Caderneta em consultas médicas e odontológicas;
- Integrar a utilização da Caderneta às visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), verificando se ela está atualizada e orientando responsáveis sobre seu uso;
- Estabelecer protocolos que garantam que toda consulta pediátrica na UBS envolva o preenchimento e a conferência da Caderneta, assegurando sua função como documento vivo de acompanhamento.

2.3.6. Casos de sucesso no Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) - Ourém – PA e Bonfinópolis de Minas – MG

Em um relatório de avaliação do Pnae, publicado em 2020, o governo federal apontou os municípios de Ourém – PA e Bonfinópolis de Minas – MG como casos de sucesso na implementação local do programa. Ambos possuem características semelhantes — são municípios de pequeno porte, com menos de 20 mil habitantes e Produto Interno Bruto (PIB) inferior a R\$ 200 milhões, baseando grande parte de sua economia na agricultura.

Alguns pontos interessantes que marcaram

essas experiências foram:

1. Fomento à agricultura familiar e fortalecimento do cooperativismo: além do cumprimento da meta de aquisição de alimentos da agricultura familiar prevista pelo Pnae, os municípios implementaram políticas próprias de incentivo ao setor. Esse investimento estruturante favoreceu a criação de uma rede sólida de produtores locais, que chegaram a receber mais de 70% dos recursos destinados ao programa. O processo contou ainda com a promoção de espaços de participação social, como conselhos, fóruns e reuniões abertas, envolvendo cooperativas, sindicatos e organizações de agricultores familiares;
2. Intersetorialidade na gestão: a experiência evidenciou que a boa execução do Pnae depende de articulação entre diferentes pastas municipais. Em Ourém e Bonfinópolis de Minas, houve uma colaboração destacada entre as Secretarias de Educação e de Agricultura, que organizaram em conjunto os processos de compra dos produtos, garantindo maior eficiência e transparência;
3. Planejamento do cardápio alinhado à realidade local: as Secretarias de Educação trabalharam em diálogo com diretores de escolas, nutricionistas e agricultores familiares para estruturar cardápios compatíveis com a produção local. Isso não apenas garantiu o fornecimento de alimentos frescos e de qualidade, mas também valorizou a cultura alimentar regional e reduziu desperdícios, já que os produtos adquiridos correspondiam à disponibilidade dos agricultores.

2.3.7. Casos de sucesso em saneamento básico

Apesar de o Brasil ainda apresentar índices preocupantes nos indicadores de cobertura de rede de esgoto e de fornecimento de água potável, alguns municípios vêm se destacando ao avançar rumo à universalização do saneamento básico. Esses avanços têm ocorrido, principalmente, a partir da implementação de Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSBs) bem estruturados e de investimentos de longo prazo.

Entre os exemplos mais recentes, reconhecidos no Prêmio Casos de Sucesso 2025, do Instituto Trata Brasil, destacam-se:

- Curitiba – PR: única capital brasileira a atingir plenamente as metas do Novo Marco Legal do Saneamento, com 100% da população atendida por água tratada e coleta de esgoto, além de índices próximos à universalização

no tratamento;

- Campinas – SP: premiada em 2025 como destaque nacional, ocupando o primeiro lugar do *ranking* do Instituto Trata Brasil, graças à qualidade da gestão e à consolidação de elevados índices de abastecimento e esgotamento sanitário;
- Limeira – SP: reconhecida pelo avanço expressivo em seus indicadores, fruto de investimentos contínuos que ampliaram a cobertura de água potável, coleta e tratamento de esgoto no município.

Esses casos evidenciam que, mesmo diante de grandes desafios, é possível alcançar resultados concretos e inspiradores quando há planejamento estratégico, governança eficiente e compromisso municipal com a universalização do saneamento.

Veja mais em <https://tratabrasil.org.br/9-premio-casos-de-sucesso/>.

PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO

Falar sobre proteção social de crianças e adolescentes é um desafio, pois envolve múltiplas dimensões que precisam ser consideradas de forma articulada: vulnerabilidades econômicas e sociais das famílias, condições de habitação, dinâmicas comunitárias e a responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988. Sem essa visão ampla, torna-se inviável construir um sistema capaz de assegurar plenamente a segurança e o bem-estar desse grupo.

É justamente pela transversalidade do tema que a proteção de crianças e adolescentes aparece em diferentes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), configurando-se como um chamado global aos governos. Destacam-se, por exemplo, o ODS 5 (Igualdade de Gênero), o ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento

Econômico) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), em especial a meta 16.2, que busca acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência contra crianças. Como ressaltam Sposati (2006) e Nascimento (2010), pensar a criança e o adolescente como sujeitos integrais exige que as diferentes áreas disponibilizem os recursos necessários ao seu desenvolvimento pleno.

Tratar do tema em sua complexidade requer discutir programas intersetoriais, fortalecer e unificar a rede de atendimento, oferecer espaços institucionais de acolhimento e garantir apoio a todo o núcleo familiar. O cuidado com crianças e adolescentes nunca pode ser isolado: é preciso cuidar das famílias, prevenir riscos, fomentar práticas protetivas e investir em estruturas que ofereçam suporte diante das vulnerabilidades, evitando processos de hiper-

responsabilização ou culpabilização exclusiva das famílias (Mioto, Campos e Carloto, 2015).

Assim como em outros campos de política social, a proteção à infância e adolescência deve ser entendida como um problema complexo (Spink, 2014; Bichir e Canato, 2019), ou seja, fenômenos multidimensionais e persistentes, sem soluções únicas ou simples. Isso reforça a necessidade de articulação permanente entre Educação, Saúde, Assistência Social, Habitação e outras áreas para garantir atendimento integral, promovendo intersetorialidade no desenho e implementação das políticas (Inojosa, 1998; Bronzo, 2007; Cunill-Grau, 2014).

Um exemplo concreto dessa articulação ocorre no enfrentamento à violência contra crianças: ainda que a assistência social seja responsável pelo acompanhamento direto, é por meio da capilaridade da educação e da saúde que os casos são, em grande parte, identificados e notificados. Esse fluxo, porém, só é efetivo se os profissionais estiverem capacitados para reconhecer sinais, atuar em rede e garantir encaminhamentos sensíveis e integrais.

A construção desse arranjo demanda, contudo,

prioridade política. É necessário que a proteção de crianças e adolescentes figure como pauta central na agenda governamental, com alocação de recursos próprios e um órgão responsável por coordenar a articulação, como demonstram experiências em políticas de primeira infância e combate à pobreza (Cruz e Farah, 2016).

Além disso, a política de proteção social deve ser orientada por pressupostos antidiscriminatórios, de modo a acolher crianças, adolescentes e famílias em sua diversidade de gênero, raça, classe social e arranjos familiares. Políticas que reproduzem estereótipos ou preconceitos, além de falharem em seu objetivo, podem acentuar desigualdades e perpetuar violências (Pires, 2019).

Nesse sentido, as próximas seções apresentarão as principais normativas que estruturam o tema, os indicadores que orientam a ação pública na proteção de crianças e adolescentes em risco, bem como boas práticas nacionais que podem inspirar o desenho e o fortalecimento de políticas sociais mais efetivas. Neste Caderno, o foco recairá especialmente sobre as políticas de combate à violência e de erradicação do trabalho infantil.

3.1. Normativas centrais para a proteção das crianças e dos adolescentes em situação de risco

Para a garantia da proteção integral de crianças e adolescentes, o Brasil conta com um conjunto de diretrizes e programas federais distribuídos em diferentes pastas e setores das políticas públicas. Conhecer essas normativas e iniciativas é essencial para que gestores(as) públicos(as) possam planejar, implementar e monitorar ações efetivas em seus territórios.

A seguir, serão discutidos alguns princípios fundamentais que devem nortear todas as práticas voltadas à proteção social de crianças e adolescentes, servindo como base para a formulação de políticas integradas, intersetoriais e comprometidas com a promoção dos direitos humanos desse público.

3.1.1. A proteção social prioritária da criança e do adolescente nas normativas nacionais e internacionais

A proteção social é destaque na Constituição Federal de 1988, no artigo 227, *caput*, que estabelece ser dever da família, da sociedade e do Estado “colocar as crianças a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Esse dever cria uma obrigação compartilhada, que envolve todos os atores sociais, de proteger crianças e adolescentes em situações de risco.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o artigo 5º reforça essa proteção ao afirmar que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. De forma complementar, o Princípio 9 da Declaração dos Direitos da Criança afirma que “a criança gozará de proteção contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração. Não será jamais objeto de tráfico, sob qualquer forma”.

O artigo 227, § 3º da Constituição Federal amplia a proteção ao prever:

- I. idade mínima de 14 anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no artigo 7º, XXXIII;
- II. garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;
- III. garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;
- IV. direito a conhecimento formal e defesa técnica quando da atribuição de ato infracional;
- V. obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento nas medidas de privação de liberdade;
- VI. estímulo ao acolhimento de crianças órfãs

ou abandonadas, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios;

VII. programas de prevenção e atendimento especializado a crianças, adolescentes e jovens dependentes de entorpecentes.

No § 4º, o mesmo artigo ainda prevê que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual de crianças e adolescentes.

O artigo 87 do ECA apresenta linhas de atendimento relacionadas à proteção social, incluindo: políticas sociais básicas; serviços, programas e benefícios de assistência social; atendimento médico e psicossocial às vítimas de violências; serviços de identificação e localização de desaparecidos; proteção jurídico-social; e campanhas de estímulo ao acolhimento e adoção, entre outras. Já o artigo 86 define que a política de atendimento deve ser feita de forma articulada entre União, estados, Distrito Federal, municípios e sociedade civil.

Portanto, a proteção social demanda uma prestação articulada e integral, voltada à garantia de direitos e à prevenção de violações. Quando falamos em proteção social da infância e adolescência, falamos em redes de proteção social, nas quais os municípios têm papel central.

As crianças estão inseridas em grupos sociais, famílias, núcleos comunitários e escolas, devendo ter acesso à saúde, educação, lazer, alimentação adequada e um ambiente seguro. Para isso, é essencial que o Estado atue em parceria com grupos locais — como escolas, unidades de saúde, serviços socioassistenciais

e conselhos — que conhecem de perto as necessidades das famílias. Profissionais da Saúde e da Educação, em especial, precisam estar capacitados para identificar situações de risco, como violência intrafamiliar, vulnerabilidade socioeconômica e exclusão de direitos, integrando-se em fluxos de encaminhamento e atendimento em rede.

Essa lógica reforça que a proteção não pode ser individualizada: é necessário pensar na construção de redes integradas, que articulem identificação, encaminhamentos efetivos, atendimento especializado e apoio às famílias. Assim, o Estado, em especial os municípios, deve não apenas garantir serviços específicos de atendimento, mas também fortalecer vínculos familiares e comunitários, ampliar a oferta e qualidade dos serviços públicos e fomentar a atuação de atores comprometidos com a infância.

3.1.2. A família como núcleo de proteção da criança

Diante dessa multiplicidade de facetas de necessária proteção às crianças e aos adolescentes, este item enfatiza a proteção a partir da família, com foco na preservação dos vínculos e no fortalecimento familiar. A situação de risco à criança pode se apresentar de diferentes maneiras. Pode-se estar diante, por exemplo, de um contexto de violência doméstica em que as agressões são direcionadas à mãe, mas que inevitavelmente colocam em risco também os filhos e filhas que compartilham desse ambiente. A vulnerabilidade socioeconômica,

caracterizada pela ausência de recursos mínimos para a subsistência, afeta igualmente crianças e adolescentes ao limitar seu acesso à alimentação adequada e comprometer seu desenvolvimento saudável. Nesses casos, a família como um todo encontra-se fragilizada, já que a insegurança econômica atinge os adultos que deveriam garantir o mínimo necessário para o bem-estar da criança. Há ainda as situações em que os próprios meninos e meninas estão diretamente implicados em violações, seja quando adultos de seu entorno colocam sua vida em risco, ou quando são submetidos a formas de exploração, negligência ou maus-tratos.

Essas situações, embora distintas entre si, foram tratadas de maneira semelhante em períodos anteriores aos avanços da legislação protetiva voltada às crianças, às mulheres e às famílias. Com a doutrina da proteção integral instituída pelo ECA, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, o Marco Legal da Primeira Infância e o fortalecimento das políticas socioassistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), consolidou-se em nosso ordenamento jurídico a compreensão de que as famílias precisam ser cuidadas e fortalecidas em suas capacidades. Esse olhar implica reconhecê-las em suas singularidades, prevenindo violações e tratando-as quando já existem, evitando separações desnecessárias e políticas que retirem a agência e a voz dos sujeitos envolvidos — sobretudo das crianças e dos adolescentes.

Nesse sentido, é fundamental que sejam respeitados os diferentes tipos de arranjos

familiares e suas variadas formações, evitando práticas discriminatórias relacionadas a gênero, orientação sexual, raça, classe social ou religião. No Brasil, há uma pluralidade de organizações familiares e de formas de cuidado de crianças e adolescentes (FONSECA, 2006), que variam conforme o tempo, o território e o contexto comunitário. Independentemente dessas diferenças, os vínculos familiares devem ser preservados e fortalecidos, sendo a separação sempre a última alternativa.

Como discutido, a proteção da infância está intrinsecamente ligada à proteção da família e à proteção social especial à maternidade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo 16, reconhece que “a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado”. Essa proteção não se limita a um modelo específico de família: todas as composições — monoparentais, homoafetivas ou heteroafetivas — devem ser igualmente reconhecidas e amparadas, uma vez que sua preservação impacta diretamente o cuidado e o bem-estar das crianças. Nesse mesmo sentido, o artigo 25 da Declaração afirma que “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social”.

A Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959 estabelece, em seu Princípio 6, que “para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa de amor e compreensão. Criar-se-á, sempre que possível, aos cuidados e sob a responsabilidade dos

pais e, em qualquer hipótese, num ambiente de afeto e de segurança moral e material. Salvo circunstâncias excepcionais, a criança da tenra idade não será apartada da mãe. À sociedade e às autoridades públicas caberá a obrigação de propiciar cuidados especiais às crianças sem família e àquelas que carecem de meios adequados de subsistência. É desejável a prestação de ajuda oficial e de outra natureza em prol da manutenção dos filhos de famílias numerosas”.

Os desenhos da proteção social estão, portanto, ancorados em normativas constitucionais e internacionais aplicáveis ao Brasil, nas quais se reafirma a responsabilidade do Estado e da sociedade em oferecer condições de cuidado às famílias como forma de garantir a proteção integral das crianças.

O que se observa, entretanto, é que ao lado dos direitos assegurados à infância estão descritas, também, as potenciais violações às quais os Estados devem estar atentos. Muitas vezes, essas violações de direitos são praticadas justamente pela família, pela sociedade ou até pelo próprio Estado, que deveria proteger as crianças. A desproteção de mães e famílias, portanto, implica diretamente em violações aos direitos das crianças (GOMES, coord., 2017).

Com relação à regulamentação dos serviços de proteção social, ela decorre da Loas. Entre suas disposições, a legislação estabelece as linhas gerais desses serviços e define que a assistência social tem como objetivos a garantia do conjunto de direitos das crianças, adolescentes e famílias, bem como a vigilância

socioassistencial (art. 2º, II), cuja função é “analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos”. O parágrafo único do mesmo artigo acrescenta que, “para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais”.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014) divide a proteção social em básica e especial. A proteção social básica compreende o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção no Domicílio para Pessoas Idosas ou com Deficiência. Já a proteção social especial se subdivide em média e alta complexidades.

Na média complexidade estão o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), além do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Na alta complexidade, encontram-se os Serviços de Acolhimento, que incluem o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço

de Acolhimento em República, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

O serviço de proteção social voltado a crianças e adolescentes, assim como a vigilância socioassistencial, deve ser desenvolvido de maneira criteriosa, evitando que sejam produzidas novas violações de direitos, em especial ao direito à convivência familiar e comunitária, previsto no artigo 19 do ECA. O mesmo Estatuto ainda estabelece, em seu artigo 23, que a situação de fragilidade econômica, por si só, não pode justificar a separação de crianças e adolescentes de suas famílias. Portanto, a intervenção excessiva do Estado, que desconsidere as singularidades dos sujeitos, a diversidade de arranjos familiares e as múltiplas formas de organização da vida comunitária, também configura uma violação de direitos.

O que se observa, a partir da Loas e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, é que a proteção dos vínculos familiares e da convivência comunitária deve ser central, como preconiza o ECA. Para que esses serviços alcancem sua plena efetividade, é fundamental que contem com provisões orçamentárias específicas, além de mecanismos de monitoramento e participação social, que permitam avaliar sua eficiência a partir da perspectiva dos próprios usuários.

Segundo o artigo 98 do ECA, as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que seus direitos forem

ameaçados ou violados pelo Estado, pela família, por terceiros responsáveis ou até mesmo pela própria criança ou pelo próprio adolescente (no caso de atos infracionais). Nessas situações, deve-se priorizar a inclusão em espaços de apoio e orientação, com encaminhamentos efetivos, em consonância com os princípios da intervenção mínima, precoce e breve previstos no Estatuto.

O acolhimento institucional, classificado como medida de proteção social de alta complexidade, deve ocorrer apenas em caráter excepcional. O artigo 88, inciso VI, do ECA estabelece como diretriz a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e gestores da execução das políticas sociais básicas e da Assistência Social, garantindo a agilidade no atendimento das crianças e dos adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional. O objetivo é assegurar a rápida reintegração à família de origem ou, quando esta solução não for viável, a colocação em família substituta. Já o artigo 93 do ECA reforça que as entidades de acolhimento devem priorizar o apoio às famílias, preservar vínculos, manter unidos os grupos de irmãos e organizar o atendimento em pequenos grupos, assegurando um ambiente de maior proximidade e cuidado.

Essas normativas, que vinculam a proteção das crianças ao fortalecimento das famílias, devem orientar gestores(as) na implementação, execução e monitoramento das políticas voltadas a famílias em situação de risco. Além disso, qualquer decisão de acolhimento

familiar ou institucional deve levar em conta as dinâmicas de circulação das crianças e seus laços familiares e comunitários (RUI, 2010; FONSECA, 2006), de modo que essas dimensões sejam incorporadas tanto às regras de funcionamento dos serviços como à sua localização territorial.

3.1.3. A prevenção é fundamental

Ainda que situações de risco envolvendo crianças e adolescentes possam ser superadas após sua ocorrência, o ideal é que se construa um contexto de proteção social preventiva, capaz de evitar que tais episódios aconteçam. Esse contexto deve estar fundamentado em políticas de proteção e prevenção, voltadas para a redução das vulnerabilidades antes que elas se transformem em violações de direitos. O ECA reforça a centralidade da atuação preventiva, destacando que a proteção integral só se concretiza de maneira efetiva quando o foco recai na promoção de direitos e na prevenção de riscos, e não apenas na resposta posterior às situações de violação:

Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

Art. 70-A. A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel

ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014):

- I. a promoção de campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);
- II. a integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e com as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);
- III. a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);

- IV. o apoio e o incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos que envolvam violência contra a criança e o adolescente (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);
- V. a inclusão, nas políticas públicas, de ações que visem a garantir os direitos da criança e do adolescente, desde a atenção pré-natal, e de atividades junto aos pais e responsáveis com o objetivo de promover a informação, a reflexão, o debate e a orientação sobre alternativas ao uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante no processo educativo (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);
- VI. a promoção de 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 (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014);
- VII. a promoção de estudos e pesquisas, de estatísticas e de outras informações relevantes às consequências e à frequência das formas de violência contra a criança e o adolescente para a sistematização de dados nacionalmente unificados e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);
- VIII. o respeito aos valores da dignidade da pessoa humana, de forma a coibir a violência, o tratamento cruel ou degradante e as formas violentas de educação, correção ou disciplina (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);
- IX. a promoção e a realização de campanhas educativas direcionadas ao público escolar e à sociedade em geral e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, incluídos os canais de denúncia existentes (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);
- X. a celebração de convênios, de protocolos, de ajustes, de termos e de outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não governamentais, com o objetivo de implementar programas de erradicação da violência, de tratamento cruel ou degradante e de formas violentas de educação, correção ou disciplina (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);
- XI. a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros, dos profissionais nas escolas, dos Conselhos Tutelares e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas referidos no inciso II deste *caput*, para que identifiquem situações em que crianças e adolescentes vivenciam violência e agressões no âmbito familiar ou institucional (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);
- XII. a promoção de programas educacionais

que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana, bem como de programas de fortalecimento da parentalidade positiva, da educação sem castigos físicos e de ações de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022);

XIII. o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, dos conteúdos relativos à prevenção, à identificação e à resposta à violência doméstica e familiar (incluído pela Lei nº 14.344, de 2022).

Parágrafo único. As famílias com crianças e adolescentes com deficiência terão prioridade de atendimento nas ações e políticas públicas de prevenção e proteção (incluído pela Lei nº 13.010, de 2014).

Art. 70-B. As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas da Saúde e da Educação, além daquelas às quais se refere o artigo 71 desta Lei, entre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e a comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de crimes praticados contra a criança e o adolescente (redação dada pela Lei nº 14.344, de 2022).

Parágrafo único. São igualmente responsáveis pela comunicação de

que trata este artigo as pessoas encarregadas, por razão de cargo, função, ofício, ministério, profissão ou ocupação, do cuidado, assistência ou guarda de crianças e adolescentes, punível, na forma deste Estatuto, o injustificado retardamento ou omissão, culposos ou dolosos (incluído pela Lei nº 13.046, de 2014).

Art. 71. A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Art. 72. As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção especial outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 73. A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica, nos termos desta Lei.

Assim, práticas preventivas como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a realização de campanhas de informação, a capacitação contínua de profissionais e a implementação de ações intersetoriais articuladas devem ser incentivadas, institucionalizadas e devidamente financiadas, de modo a assegurar espaços protetivos e seguros de desenvolvimento para crianças e adolescentes.

3.1.4. Combatendo a violência contra a criança e o adolescente

Quando tratamos de violência contra crianças e adolescentes, podemos nos referir a múltiplas situações. O artigo 227 da Constituição Federal de 1988, em seu § 4º, estabelece que “a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”. No entanto, é importante destacar que a violência pode assumir diferentes formas e contextos.

Em primeiro lugar, estão as situações de violência física ou psicológica, que envolvem tratamento cruel ou degradante, bem como a aplicação de castigos físicos. Todas essas situações estão previstas nos artigos 17, 18 e 18-A do ECA, os quais asseguram o respeito à integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente. É necessário incluir aqui, ainda, a violência doméstica, que pode ser diretamente praticada contra crianças e adolescentes do núcleo familiar ou dirigida contra as mulheres adultas da família. Nesse último caso, mesmo que não sejam alvo direto da agressão, crianças e adolescentes acabam expostos ao ambiente violento, o que compromete seu crescimento, seu desenvolvimento e sua integridade psicológica e moral.

Com relação às situações de abuso e violência sexual, o Estatuto trata do tema em seu artigo 130. Essas situações correspondem a atos sexuais abusivos praticados contra crianças e adolescentes, envolvendo relações forçadas,

não consentidas, nas quais a vítima é obrigada a se submeter ao ato violento.

O crime contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes está previsto no Código Penal, no artigo 213, § 1º, e o crime de estupro de vulnerável no artigo 217-A. Os números permanecem alarmantes: somente em 2023, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 101.525 denúncias de violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes, sendo 17.545 relacionadas especificamente à violência sexual, segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2024). Ressalta-se, entretanto, que esses dados ainda sofrem com forte subnotificação, o que agrava a gravidade do cenário.

Dessa forma, reforça-se a importância das práticas de prevenção e enfrentamento para coibir esse tipo de violência. As escolas e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são canais estratégicos para esse processo, tanto pelo potencial de diálogo e educação como pelo contato direto e cotidiano com crianças, adolescentes e suas famílias. A promoção da educação sexual em ambientes escolares e comunitários, bem como o fortalecimento das ações de acolhimento pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, são medidas essenciais. Além disso, é fundamental que os profissionais estejam capacitados para reconhecer, acolher e notificar adequadamente os casos, assegurando proteção imediata às vítimas e prevenindo violações ainda mais degradantes.

3.1.5. Erradicando o trabalho infantil e protegendo o jovem trabalhador

Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, o termo “trabalho infantil” refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente de sua condição ocupacional.

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu artigo 7º, inciso XXXIII, a “proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos de idade e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos”, além de estabelecer diretrizes sobre o tema no artigo 227, § 3º.

O tema também é tratado no ECA, em seu Capítulo V, que veda o trabalho de crianças e adolescentes menores de 14 anos de idade, alinhando-se ao disposto na Convenção nº 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que estabelece a idade mínima de admissão ao emprego. Da mesma forma, dialoga com o Princípio 9 da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), segundo o qual “a criança não deverá ser admitida a emprego antes de atingir uma idade mínima adequada”.

Existem estudos que apontam como efeitos

problemáticos do trabalho infantil a entrada tardia na escola, fora da idade adequada, e a evasão escolar precoce (BARROS; MENDONÇA, 2010), inclusive quando esse trabalho ocorre no âmbito doméstico (ALBERTO *et al.*, 2011). No entanto, a questão do trabalho infantil está intimamente relacionada às vulnerabilidades socioeconômicas abordadas neste capítulo. Crianças e adolescentes que ingressam precocemente no mundo do trabalho, em geral, estão expostos a atividades degradantes, em condições precárias e que os colocam em situação de risco físico, emocional e social.

A OIT, por meio da Convenção nº 182, trata das piores formas de trabalho infantil (Lista TIP), reconhecendo que “o trabalho das crianças é em grande medida provocado pela pobreza e que a solução a longo prazo reside no crescimento econômico sustentado que conduza ao progresso social e, em particular, à diminuição da pobreza e à educação universal”. Nesse sentido, políticas públicas locais que visem reduzir desigualdades sociais e ampliar a proteção das famílias, em especial por meio de programas de transferência de renda, fortalecimento de vínculos e acesso universal à educação de qualidade, têm potencial para atuar diretamente na diminuição do trabalho infantil.

A Convenção nº 182 elenca quatro categorias de trabalho consideradas as mais graves para crianças e adolescentes: (i) trabalhos análogos à escravidão e todas as formas de trabalho forçado, incluindo o recrutamento para conflitos armados; (ii) utilização, oferta ou recrutamento para fins de prostituição e exploração sexual; (iii) recrutamento ou

utilização para atividades ilícitas, como o tráfico de drogas; e (iv) trabalhos que, “pela sua natureza ou pelas condições em que são exercidos, são suscetíveis de prejudicar a saúde, a segurança ou a moralidade da criança”.

Nesta última categoria se enquadram diversas atividades ainda comuns em muitas cidades brasileiras, mas que representam sérios riscos à saúde e à segurança das crianças, como a entrega de panfletos sob o sol e em meio ao trânsito, a venda de produtos em praias sob forte insolação, ou mesmo atividades em lixões e ferros-velhos. Essas práticas, apesar de muitas vezes naturalizadas socialmente, configuram situações de exploração e violação de direitos que precisam ser enfrentadas de forma sistêmica pelas políticas de proteção social.

Como colocado nesta seção, a punição dos pais ou a retirada da criança do convívio familiar não deve ser entendida como a primeira ou única solução para situações de violação de direitos. Ao analisar cada caso em concreto, observa-se que as famílias podem enfrentar múltiplas camadas de risco: famílias monoparentais em que o adulto responsável encontra-se desempregado, lares em que há um membro acamado com custos elevados de cuidado e famílias numerosas em condições precárias de subsistência, entre outros exemplos. Nesses contextos, a simples retirada da criança não resolve a situação estrutural da família, nem impede a reincidência da prática, podendo inclusive aprofundar a vulnerabilidade social.

Por isso, torna-se essencial priorizar ações voltadas ao fortalecimento da família, na

perspectiva da emancipação social, da superação da vulnerabilidade econômica e da inclusão cidadã. Políticas que promovam acesso a programas de transferência de renda, qualificação profissional, serviços de saúde e apoio psicossocial podem contribuir de forma mais efetiva para a proteção integral da criança e do adolescente, ao mesmo tempo em que preservam vínculos familiares e comunitários. Trata-se de um investimento em soluções de longo prazo, alinhadas ao princípio da proteção integral do ECA e à diretriz da convivência familiar e comunitária como direito fundamental.

3.1.6. Algumas normativas e programas importantes para conhecer sobre o tema

Agora que já conhecemos os princípios que norteiam a atuação do Estado no tema e identificamos sua abrangência nas normas federais, é possível avançar para a apresentação de legislações específicas que aprofundam o entendimento sobre a proteção social de crianças e adolescentes. Essas legislações abordam dimensões distintas da vida social, mas todas influenciam diretamente nos mecanismos disponíveis aos municípios para garantir a proteção integral, sobretudo em situações de risco.

Parte-se do entendimento central de que é responsabilidade do Estado brasileiro assegurar a promoção, a defesa e a proteção de crianças e adolescentes, sempre considerando os princípios constitucionais

e normativos já mencionados. A partir dessa base, foram estabelecidas leis nacionais, programas e políticas públicas que orientam a atuação conjunta do governo federal, estados e municípios, oferecendo diretrizes para o enfrentamento das múltiplas formas de violação de direitos.

A seguir, serão apresentadas as principais dessas legislações e políticas, destacando-se não apenas a sua concepção geral, mas também o papel dos municípios em sua implementação e monitoramento. É fundamental que cada gestor(a) público(a) conheça tais normativas, pois são elas que orientam o desenho e a execução das estratégias locais de proteção à infância e adolescência.

Lei nº 11.340, de 2006, ou “Lei Maria da Penha”

A violência doméstica precisa ser debatida no contexto da proteção social à criança, uma vez que impacta diretamente no seu desenvolvimento saudável. Estudos apontam que a transmissão intergeracional da violência é uma realidade: crianças expostas a ambientes familiares violentos tendem a reproduzir padrões agressivos na vida adulta (STUKER, 2021; SANT’ANNA; PENSO, 2017; CARVALHO; OLIVEIRA, 2016). Pesquisas internacionais já indicavam que grande parte das mulheres vítimas de violência haviam presenciado ou sofrido abusos na infância (WALKER, 2009). No Brasil, dados recentes reforçam essa preocupação: segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, em 2023 o Disque 100 registrou 101.525 denúncias de violações contra crianças e adolescentes, sendo 17.545 relacionadas à violência sexual

(BRASIL, MDHC, 2024). Esses números revelam a gravidade do problema e alertam para a elevada subnotificação de casos.

A proteção da mulher no ambiente familiar significa também a proteção da infância e das futuras gerações, prevenindo que crianças e adolescentes sejam vítimas ou naturalizem formas violentas de socialização. Nesse sentido, o tema articula-se ao ODS 5.2, que estabelece como meta “eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas”.

Essa pauta vem sendo abordada desde a Convenção de Belém do Pará (1994), ratificada pelo Brasil em 1995, que obriga os estados a adotar medidas de prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher. O documento também prevê a modificação de padrões culturais que sustentam a desigualdade de gênero e a criação de serviços especializados de acolhimento, incluindo aqueles voltados a crianças e adolescentes diretamente afetados pela violência.

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, trata diretamente dos contextos de violência doméstica e familiar. Ela define como violência contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial, ocorrida:

- I. no âmbito da unidade doméstica;
- II. no âmbito da família;
- III. em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação.

Embora seja voltada à proteção da mulher, seus efeitos alcançam crianças e adolescentes que convivem nesses ambientes. Os impactos podem ser diretos, quando meninas são vítimas de violência doméstica, ou indiretos, quando presenciam agressões contra suas mães ou responsáveis, situação que acarreta riscos emocionais e físicos significativos.

Nos últimos anos, a legislação passou por importantes aperfeiçoamentos:

- Lei nº 13.894/2019: ampliou o acesso das mulheres à Justiça, garantindo prioridade de tramitação dos processos;
- Lei nº 14.550/2023: assegurou prioridade de matrícula dos filhos de mulheres em situação de violência em escolas próximas ao domicílio;
- Lei nº 14.698/2023: instituiu mecanismos de monitoramento eletrônico do agressor.

Essas atualizações reforçam a articulação da Lei Maria da Penha com o ECA (Lei nº 8.069/1990), que assegura proteção integral e impõe ao Estado, à sociedade e à família o dever de garantir às crianças e aos adolescentes o direito de crescer em um ambiente livre de violência (arts. 5º e 18-B).

Portanto, conhecer a Lei Maria da Penha e aplicar suas medidas de prevenção é fundamental também para a proteção da infância. Entre essas medidas estão a criação de delegacias especializadas, o fortalecimento de campanhas educativas, a realização de pesquisas sobre violência doméstica e, sobretudo, o acolhimento de mulheres e seus filhos em serviços especializados, assegurando

a proteção integral do núcleo familiar e o afastamento do agressor.

Lei 13.431, de 2017, e o processo de escuta das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

A Lei nº 13.431/2017, regulamentada pelo Decreto nº 9.603/2018, estabeleceu o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) vítimas ou testemunhas de violência, com o objetivo de assegurar atendimento humanizado e integrado. Essa normativa não altera diretamente o ECA, mas o complementa, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e conferindo-lhes garantias específicas quando se encontram na condição de vítimas ou testemunhas de violência.

Segundo o *Guia Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*, elaborado pelo Ministério Público de São Paulo e pelo Instituto Alana, a lei busca compatibilizar o direito à participação da criança e do adolescente com sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, prevenindo a revitimização e a violência institucional.

A normativa demonstrou preocupação especial com a forma como crianças e adolescentes devem ser ouvidos pelo Estado, evitando que a oitiva os exponha a novas situações de sofrimento. Nesse sentido, foram criados dois procedimentos distintos:

- Escuta Especializada (art. 7º): realizada pela rede de proteção (Educação, Saúde, Assistência Social e Conselhos Tutelares, entre outros), consiste em entrevista sobre possível situação de violência, limitada ao estritamente necessário para garantir proteção e cuidado à vítima. Seu objetivo é produzir encaminhamentos e cuidados sem gerar revitimização;
- Depoimento Especial (art. 8º): realizado perante autoridade policial ou judiciária, com caráter investigativo e probatório. Os artigos 11 e 12 da lei estabelecem protocolos que envolvem sigilo, preservação da intimidade e uso de narrativa livre, com intervenção técnica apenas quando necessária para elucidar os fatos.

Ambos os procedimentos devem ocorrer em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura que garanta privacidade, conforme determina o artigo 10º da lei.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) regulamentou o depoimento especial no Judiciário por meio da Resolução nº 299/2019, determinando que os tribunais assegurem salas adequadas e profissionais capacitados. Em 2021, o CNJ apontava a existência de mais de 1.200 salas de Depoimento Especial instaladas no País, ampliando a aplicação da lei.

A relevância dessa normativa torna-se ainda mais evidente diante dos dados recentes: somente em 2023, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, através do Disque 100, recebeu 101.525 denúncias envolvendo violações contra crianças e adolescentes,

sendo 17.545 relacionadas à violência sexual (BRASIL, MDHC, 2024). Esses números reforçam a necessidade de garantir procedimentos adequados de escuta, capazes de reduzir danos e assegurar a responsabilização dos agressores.

Por fim, a Lei nº 13.431/2017 também se articula com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial a meta 16.2, que prevê “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”.

Lei nº 14.811, de 2024: medidas de proteção contra a violência no ambiente escolar e criminalização do *bullying* e do *cyberbullying*

A Lei nº 14.811/2024, em vigor desde janeiro de 2024, introduz no Código Penal brasileiro a tipificação dos crimes de *bullying* e *cyberbullying*, reforçando os mecanismos de enfrentamento à violência física e psicológica. No que se refere ao *cyberbullying*, caracterizado como intimidação praticada em ambientes virtuais, a norma estabelece pena de reclusão de dois a quatro anos, além de multa, com especial ênfase na proteção de crianças e adolescentes.

A lei modificou o Código Penal, a Lei dos Crimes Hediondos e o ECA, instituindo “medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a

violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA))". O acréscimo do artigo 146-A ao Código Penal, criminalizando a prática de *bullying* e *cyberbullying*, foram definidos da seguinte forma:

- **Bullying (intimidação sistemática):** "Intimidar sistematicamente, individualmente ou em grupo, mediante violência física ou psicológica, uma ou mais pessoas, de modo intencional e repetitivo, sem motivação evidente, por meio de atos de intimidação, de humilhação ou de discriminação ou de ações verbais, morais, sexuais, sociais, psicológicas, físicas, materiais ou virtuais";
- **Cyberbullying (intimidação sistemática virtual):** "Se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social, de aplicativos, de jogos *on-line* ou por qualquer outro meio ou ambiente digital, ou transmitida em tempo real".

Já em relação às alterações jurídicas voltadas à proteção integral de crianças e adolescentes, houve o endurecimento penal e da ampliação do rol de crimes hediondos previstos na Lei nº 8.072/1990. Passaram a ser considerados hediondos, quando praticados contra menores de 18 anos de idade, delitos como o sequestro e cárcere privado, o tráfico de pessoas, bem como condutas relacionadas à exploração sexual

infantil, incluindo o agenciamento, a produção, a transmissão digital, a posse e o armazenamento de material pornográfico envolvendo crianças e adolescentes, nos termos do ECA.

Em relação ao ECA, a lei introduziu novas medidas preventivas, como a obrigatoriedade de estabelecimentos educacionais, independentemente de recebimento de recursos públicos, exigirem e manterem atualizadas, semestralmente, as certidões de antecedentes criminais de seus colaboradores. Acrescentou-se ainda o crime de omissão dolosa na comunicação do desaparecimento de criança ou adolescente por parte de pais ou responsáveis legais.

Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)

A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) estabelece, em seu artigo 24-C, a criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), de abrangência nacional e desenvolvido de forma articulada pelos diversos entes federados. O programa envolve transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes em situação de trabalho, tendo como objetivo contribuir para a retirada de pessoas com idade inferior a 16 anos dessas atividades, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos. As crianças e os adolescentes identificados em situação de trabalho infantil são inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

De acordo com a *Cartilha Perguntas e Respostas: o Redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, do governo federal, “as ações estratégicas do Peti serão desenvolvidas pela rede socioassistencial do Suas, articulada às demais políticas públicas, em caráter intersetorial”. Essas ações estão estruturadas em cinco eixos:

1. Informação e mobilização nos territórios a partir das incidências de trabalho infantil, visando propiciar o desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação;
2. Identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
3. Proteção social para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e suas famílias;
4. Apoio e acompanhamento das ações de defesa e responsabilização;
5. Monitoramento das ações do Peti.

Decreto nº 6.481/2008: Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP)

O decreto nº 6.481, de 2008, instituiu a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), que definem as atividades de maior risco para a saúde, segurança e moralidade das crianças e adolescentes. O decreto regulamentou os termos descritos pela OIT, que definiu no artigo 3º, da Convenção 182, as piores formas da seguinte maneira:

- Todas as formas de escravidão ou práticas análogas, tais como venda ou tráfico, cativoiro ou sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou obrigatório;
- A utilização, demanda, oferta, tráfico ou

aliciamento para fins de exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas;

- A utilização, recrutamento e oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas;
- O recrutamento forçado ou compulsório de adolescente para ser utilizado em conflitos armados.

A lista inclui mais de 90 atividades de risco para crianças e adolescentes e quais riscos e consequências para a saúde e integridade do indivíduo podem ser ocasionadas, ainda que, muitas dessas são aceitas ou vistas como comuns pela sociedade civil. Os tipos de atividades descritos na lista TIP são:

- Atividades agropecuárias e rurais;
- Pesca;
- Indústria extrativa;
- Indústria de transformação;
- Produção e distribuição de eletricidade, gás e água;
- Construção civil;
- Comércio (incluindo reparação de veículos e objetos pessoais e domésticos);
- Transporte e armazenagem;
- Saúde e serviços sociais;
- Serviços coletivos, sociais, pessoais e outros;
- Serviço doméstico;
- Atividades gerais aplicáveis a todos os setores (como manutenção, limpeza, uso de máquinas, trabalho em altura, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos).

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

A legislação trabalhista federal também dedica dispositivos específicos à regulamentação do trabalho de adolescentes, previstos no Capítulo IV – Da Proteção do Trabalho do Menor, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A norma reforça a proibição ao trabalho de menores de 16 anos de idade, exceto na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, e a vedação ao trabalho noturno, compreendido entre 22h e 5h.

Além disso, a CLT estabelece que o trabalho do menor não poderá ser realizado em locais ou condições que prejudiquem sua formação, seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, nem em horários e ambientes que impeçam a frequência escolar.

Lei da Aprendizagem (Lei nº 10.097/2000)

A Lei da Aprendizagem estabelece o Programa de Jovens Aprendizes e determina que empresas de médio e grande portes contratem adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos de idade na condição de aprendizes. O contrato tem duração máxima de dois anos e deve conciliar formação teórica, oferecida por instituição de ensino ou entidade formadora, com a prática de trabalho desenvolvida na empresa.

O objetivo central do programa é ampliar as oportunidades de inclusão social por meio do primeiro emprego, possibilitando ao

jovem o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais que favoreçam sua futura inserção no mercado de trabalho. Além disso, as empresas cumprem sua função social ao contribuírem para a formação cidadã e profissional dos jovens trabalhadores.

3.1.7. De olho nos planos e políticas nacionais

A Política Nacional de Assistência Social (Pnas) constitui-se como um marco fundamental na consolidação da Assistência Social como política pública de direito. Seu objetivo é regulamentar e aprofundar os princípios constitucionais e legais já assegurados, organizando as diretrizes que orientam a implementação de programas, serviços, projetos e benefícios socioassistenciais em todo o País.

Complementarmente, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais detalha os diferentes tipos de serviços a serem ofertados, estabelecendo objetivos, público-alvo, formas de acesso, condições de oferta, provisões necessárias, padrões de qualidade e abrangência territorial. Esse instrumento permite maior padronização e clareza na execução da política, além de oferecer subsídios para o planejamento, o monitoramento e a avaliação da rede socioassistencial.

3.1.8. Conhecendo os serviços presentes em Normativas Federais

O primeiro serviço a destacar dentro da rede de proteção integrada é o Conselho Tutelar, definido pelo ECA como órgão permanente e autônomo, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes em seus diversos aspectos.

A legislação determina que cada município deve contar com, no mínimo, um Conselho Tutelar, composto por conselheiros escolhidos pela população local em processo eleitoral direto. Desde a Lei nº 13.824/2019, é possível a reeleição dos conselheiros por mandatos sucessivos, fortalecendo a continuidade da atuação.

A função primordial dos conselheiros é acompanhar crianças e adolescentes em situação de risco e aplicar, de forma colegiada, a medida de proteção mais adequada a cada caso. Para isso, os Conselhos mantêm estreita articulação com a comunidade, estabelecendo parcerias com organizações sociais, lideranças locais e movimentos sociais, ampliando o alcance de sua atuação.

Nos casos de suspeita de castigo físico, tratamento cruel, degradante ou maus-tratos, cabe ao Conselho Tutelar receber a comunicação, avaliar e acompanhar a situação. Essas notificações podem ser feitas por qualquer cidadão – inclusive de forma anônima – ou por profissionais que atuam na rede de proteção.

O artigo 56 do ECA reforça essa responsabilidade ao dispor que dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental devem comunicar ao Conselho Tutelar situações de maus-tratos envolvendo seus alunos, além de outras ocorrências previstas em lei.

No âmbito da Assistência Social, a legislação prevê uma série de serviços destinados à proteção integral das crianças, dos adolescentes e de suas famílias. Entre eles, destacam-se:

1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)

Ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), o Paif tem como objetivo central fortalecer as famílias e prevenir o rompimento de vínculos familiares, situações de violência e exclusão social. Trata-se de um serviço que garante o direito à convivência familiar e comunitária:

- Na primeira infância (de 0 a 6 anos de idade): o Paif e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) concentram-se na prevenção da violência, da exclusão social e do trabalho infantil, reforçando práticas de cuidado e proteção integral;
- Para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade: a ênfase recai sobre atividades de interação, aprendizagem, sociabilidade e desenvolvimento de práticas cidadãs, com foco na prevenção de riscos sociais.
 - ◊ Em ambos os casos, o trabalho é articulado com a rede de políticas públicas locais, visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

2. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi)

Ofertado nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), o Paefi consiste em apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Atua de forma articulada com outros serviços socioassistenciais, políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), conforme previsto na Loas e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2014).

Os usuários do Paefi são famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social decorrente de:

- Violência física, psicológica e negligência;
- Violência sexual (abuso e/ou exploração);
- Afastamento do convívio familiar por medida protetiva ou socioeducativa;
- Tráfico de pessoas;
- Situação de rua e mendicância;
- Abandono;
- Vivência de trabalho infantil;
- Discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia;
- Outras formas de violação de direitos que provoquem danos à vida, autonomia e bem-estar.

Assim, o Paefi tem caráter especializado e protetivo, voltado a casos que exigem acompanhamento mais próximo, por envolverem violações já configuradas.

Na rede de proteção social, alguns serviços da Assistência Social, da Saúde e da Educação desempenham papel fundamental na garantia de direitos de crianças e adolescentes em situação de risco. Entre eles, destaca-se o Serviço Especializado em Abordagem Social (Seas), responsável por realizar busca ativa nos territórios e identificar situações de vulnerabilidade, como trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua e uso abusivo de drogas. O atendimento se dá a partir da criação de vínculo de confiança entre a equipe técnica e os cidadãos atendidos, utilizando a escuta qualificada como instrumento para aproximar e mediar o acesso à rede de serviços. Essa lógica de atuação permite que as demandas sejam encaminhadas de forma adequada e contribui para a interrupção das violações de direitos.

Também fazem parte dessa rede os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, voltados a situações em que famílias ou responsáveis estejam temporariamente impossibilitados de exercer o cuidado. O acolhimento deve ser sempre excepcional e provisório, adotado apenas em casos de grave risco à integridade física ou psíquica, e somente após o esgotamento das possibilidades de permanência junto à família extensa. A prioridade é sempre a reintegração ao convívio familiar e comunitário ou, quando inviável, a colocação em família substituta, preservando vínculos afetivos e respeitando a singularidade de cada criança ou adolescente.

Na área da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família, inserida na Atenção Básica, assume um papel estratégico ao acompanhar rotineiramente

famílias e comunidades. Esse contato cotidiano possibilita identificar precocemente sinais de violência, negligência e trabalho infantil, além de realizar notificações obrigatórias aos órgãos competentes, como Conselho Tutelar e Ministério Público. Para isso, é essencial que os profissionais sejam capacitados a reconhecer as situações de risco, acolher os envolvidos e conduzir os encaminhamentos necessários dentro da rede de proteção.

Na Educação, a proximidade diária com crianças e adolescentes coloca os profissionais da escola em posição privilegiada para perceber situações de violação de direitos. O ECA estabelece que dirigentes escolares comuniquem ao Conselho Tutelar casos de maus-tratos, entre outras ocorrências. Além do monitoramento, a escola deve ser também espaço de promoção de campanhas educativas sobre violência e trabalho infantil, produção e divulgação de materiais informativos, além de articulação direta com os demais serviços da rede. Para adolescentes em idade de ingresso no mundo do trabalho, a escola pode ainda colaborar na orientação e encaminhamento para programas de aprendizagem e de trabalho protegido, garantindo que essa inserção se dê de forma segura e fiscalizada.

Assim, Assistência Social, Saúde e Educação formam um conjunto integrado de políticas que, articuladas, ampliam a capacidade de proteger crianças e adolescentes. A efetividade dessa rede depende não apenas da atuação técnica de cada setor, mas principalmente da cooperação intersetorial e do compromisso em assegurar que a infância e a adolescência se

desenvolvam em ambientes seguros, saudáveis e livres de violência.

3.1.9. Qual o papel dos órgãos da Justiça?

A Resolução nº 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) esclarece o conceito e a estrutura do SGDCA. Esse sistema é entendido como a articulação e integração entre instâncias públicas governamentais e a sociedade civil organizada, de modo a garantir a efetividade dos direitos humanos de crianças e adolescentes em todo o território nacional. Ele se concretiza por meio da aplicação de instrumentos normativos e do funcionamento coordenado de mecanismos de promoção, defesa e controle dos direitos, nos níveis federal, estadual, municipal e distrital federal.

De acordo com a resolução, o SGDCA não atua isoladamente, mas em permanente diálogo e articulação com outros sistemas nacionais que operacionalizam políticas públicas fundamentais. Entre eles, destacam-se os sistemas de saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamento, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade. Essa integração demonstra que a proteção integral da infância e da adolescência só pode ser alcançada de forma intersetorial e colaborativa, envolvendo diversos setores e atores sociais.

No capítulo dedicado à defesa dos direitos humanos, a resolução também define o papel de

diferentes órgãos públicos que compõem a rede de proteção. Esses órgãos são responsáveis por atuar de maneira coordenada, tanto na prevenção como na resposta a violações de direitos, estabelecendo canais de denúncia, atendimento humanizado e acompanhamento contínuo. Assim, a resolução reforça a importância de conhecer e mobilizar essas instituições como parte de uma estratégia mais ampla de articulação, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Poder Judiciário: é um dos três poderes da República, ao lado do Executivo e do Legislativo, e sua atuação envolve juízes, desembargadores e servidores em diversas áreas temáticas. No que diz respeito à defesa dos direitos de crianças e adolescentes, como destaca a Resolução nº 113/2006 do Conanda, merece atenção especial a atuação das Varas da Infância e da Juventude, que contam com equipes multiprofissionais para apoiar o julgamento de casos relacionados à proteção integral, adoção, guarda, tutela e medidas socioeducativas. Também desempenham papel relevante as Varas Criminais especializadas, os Tribunais do Júri, as Comissões Judiciais de Adoção, os Tribunais de Justiça e as Corregedorias-Gerais de Justiça, que asseguram a fiscalização e o cumprimento das normas protetivas. É importante destacar que, em cidades menores, não há obrigatoriedade da existência de uma vara específica para a infância e a juventude, sendo comum que o mesmo juiz atue em diferentes áreas, inclusive nas questões relacionadas à infância.

Ministério Público: definido pela Constituição

Federal de 1988, em seu artigo 127, é uma instituição essencial à defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. No campo da infância e adolescência, sua atuação é ampla e estratégica, podendo representar interesses coletivos na busca pela implementação de políticas públicas em parceria com municípios e estados, além de fiscalizar e monitorar a execução de programas e serviços já existentes. Compete-lhe ainda acompanhar e fiscalizar a atuação de outros órgãos, como os Conselhos Tutelares, garantindo que cumpram suas funções de proteção. Outro aspecto importante é sua atribuição na responsabilização penal de autores de violações de direitos contra crianças e adolescentes, tanto na esfera estadual como na federal e trabalhista. Para viabilizar essa atuação, o Ministério Público organiza-se por meio de centros de apoio operacional, procuradorias de justiça, procuradorias-gerais e corregedorias-gerais, além de contar, em muitas unidades, com núcleos temáticos especializados e equipes técnicas formadas por psicólogos, pedagogos e assistentes sociais, que dão suporte às demandas específicas dessa área.

Defensoria Pública: definida pela Constituição Federal, em seu artigo 134, é a instituição responsável por prestar orientação jurídica, promover os direitos humanos e realizar a defesa, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos de forma integral e gratuita para aqueles que não possuem condições de arcar com os custos de um processo. Sua atuação, assim como a do Ministério Público, pode se dar tanto no âmbito

estadual como no federal, abrangendo desde a defesa de casos individuais até ações de caráter coletivo. No campo da infância e adolescência, a Defensoria tem papel central na fiscalização e no acompanhamento das políticas públicas, além de dialogar com gestores para aprimorar a prestação de serviços voltados à proteção de crianças, adolescentes e suas famílias. Muitas Defensorias Públicas contam com núcleos especializados em Direitos Humanos, Infância e Juventude e Direitos das Mulheres, que concentram conhecimento técnico para lidar com situações de maior complexidade. Em algumas unidades, a atuação é fortalecida pela presença de profissionais das áreas de Psicologia e Assistência Social, que oferecem suporte técnico às equipes, especialmente em casos que demandam maior sensibilidade e articulação intersetorial.

Polícias: também mencionadas na Resolução nº 113/2006 do Conanda, desempenham papel relevante na prevenção e contenção das violações de direitos de crianças e adolescentes. Sua atuação não se restringe ao enfrentamento direto de situações de risco, mas envolve também a articulação com outros órgãos do SGD para qualificar o atendimento prestado às vítimas. A capacitação de profissionais policiais, a criação de fluxos específicos de encaminhamento, o monitoramento de denúncias e a atuação integrada com as redes de saúde, educação e

assistência social são fundamentais para que o trabalho policial se alinhe ao princípio da proteção integral. Essa articulação fortalece a resposta do Estado e contribui para garantir que crianças e adolescentes recebam cuidado humanizado e efetivo em situações de violência ou ameaça a seus direitos.

Conselho Tutelar: é definido pelo artigo 131 do ECA como órgão permanente, autônomo e não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Cada município possui a responsabilidade de regulamentar, por lei própria, as peculiaridades do funcionamento desse órgão, como local de atuação, horário de atendimento e estrutura necessária para seu pleno desempenho. Entre suas atribuições, descritas no artigo 136 do ECA, destacam-se o atendimento direto às crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos, bem como a orientação e o aconselhamento a pais e responsáveis. Cabe ainda ao Conselho Tutelar aplicar as medidas protetivas e socioeducativas previstas em lei, promover a execução de suas decisões por meio de encaminhamentos, requisições e representações, além de atuar na expedição de documentos e comunicação de denúncias. Dessa forma, o Conselho Tutelar constitui peça essencial do SGD, funcionando como ponte entre a comunidade e os diversos serviços públicos de proteção.

3.2. Indicadores importantes para a proteção da criança e do adolescente: como e por que medir?

A seguir, serão apresentados os indicadores de proteção social. Assim como as normativas, esses indicadores estão distribuídos em diversos setores das políticas públicas. Nesse tema, é indispensável uma atuação conjunta e coordenada entre diferentes áreas para que se construa uma política de proteção social efetiva. Como já afirmado, a proteção social deve ser compreendida em sua totalidade, e não de forma fragmentada por apenas uma política (JUNQUEIRA, 1997, 1998).

Os indicadores desempenham papel central ao permitir que gestores públicos produzam evidências para embasar decisões, desenhar novas políticas e avaliar a continuidade de programas existentes. Para isso, é fundamental que não apenas sejam coletados dados sobre violência, trabalho infantil e a participação de adolescentes em programas formais de educação profissional, mas que essas informações sejam constantemente atualizadas, acompanhando sua evolução no município. Esse monitoramento possibilita diagnósticos mais claros sobre a proteção social de crianças e adolescentes, criando condições para elaborar planos de ação sólidos e fundamentados em evidências concretas.

Os indicadores apresentados a seguir estão organizados em duas categorias principais: combate à violência e erradicação do trabalho

infantil. Com base no monitoramento e na avaliação destes dados, é possível subsidiar o planejamento das políticas públicas e fortalecer a atuação do gestor municipal na área da proteção social, especialmente nas seguintes frentes de atuação:

- Ampliar a capacidade de atendimento e qualificar os serviços de proteção básica de assistência social;
- Tomar medidas imediatas e eficazes para erradicar os casos de violência contra crianças e adolescentes;
- Tomar medidas imediatas e eficazes para prevenção e eliminação do trabalho infantil;
- Zerar o número de crianças e adolescentes submetidos ao trabalho infantil, priorizando e garantindo serviços especializados para o atendimento de crianças e adolescentes nessa situação.

3.2.1. Por dentro do Censo Suas

O Censo Suas, criado em 2010, é o instrumento de sistematização de dados utilizado pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas) para monitorar serviços, programas e projetos ofertados, em conformidade com as diretrizes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Suas informações contribuem de forma decisiva para a

efetividade e transparência da Política Nacional de Assistência Social (Pnas).

Realizado anualmente em todas as unidades públicas da assistência social, o Censo Suas é organizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas), em parceria com a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi). As informações coletadas são referentes às seguintes unidades, serviços e instâncias do Suas:

- Centro de Referência de Assistência Social (Cras);
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas);
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP);
- Unidade de Acolhimento;
- Centro de Convivência;
- Centro-Dia;
- Serviço de Família Acolhedora;
- Posto de Cadastramento;
- Gestão Municipal;
- Gestão Estadual;
- Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS);

- Fundo Estadual de Assistência Social (Feas);
- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);
- Conselho Estadual de Assistência Social (Ceas).

A edição de 2024 do Censo Suas já está disponível no *site* do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e pode ser utilizada por prefeitos e secretários para compreender, a partir de dados e indicadores, a situação da rede de atendimento a crianças e adolescentes em seus municípios.

Vale ressaltar que as bases de dados do MS, em especial as provenientes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), podem ser analisadas de forma complementar às informações do Censo Suas, possibilitando um diagnóstico mais preciso sobre o contexto da violência em suas diversas formas e da mortalidade por causas externas entre crianças e adolescentes.

Essas informações permitem o desenho de políticas públicas mais adequadas à realidade local. Os indicadores apresentados a seguir podem ser consultados diretamente no *Observatório da Criança e do Adolescente* da Fundação Abrinq.

[Acesse o Observatório da Criança e do Adolescente](#)

3.2.2. Indicadores gerais

Número de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e número de trabalhadores (por faixa etária e função)

→ O que é

Identifica quantos Cras existem no município e quantos trabalhadores atuam nessas unidades, considerando diferentes faixas etárias e funções profissionais. Esses dados são obtidos a partir das respostas ao Censo Suas.

→ Como interpretar

Permite visualizar a dimensão da rede de proteção social no município e compreender o perfil das equipes que atuam nos Cras. A quantidade de unidades e a composição das equipes indicam a capacidade de atendimento e o alcance dos serviços socioassistenciais oferecidos à população.

→ Onde consultar

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)/Censo Suas – Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

Número de Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)

→ O que é

Identifica quantos Creas existem no município,

considerando as unidades que responderam ao Censo Suas em determinado limite geográfico.

→ Como interpretar

Expressa a dimensão da rede de proteção social especial no território. Um maior número de unidades indica maior capacidade de atendimento a famílias e indivíduos em situação de violação de direitos que demandam acompanhamento especializado.

→ Onde consultar

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)/Censo Suas – Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

3.2.3. Prevenção e combate à violência doméstica, sexual e institucional, e a qualquer tipo de discriminação e violação de direitos contra crianças e adolescentes

Número de unidades de assistência social que realizaram ações voltadas à prevenção e ao combate da violência doméstica e exploração sexual de crianças e adolescentes

→ O que é

Indica quantas unidades Cras e Creas realizaram, respectivamente, ações de Paif

e Paefi voltadas para os temas da violência doméstica e exploração sexual de crianças e adolescentes.

→ Como interpretar

Expressa a atuação da rede de proteção social básica e especial no território, indicando quantas e quais unidades de assistência social no município realizaram estes tipos de atendimentos voltados à prevenção e ao combate a esses tipos de violência contra crianças e adolescentes.

→ Onde consultar

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)/ Censo Suas – Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

Número de unidades de assistência social que realizaram ações voltadas ao combate a qualquer tipo de discriminação e situação de violação de direitos

→ O que é

Indica quantas unidades Creas realizaram atendimento de crianças e adolescentes pelo Paefi nas seguintes situações: discriminação racial ou por orientação sexual, pessoas com deficiência em situação de violência ou violação de direitos e pessoas em situação de imigração e/ou refúgio.

→ Como interpretar

Expressa a atuação da rede de proteção social

especial no território no enfrentamento aos diversos tipos de discriminação e violação de direitos contra crianças e adolescentes, indicando quantas unidades Creas realizaram atendimentos pelo Paefi segundo o tipo de discriminação e os grupos específicos atendidos.

→ Onde consultar

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)/ Censo Suas – Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

Casos notificados de assédio sexual contra crianças e adolescentes

→ O que é

Identifica a quantidade absoluta de ocorrências notificadas aos sistemas de saúde sobre assédio sexual cometido contra crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade, considerando o território do município e detalhando por faixa etária, raça, escolaridade e sexo.

→ Como interpretar

Mostra o número de crianças e adolescentes vítimas de assédio sexual e permite traçar o perfil das vítimas a partir das variáveis de faixa etária, raça, escolaridade e sexo. Também contribui para compreender a dimensão do problema no município e orientar ações de prevenção e proteção.

→Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Casos notificados de estupro contra crianças e adolescentes

→O que é

Corresponde ao número de notificações registradas pelos serviços de saúde sobre casos de estupro envolvendo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade no município, permitindo a desagregação por cor/raça, escolaridade, sexo e faixa etária da vítima.

→Como interpretar

Expressa a ocorrência de violência sexual grave contra crianças e adolescentes e possibilita analisar o perfil das vítimas segundo características sociodemográficas. A desagregação por raça, escolaridade, sexo e faixa etária auxilia na identificação dos grupos mais vulneráveis e na compreensão das desigualdades associadas ao fenômeno, fornecendo subsídios para ações de prevenção e proteção.

→Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Casos notificados de exploração sexual contra crianças e adolescentes

→O que é

Identifica a quantidade de ocorrências de exploração sexual registradas nos sistemas de saúde envolvendo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, considerando o território do município e a distribuição por faixa etária, raça, escolaridade e sexo.

→Como interpretar

Mostra quantas crianças e quantos adolescentes foram vítimas de exploração sexual e permite traçar o perfil das vítimas a partir de características como faixa etária, raça, escolaridade e sexo. Essa leitura ajuda a dimensionar o problema no município e orienta a formulação de estratégias específicas de enfrentamento.

→Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Casos notificados de negligência e abandono contra crianças e adolescentes

→O que é

Refere-se ao número de notificações registradas pelos serviços de saúde sobre situações de negligência e abandono envolvendo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, considerando o território do

município e permitindo a desagregação dos dados por raça/cor, escolaridade, sexo e faixa etária da vítima.

→ Como interpretar

O indicador mostra quantas crianças e quantos adolescentes foram vítimas de negligência ou abandono, permitindo analisar o perfil das vítimas e compreender como fatores como raça, escolaridade, faixa etária e sexo se relacionam à vulnerabilidade. Essa leitura é essencial para identificar desigualdades, orientar ações de prevenção, fortalecer a rede de proteção e qualificar o atendimento realizado pelos serviços públicos.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Casos notificados de pornografia infantil

→ O que é

Refere-se ao número de ocorrências notificadas aos serviços de saúde envolvendo pornografia infantil praticada contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. O indicador permite identificar o perfil das vítimas segundo faixa etária, raça, escolaridade e sexo, dentro de um território específico.

→ Como interpretar

A indicação do quantitativo de crianças

e adolescentes submetidos à pornografia infantil permite traçar o perfil das vítimas, considerando variáveis como faixa etária, raça, escolaridade e sexo. Essa leitura auxilia na compreensão da dimensão do problema e na definição de estratégias de prevenção, proteção e enfrentamento.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes

→ O que é

É o número de notificações registradas pelos serviços de saúde sobre episódios de violência física cometidos contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, no território do município, com possibilidade de detalhamento por raça/cor, escolaridade, sexo e faixa etária das vítimas.

→ Como interpretar

O indicador mostra quantas crianças e quantos adolescentes foram vítimas de violência física e permite analisar o perfil das vítimas segundo características sociodemográficas. A desagregação por raça, escolaridade, sexo e faixa etária possibilita identificar desigualdades e grupos mais expostos à violência, subsidiando ações de prevenção, proteção e fortalecimento da rede de atendimento.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
-

Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes

→ O que é

É o número de notificações registradas pelos serviços de saúde sobre situações de violência sexual que atingem crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade no município. O indicador permite detalhar os casos segundo cor/raça, escolaridade, sexo e faixa etária das vítimas, oferecendo uma leitura mais precisa do perfil das crianças e dos adolescentes afetados.

→ Como interpretar

Mostra quantas crianças e quantos adolescentes sofreram violência sexual e possibilita identificar padrões de vulnerabilidade entre diferentes grupos. A desagregação por raça, escolaridade, sexo e faixa etária ajuda a compreender desigualdades e a direcionar ações de prevenção, proteção e atenção integral, fortalecendo a rede de enfrentamento às violações de direitos.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
-

Denúncias de violência sexual feitas ao Disque 100

→ O que é

Corresponde ao número de denúncias registradas pelo Disque 100 envolvendo situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. O indicador permite identificar o perfil das vítimas segundo faixa etária, raça, escolaridade e sexo, oferecendo um panorama das denúncias provenientes do território municipal.

→ Como interpretar

Indica o volume de denúncias de violência sexual realizadas pela população e recebidas pelo Disque 100, permitindo analisar características das vítimas e compreender desigualdades que influenciam a vulnerabilidade à violência sexual. A leitura desse indicador contribui para dimensionar o problema no município e orientar ações de prevenção, proteção e enfrentamento.

→ Onde consultar

- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC).
-

Taxa de homicídios de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade por arma de fogo (por 100 mil habitantes)

→ O que é

Indica o número e proporção, calculada para cada 100 mil habitantes, de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade que

foram vítimas de homicídio por arma de fogo em um determinado limite geográfico. Essa taxa expressa a incidência desse tipo específico de violência letal na faixa etária analisada.

→ Como interpretar

Mostra a proporção de crianças e adolescentes vítimas de homicídio por arma de fogo em relação ao total de habitantes, permitindo avaliar a dimensão desse tipo de violência fatal no território. A leitura do indicador possibilita comparações entre municípios ou regiões, subsidiando análises de risco e formulação de estratégias de prevenção voltadas ao público infantojuvenil.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Número de óbitos acidentais de crianças e adolescentes por arma de fogo

→ O que é

Refere-se ao número de mortes acidentais de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade causadas pelo disparo de arma de fogo, registradas no território do município. O indicador permite detalhar os óbitos por raça/cor, escolaridade, sexo e faixa etária das vítimas.

→ Como interpretar

Mostra quantas crianças e quantos

adolescentes morreram de forma acidental por arma de fogo, permitindo identificar o perfil das vítimas segundo características sociodemográficas. A desagregação por raça, escolaridade, sexo e faixa etária auxilia na compreensão das desigualdades relacionadas ao risco desse tipo de ocorrência e apoia o planejamento de ações de prevenção de acidentes e promoção da segurança familiar e comunitária.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Número de óbitos de crianças e adolescentes por homicídio

→ O que é

Identifica o número e o percentual de óbitos por homicídio entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, considerando as características do território, faixa etária, cor/raça, escolaridade e sexo.

→ Como interpretar

Mostra quantas crianças e quantos adolescentes morreram por homicídio, permitindo observar o perfil das vítimas segundo faixa etária, cor/raça, escolaridade e sexo. O indicador ajuda a compreender a dimensão da violência letal no município e subsidiar a definição de estratégias de prevenção e proteção.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Taxa de óbito de crianças e adolescentes por suicídio (por 100 mil habitantes)

→ O que é

É a taxa que relaciona o número de mortes por suicídio entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade ao total da população, expressando a ocorrência desse tipo de óbito no município. O indicador possibilita observar esse evento considerando o tamanho populacional e as características do território.

→ Como interpretar

Permite avaliar a proporção de crianças e adolescentes que morreram por suicídio em relação ao total de habitantes. A análise desse indicador revela a dimensão desse tipo de morte no município e auxilia na compreensão de diferenças entre grupos e territórios. A leitura ao longo do tempo também contribui para identificar tendências e orientar ações de prevenção e cuidado em saúde mental.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

(CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Taxa de homicídios de crianças e adolescentes (por 100 mil habitantes)

→ O que é

É a taxa que relaciona o número de homicídios de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade ao total de habitantes, expressando a ocorrência desse tipo de violência letal no município. O indicador permite analisar o fenômeno considerando as características demográficas do território.

→ Como interpretar

A taxa possibilita avaliar a proporção de homicídios na população de crianças e adolescentes, permitindo comparar a situação do município com outros territórios e acompanhar a evolução da violência ao longo do tempo. Uma taxa mais elevada indica maior vulnerabilidade à violência letal, auxiliando no planejamento de ações de prevenção e proteção voltadas a esse público.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

3.2.4. Prevenção e erradicação do trabalho infantil (adolescente trabalhador e em aprendizagem)

População de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil (segundo o tipo de atividade)

→ O que é

É o número de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade que se encontram em situação de trabalho infantil, considerando o território municipal. O indicador permite identificar quais atividades são desempenhadas por esse público e possibilita analisar o tipo de ocupação, conforme as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais de estatística.

→ Como interpretar

A análise desse indicador possibilita compreender a presença do trabalho infantil no município, identificar os tipos de atividades realizadas e visualizar padrões que podem variar conforme idade, sexo, raça ou condições socioeconômicas. O indicador auxilia na detecção de situações que configuram violação de direitos e orienta ações de prevenção, proteção e inclusão social, permitindo avaliar desigualdades e tendências no território.

→ Onde consultar

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral (Pnad Contínua).

Número de unidades de assistência social que realizaram ações voltadas ao combate ao trabalho infantil e em condição análoga à escravidão

→ O que é

Indica quantas unidades Creas realizaram atendimento de crianças e adolescentes pelo Paefi em situação de trabalho infantil e em condição análoga à escravidão.

→ Como interpretar

Expressa a atuação da rede de proteção social especial no território no enfrentamento ao trabalho infantil e às situações análogas à escravidão envolvendo crianças e adolescentes, indicando a capacidade de identificação, acolhimento e acompanhamento dos casos pelo Paefi nos Creas.

→ Onde consultar

- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)/Censo Suas – Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

População de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades identificadas na Lista TIP, das piores formas de trabalho infantil

→ O que é

Corresponde ao número de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade que

exercem atividades classificadas na Lista TIP, que define as piores formas de trabalho infantil. O indicador identifica quais atividades realizadas por esse grupo se enquadram nessas formas específicas de exploração laboral.

→ Como interpretar

Permite analisar quantas crianças e quantos adolescentes do município estão envolvidos em atividades consideradas especialmente graves e proibidas por configurarem risco à saúde, ao desenvolvimento e à integridade física e emocional. A leitura desse indicador ajuda a compreender a dimensão das violações mais severas relacionadas ao trabalho infantil e a orientar ações prioritárias de prevenção, identificação e proteção.

→ Onde consultar

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral (Pnad Contínua).

População de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou de autoconsumo

→ O que é

Indica a proporção de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade que se encontram em situação de trabalho infantil por realizarem atividades econômicas ou atividades voltadas à produção ou construção para o próprio consumo familiar.

→ Como interpretar

Esse indicador permite compreender quantas crianças e quantos adolescentes desempenham atividades que configuram trabalho infantil, considerando tanto o trabalho voltado ao mercado como o autoconsumo. A interpretação deve observar que a classificação varia conforme a idade, abrangendo desde qualquer atividade econômica ou de autoconsumo entre 5 e 13 anos de idade até critérios adicionais para jovens de 14 a 17 anos, como tipo de vínculo, carga horária, frequência escolar, informalidade ou envolvimento em ocupações incluídas na Lista TIP. Esses elementos ajudam a identificar situações de maior vulnerabilidade e orientar ações de prevenção, proteção social e garantia de direitos.

→ Onde consultar

O indicador está disponível no *Observatório da Criança e do Adolescente*, da Fundação Abrinq, com dados provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Notificações de acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos de idade segundo cor/raça e sexo

→ O que é

Indica a quantidade absoluta de ocorrências notificadas aos sistemas de saúde envolvendo acidentes de trabalho, segundo cor/raça e sexo, com crianças e adolescentes de 5 a 17 anos

de idade, considerando um determinado limite geográfico.

→ Como interpretar

Permite compreender quantas crianças e quantos adolescentes sofreram acidentes relacionados ao trabalho e tiveram esses episódios registrados pelos serviços de saúde. A análise do indicador ajuda a identificar grupos mais vulneráveis e situações recorrentes, contribuindo para ações de prevenção, proteção social e eliminação do trabalho infantil em condições que colocam em risco a integridade física e o desenvolvimento desse público.

Também possibilita a análise de como esses casos se distribuem entre os diferentes grupos de cor/raça e sexo. A interpretação desse indicador auxilia na identificação de desigualdades raciais e sociais, grupos mais vulneráveis e situações que demandam maior atenção das políticas públicas de prevenção, proteção social e enfrentamento ao trabalho infantil em condições perigosas.

→ Onde consultar

- Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

3.3. Aprendendo na prática: experiências importantes para a proteção da criança e do adolescente

Agora, vamos conhecer algumas experiências bem-sucedidas realizadas em diferentes municípios do País. Essas iniciativas chamam a atenção porque tratam os problemas de forma integrada, olhando ao mesmo tempo para as necessidades das famílias e para a articulação entre vários setores de políticas públicas.

A ideia de apresentar esses exemplos não é que sejam copiados exatamente em outros lugares. O objetivo é que possam inspirar gestores e equipes a criar ou adaptar políticas em seus municípios, aprendendo com os avanços e as soluções já colocados em prática em outras realidades.

3.3.1. Práticas de acompanhamento e prevenção

O trabalho em rede do Serviço Especializado de Abordagem Social (Seas) - Criança e Adolescente no município de São Paulo - SP

Até o início de 2020, o município de São Paulo contava com um Serviço Especializado de Abordagem Social (Seas) voltado exclusivamente para crianças e adolescentes em situação de risco. Embora tivesse como um de seus principais objetivos o combate ao trabalho

infantil, o serviço também realizava intervenções em diferentes situações envolvendo esse público, especialmente em casos de crianças e adolescentes em situação de rua.

Uma de suas principais características era a articulação em rede: o Seas acionava outras equipes e profissionais, promovia reuniões de acompanhamento entre serviços, encaminhava casos para outros territórios e programas, além de manter articulação com órgãos da Justiça, organizações da sociedade civil e grupos universitários. Essa atuação conjunta possibilitava não apenas respostas mais rápidas,

mas também a sistematização de dados e informações sobre os atendimentos realizados.

Por ter foco exclusivo nas demandas de crianças e adolescentes, o serviço funcionava como um gatilho de mobilização da rede, fortalecendo a integração entre diferentes setores. Ainda que, em 2020, tenha sido incorporado ao serviço geral — o que reduziu seu alcance específico —, essa experiência continua sendo uma referência inspiradora para a construção de modelos de atendimento em rede, especialmente aqueles que valorizam a sistematização dos casos e a comunicação contínua entre equipes.

Conheça mais sobre o Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua do município de São Paulo:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28945

3.3.2. Práticas de fortalecimento do núcleo familiar e acolhimento

Famílias acolhedoras - Instituto Fazendo História

Previsto pelo ECA, o acolhimento familiar deve ter preferência em relação ao acolhimento institucional, sempre observando o caráter temporário e excepcional da medida. Diferente da adoção, o acolhimento familiar não tem como objetivo definitivo a inserção da criança em

uma nova família, mas sim oferecer cuidado e proteção até que a Justiça defina o desfecho do caso — que pode ser o retorno à família de origem ou o encaminhamento a uma família substituta.

Esse modelo de cuidado, ainda em processo de ampliação no país, busca garantir às crianças e aos adolescentes um ambiente mais próximo da vida familiar, evitando os impactos de longas permanências em instituições. Experiências como as do Instituto Fazendo História ilustram bem como o acolhimento familiar pode ser

implementado nos municípios, trazendo práticas inovadoras de cuidado que fortalecem

vínculos e favorecem o desenvolvimento integral das crianças.

Conheça mais sobre o serviço Famílias Acolhedoras do Instituto Fazendo História:

<https://www.fazendohistoria.org.br/familias-acolhedoras>

Casa da Gestante, município de Campinas – SP

Idealizada pela área da saúde do município de Campinas, a Casa da Gestante, Puérperas e Bebês em Situação de Risco de Saúde e Social é mantida pelo Instituto Padre Haroldo e funciona como um serviço residencial de caráter transitório. Seu objetivo é oferecer acolhimento e cuidados contínuos em saúde, com o desafio de interromper o ciclo de violência ao qual muitas mulheres foram submetidas e de intervir no futuro dessas crianças, possibilitando novas oportunidades de vida.

O serviço combina acompanhamento de saúde com atenção ao uso de substâncias psicoativas,

utilizando abordagens modernas como a redução de danos. Além de acolher as mães e seus filhos, garante tempo de permanência e acompanhamento de até dois anos, período em que promove a convivência familiar e o fortalecimento dos vínculos.

Trata-se de uma experiência rara no País e de grande relevância, pois alia o cuidado com a saúde da mulher ao apoio materno-infantil, assegurando a amamentação, a proteção ao desenvolvimento das crianças e a manutenção da unidade familiar. Dessa forma, cumpre de maneira exemplar o princípio da primazia da convivência familiar, previsto na legislação brasileira de proteção à infância.

Conheça mais sobre a experiência do Instituto Padre Haroldo no acolhimento institucional e residencial:

<https://padreharoldo.org.br/acolhimento-institucional-e-residencial/>

Políticas de Guarda Subsidiada “Viver em Família” no município de Paulínia - SP, Lei nº 3.066, de 2010

Conforme se observa nesta seção, a desigualdade social e a falta de recursos ainda são fatores que podem levar à retirada de crianças de suas famílias de origem. O acolhimento institucional, entretanto, deve permanecer como medida excepcional.

Atuando de forma inovadora, o município de Paulínia - SP instituiu, por meio de sua legislação local, dotação orçamentária específica para subsidiar a permanência de crianças em famílias extensas ou em famílias acolhedoras. Esse incentivo financeiro permite ampliar o número de famílias dispostas a acolher e, ao mesmo tempo, viabiliza que famílias extensas

mantenham as crianças sob seus cuidados quando a dificuldade é apenas de ordem econômica.

A legislação prevê ainda que, quando houver reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, será concedido à família um subsídio financeiro por três meses, destinado a apoiar a reorganização da vida familiar.

Essa iniciativa tem dois efeitos principais: estimula a permanência das crianças em seu núcleo familiar – seja na família de origem ou na família extensa – e amplia a rede de famílias acolhedoras no município, fortalecendo vínculos afetivos e garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.

Conheça mais sobre o Programa Viver em Família, experiência da Prefeitura de Paulínia:

<https://leismunicipais.com.br/a/sp/p/paulinia/lei-ordinaria/2010/307/3066/lei-ordinaria-n-3066-2010-cria-o-programa-de-acolhimento-familiar-denominado-viver-em-familia-e-da-outras-providencias>

<https://www.paulinia.sp.gov.br/programa-viver-em-familia>

3.3.3. Práticas de fortalecimento da participação infantojuvenil

Conferência Lúdica Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de São Paulo – SP

A participação social não deve se restringir aos adultos. É fundamental que crianças e adolescentes também sejam ouvidos e participem ativamente da construção das políticas públicas que impactam suas vidas.

A experiência da Conferência Lúdica de São Paulo utilizou metodologias diferenciadas que

possibilitaram a esses sujeitos comunicar, discutir, debater e propor ações diretamente ao poder público. Os resultados da conferência apresentaram um olhar singular e inovador sobre problemas cotidianos vivenciados pelas crianças, trazendo soluções criativas e viáveis para questões que as afetam.

Além disso, a participação fortalece a formação cidadã desde a infância e a adolescência, em consonância com o ECA, que reconhece esses sujeitos como protagonistas na defesa de seus direitos e na construção de uma sociedade mais democrática.

Conheça mais sobre a Conferência Lúdica Municipal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de São Paulo:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/CMDCA/CONFERENCIA/Resultados%20IX%20ludica.pdf

3.3.4. Políticas integradas de proteção

Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, de Vitória da Conquista – BA

O Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, primeiro equipamento dessa natureza implementado no Brasil, foi criado para atender de forma articulada às diversas

demandas relacionadas a violações de direitos de crianças e adolescentes.

De acordo com o *site* do programa, o objetivo é reunir em um único espaço os principais serviços de proteção e defesa, entre eles: Justiça Estadual (Vara da Infância e da Juventude), Ministério Público Estadual (Promotoria da Infância e Juventude), Núcleo da Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social

(Creas), Portal CadÚnico, Programa Família Acolhedora, Programa Novo Olhar, Conselhos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, Portal de Acolhida da Saúde e Núcleo de Inclusão Pedagógica da Rede Municipal de Educação.

Com essa integração, o Centro possibilita um atendimento humanizado, acessível e resolutivo, facilitando o encaminhamento de demandas e fortalecendo a rede de proteção integral à infância e adolescência.

Conheça mais sobre o Centro Integrado dos Direitos da Criança e do Adolescente, de Vitória da Conquista – BA:

<https://www.pmvc.ba.gov.br/centro-integrado-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-completa-dois-anos/>

3.3.5. Políticas de combate à violência

Proposta de articulação da Rede de Proteção para Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência no município de Jacareí – SP

Em Jacareí, no interior de São Paulo, foi criada a Rede Protetiva da Infância e Adolescência, responsável por receber, encaminhar e acompanhar casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. O objetivo da iniciativa é garantir um atendimento especializado, humanizado e integrado às vítimas.

A rede reúne diferentes atores: cidadãos, Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Delegacia de Defesa da Mulher, Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação, Diretoria de Ensino da Região de Jacareí, Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, e Secretaria de Esportes.

A relevância da experiência está em promover um fluxo articulado de atendimento entre setores públicos, políticas sociais e sociedade civil, assegurando maior eficácia no enfrentamento à violência sexual e no cuidado às vítimas.

Conheça mais sobre a Rede Protetiva da Infância e Adolescência de Jacareí – SP:

<https://www.jacarei.sp.gov.br/acao-de-abordagem-leva-informacao-sobre-a-rede-protetiva-na-regiao-central-de-jacarei/>

Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, de Brasília – DF

O Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, inaugurado em 2016, em Brasília, é um equipamento público voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O serviço reúne profissionais capacitados para oferecer um atendimento integrado e humanizado, com foco na proteção integral e na atuação conjunta da rede de proteção em um mesmo espaço.

Segundo o *site* do programa, o objetivo central é “aproximar a proteção e a responsabilização,

evitando a revitimização das crianças e dos adolescentes nos diversos atendimentos até então ofertados pela rede de proteção existente”. Para isso, adota uma política intersetorial e articulada com diferentes setores, promovendo respostas mais eficazes e céleres.

Um dos diferenciais do equipamento é justamente a criação de um espaço físico de referência, que concentra os serviços necessários, facilita a procura pelas famílias e possibilita o acompanhamento contínuo dos casos, reduzindo a fragmentação dos atendimentos.

Conheça mais sobre o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio em Brasília – DF:

<https://www.sejus.df.gov.br/w/centro-18-de-maio-e-referencia-no-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia-sexual-no-df>

Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil, de Porto Alegre – RS

O Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil, em Porto Alegre, é um serviço vinculado ao Instituto Geral de Perícias (IGP), resultado de uma parceria entre a Prefeitura Municipal e a Secretaria de Segurança Pública, com participação do Ministério Público. Seu objetivo é garantir assistência em casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes, além de atender aqueles que presenciaram crimes de feminicídio.

De acordo com o *site* oficial, o centro conta com uma equipe multidisciplinar formada por peritos médico-legistas (nas áreas de

Sexologia Forense e Psiquiatria), peritos criminais especializados em Psicologia, além de assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, pediatras, ginecologistas, advogados e policiais civis. O IGP é responsável pela realização das perícias físicas e psíquicas.

O equipamento se destaca por oferecer um serviço de perícia altamente especializado voltado ao público infantojuvenil, garantindo atendimento multidisciplinar e sensível às especificidades dessa faixa etária. Sua relevância é tamanha que o modelo serviu de referência para a elaboração da Lei nº 13.431/2017, que instituiu os centros integrados para a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Conheça mais o Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil em Porto Alegre – RS:

<https://igp.rs.gov.br/crai-centro-de-referencia-em-atendimento-in>

Serviço de proteção social às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica, de São Paulo – SP

O Serviço de Proteção Social às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica, vinculado ao Creas, tem como objetivo oferecer um atendimento social e psicossocial especializado, pautado na interdisciplinaridade e na articulação intersetorial. Esse atendimento é direcionado a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, abuso ou exploração

sexual, bem como a seus familiares e, quando possível, ao agressor. O propósito é promover o fortalecimento da autoestima, a superação das violações sofridas e a reparação da violência vivida.

Os casos são encaminhados ao serviço por diferentes portas de entrada, como Creas, Cras, Poder Judiciário e Conselhos Tutelares, garantindo acolhimento e encaminhamentos realizados por profissionais capacitados na área.

O destaque desse serviço está em sua atuação intersetorial e articulada, que permite um olhar abrangente sobre o núcleo familiar. Ao incluir também o agressor no processo de

atendimento, busca-se não apenas a proteção imediata da vítima, mas também a prevenção de reincidências e a reconstrução dos vínculos familiares, quando possível e seguro.

Conheça mais sobre o Serviço de proteção social às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica em São Paulo – SP:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecaao_social_especial/index.php?p=28944

3.3.6. Políticas de combate ao trabalho infantil e promoção ao emprego e aprendizagem juvenil

Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), do governo federal

O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) foi instituído pelo governo federal por meio da Lei nº 12.513/2011, com o objetivo de ampliar a oferta de cursos de Educação Profissional e Tecnológica (EPT), por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira.

O público-alvo inclui estudantes do ensino médio da rede pública, inclusive da Educação de Jovens e Adultos (EJA); trabalhadores em

geral; beneficiários de programas federais de transferência de renda; e egressos do ensino médio em escolas públicas.

O programa oferece cursos de formação e capacitação profissional, ampliando as oportunidades de inserção dos jovens no mercado de trabalho. Nesse sentido, o Pronatec representa um importante avanço para a inclusão de adolescentes e jovens trabalhadores, estimulando sua profissionalização e ampliando as possibilidades de emprego qualificado.

Além de fomentar o acesso ao ensino técnico, o Pronatec evidencia o protagonismo do Estado na organização da educação profissional e possui um reconhecido potencial transformador das condições de produção e da qualidade da inserção dos jovens no mundo do trabalho (CASSIOLATO; GARCIA, 2014).

Conheça mais o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), do governo federal:

<https://www.gov.br/mec/pt-br/pronatec>

Projeto de Inserção de Aprendizizes no Mundo do Trabalho, do governo federal

O Projeto de Inserção de Aprendizizes no Mundo do Trabalho tem como objetivo promover a entrada de adolescentes e jovens no mercado de trabalho formal de maneira qualificada e protegida.

Segundo informações oficiais, a política é destinada a adolescentes a partir de 14 anos de idade e jovens de até 24 anos, além de pessoas com deficiência, independentemente da idade. O projeto garante a articulação entre

a formação profissional e a formalização de um contrato de trabalho especial, firmado por escrito e com prazo determinado de até dois anos.

A iniciativa representa um avanço significativo na inclusão de adolescentes no mercado de trabalho, assegurando que esse processo ocorra em condições protegidas. Além disso, oferece subsídios e oportunidades concretas para que os jovens construam trajetórias profissionais mais estáveis e com melhores perspectivas de emprego.

Conheça mais o Projeto de Inserção de Aprendizizes no Mundo do Trabalho, do governo federal:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/areas-de-atuacao/insercao-de-aprendiz>

PARTE III

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O convite da Fundação Abrinq para que os municípios participem do Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança (PPAC) tem como objetivo central aperfeiçoar a gestão de políticas públicas voltadas à infância e à adolescência, estimulando ações locais. Isso porque é no nível municipal que as políticas são efetivamente implementadas e produzem impacto direto na vida dessa população.

Este Caderno Temático integra um conjunto de orientações para apoiar os municípios que aderiram ao programa, reunindo o arcabouço legal, indicadores e boas práticas em três eixos de políticas sociais: educação, proteção social e saúde, todos alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A apresentação das diretrizes gerais em cada eixo contribui para a produção de diagnósticos locais, oferecendo subsídios técnicos que permitem aos gestores municipais compreender melhor o cenário específico de suas áreas de atuação. As subseções com normativas, indicadores e boas práticas fornecem uma base sólida de informações, possibilitando que as decisões dos(as) prefeitos(as) sejam tomadas de forma embasada e consciente. Ressalta-se, no entanto, que as orientações aqui apresentadas não são exaustivas, cabendo aos(às) gestores(as) adaptá-las às particularidades de cada município.

Para além da apresentação dos eixos temáticos,

este Caderno também oferece orientações sobre a estrutura político-administrativa do País. O princípio da municipalização e da descentralização, previsto na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), exige dos(as) gestores(as) públicos(as) — especialmente dos municipais — um entendimento claro das implicações desse movimento.

A maior autonomia dos municípios e a possibilidade de inovação na gestão pública devem vir acompanhadas do apoio e da indução dos governos estadual e federal, de modo a reduzir desigualdades regionais e assegurar condições de desenvolvimento para todas as administrações locais.

Considerando que o poder público é um dos principais responsáveis pela efetivação dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil, cabe aos municípios: articular-se com os demais entes federativos, famílias, comunidades e sociedade civil; garantir atendimento digno nos serviços públicos locais; e priorizar a destinação de recursos para a proteção da infância e da adolescência.

Por fim, as orientações técnicas apresentadas neste Caderno visam subsidiar as ações municipais de proteção integral, assegurando a crianças e adolescentes todos os direitos fundamentais, oportunidades e facilidades, sem qualquer forma de discriminação.

R

REFERÊNCIAS

Referências bibliográficas

- ABERS, Rebeca; SILVA, Marcelo; TATAGIBA, Luciana. *Movimentos sociais e políticas públicas: repensando atores e oportunidades políticas*. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, 2018.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. *Gestão escolar e qualidade da educação: um estudo sobre dez escolas paulistas*. Estudos & Pesquisas Educacionais, n. 1, Fundação Victor Civita, São Paulo, 2010, pp. 241–275.
- ALBERTO, M. de F. P. et al. *O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização*. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte: Associação Brasileira de Psicologia Social, v. 23, n. 2, pp. 293–302, 2011.
- BARROS, Ricardo Paes de; MENDONÇA, Rosane da Silva Pinto de. *Trabalho infantil no Brasil: rumo à erradicação*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2010.
- BICHIR, R.; CANATO, P. *Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais*. In: PIRES, Roberto (org.). *Implementando desigualdades: reprodução de*

desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019.

- BONAMINO, A. M. C.; OLIVEIRA, A. C. P.; CARVALHO, C. P. de. *Indicadores educacionais, gestão da escola e liderança do diretor*. In: BATISTA, N. C.; FLORES, M. L. R. (org.). Formação de gestores escolares para a educação básica: avanços, retrocessos e desafios frente aos 20 anos de normatização da gestão democrática na LDBEN. Porto Alegre: Evangraf; Escola de Gestores da Educação Básica, 2016. v. 1, pp. 153–171.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. *Perguntas e respostas: o redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*. 2. ed. Brasília, 2014. Disponível em: https://livredetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/07/cartilha_perguntas_respostas_redesenho_peti_2014.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.
- BRASIL. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional*. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Censo escolar da educação básica: 2019–2023*. Brasília, DF: Inep, 2023.
- BRONZO, C. *Intersectorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza*. In: CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., 2007, Caracas. Anales... Tema: ¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública? Documentos de Debate, serie n. 12. Caracas: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2007.
- CALLEGARI, C. de O. *Equidade educacional na federação brasileira: o papel das transferências federais aos municípios*. 2020. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2020.
- CARVALHO, José Raimundo; OLIVEIRA, Victor Hugo. *Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher – PCSVDF Mulher: prevalência da violência doméstica e o impacto nas novas gerações*. Relatório Executivo I – Primeira Onda – 2016. Fortaleza: UFC/IMP, 2016. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_1.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

- CASSIOLATO, Maria Martha; GARCIA, Ronaldo. *Pronatec: múltiplos arranjos e ações para ampliar o acesso à educação profissional*. In: GOMIDE, A.; PIRES, R. (org.). Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014.
- CORRÊA, I. M. *Planejamento estratégico e gestão pública por resultados no processo de reforma administrativa do estado de Minas Gerais*. Revista de Administração Pública, v. 41, n. 3, pp. 487-504, 2007.
- CUNILL-GRAU, N. *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual*. Gestión y Política Pública, Distrito Federal, México, v. 23, n. 1, pp. 5-46, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.
- CREWS, A. C.; WEAKLEY, S. *Hungry for leadership: educational leadership programs in the SREB States*. Washington, D.C.: ERIC Clearinghouse, 1995.
- CRUZ, Maria do Carmo; FARAH, Marta. *Intersectorialidade na atenção à primeira infância em políticas de enfrentamento à pobreza: da Comunidade Solidária ao Brasil Carinhoso*. In: CORÁ, M.; JUNQUEIRA, L. (org.). Redes sociais e intersectorialidade. São Paulo: Cortez, 2016.
- DIDONET, V. *A intersectorialidade nas políticas públicas para a primeira infância*. Fortaleza: Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), 2015. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.
- DUARTE, V. C.; LEITE, M. R. T. *A difícil articulação entre políticas setoriais e intersectoriais – o componente educação no Programa BH-Cidadania*. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, São Paulo, nov. 2006. Anais... [S.l.: s.n.], 2005.
- FARAH, Marta Ferreira dos Santos. *Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo*. 2001.
- FONSECA, Cláudia. *Caminhos da adoção*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Observatório da criança e do adolescente [Internet]*. São Paulo: Fundação Abrinq, 2020. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br>.

- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Cenário da infância e adolescência no Brasil 2025* [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2025-03/FUNDACAO_ABRINQ_2025.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Guia Programa Prefeitas e Prefeitos Amigos da Criança*. 1. ed. – gestão 2025–2028 [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: <https://ppac.org.br/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *O monitoramento da cadeia produtiva como estratégia de prevenção e combate ao trabalho infantil* [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2024. Disponível em: https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2025-06/Panorama_do_Trabalho_Infantil_2025.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Panorama do trabalho infantil 2025* [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2021-04/ebook-monitoramento-cadeia-produtiva.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Trabalho infantil – guia de prevenção e combate* [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2025. Disponível em: <https://sistemas.fadc.org.br/documentos/2022/ebook/trabalho-Infantil-guia-de-prevencao-e-combate.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. *Um retrato da infância e adolescência no Brasil 2024* [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq, 2024. Disponível em <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2024-11/Um-Retrato-da-Infancia-e-Adolescencia-no-Brasil-2024.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente*. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- GOIS, A. *Líderes na escola: o que fazem bons diretores e diretoras, e como os melhores sistemas educacionais do mundo os selecionam, formam e apoiam*. São Paulo: Moderna, 2020.
- GOMES, J. (coord.). *Primeira infância e maternidade nas ruas da cidade de São Paulo*. São Paulo: Lampião, 2017. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.
- GUARÁ, Isa Maria (coord.). *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História; Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente (Neca), 2010. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro4.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

- HANUSHEK, E. A.; WOESSMAN, L. *The role of cognitive skills in economic development*. Journal of Economic Literature, pp. 607-668, 2008.
- HECKMAN, J. J.; MASTEROV, D. V. *The productivity argument for investing in young children*. Applied Economic Perspectives and Policy, v. 29, n. 3, pp. 446-493, 2007.
- HECKMAN, J. J. *et al.* *The rate of return to the High/Scope Perry Preschool Program*. Journal of Public Economics, pp. 114-128, 2010.
- HECKMAN, J. J. *The economics of inequality: the value of early childhood education*. American Educator, pp. 31-47, 2011.
- INOJOSA, R. M. *Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional*. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, pp. 35-48, 1998.
- INSTITUTO ALANA; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Guia operacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes: o papel do Ministério Público na implementação de um programa de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*. São Paulo: Instituto Alana; Ministério Público do Estado de São Paulo, 2020.
- INSTITUTO TRATA BRASIL. *Casos de sucesso em saneamento básico*. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/casos-de-sucesso/>. Acesso em: 28 set. 2025.
- JUNQUEIRA, L. A. P. *Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal*. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, pp. 11-22, 1998.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. *Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade*. Saúde e Sociedade [online], v. 6, n. 2, pp. 31-46, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901997000200005>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- LEITHWOOD, K. *¿Cómo liderar nuestras escuelas? Aportes desde la investigación*. Santiago: Salesianos Impresores, 2009.
- LIPSKY, Michel. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. 1980.
- LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. *Ação social e intersectorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura*. Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 20, pp. 505-515, 2006.

- LÜCK, H. *Dimensões da gestão escolar e suas competências*. Curitiba: Editora Positivo, 2009.
- LÜCK, H. *Mapeamento de práticas de seleção e capacitação de diretores escolares*. Estudos & Pesquisas Educacionais, n. 2, Fundação Victor Civita, São Paulo, 2011, pp. 167–227.
- MACHADO, M. A. de M. *Desafios a serem enfrentados na capacitação de gestores escolares*. Gestão escolar e formação de gestores. Em Aberto, Brasília, v. 17, n. 72, 2000.
- MINISTÉRIO DAS CIDADES (MCID). *Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento*. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snis>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Portal DataSUS*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MIOTO, R. C.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (org.). *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015.
- MORTIMORE, P. *The nature and findings of school effectiveness research in primary sector*. In: RIDDELL, S.; PECK, E. (org.). *School effectiveness research: its message for school improvement*. Londres: HMSO, 1991.
- NASCIMENTO, S. do. *Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas*. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, pp. 95–120, jan./mar. 2010.
- NORMORE, A. H. *Recruitment and selection: meeting the leadership shortage in one large Canadian school district*. Canadian Journal of Educational Administration and Policy, n. 30, 2004.
- PIRES, Roberto. *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019.
- PIRES, Roberto; GOMIDE, Alexandre. *Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais*. Revista de Sociologia e Política, 2016.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

- RUI, Taniele. *Relato de um impasse de pesquisa: introdução à trajetória de Nando*. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS–UFSCar, v. 3, n. 1, pp. 353–373, jan./jun. 2010.
- SANT’ANNA, Tatiana Camargo; PENSO, Maria Aparecida. *A transmissão geracional da violência na relação conjugal*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 33, n. 1, pp. 1–11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/0102-3772-ptp-33-e33427.pdf>.
- SAMMONS, P.; BAKKUM, L. *Effective schools, equity and teacher effectiveness: a review to the literature*. Revista de Curriculum y Formación del Profesorado, v. 15, n. 3, 2011.
- SEGATTO, C. I.; EUCLYDES, F. M.; ABRUCIO, F. L. *Capacidades estatais e seus efeitos nas políticas municipais de educação*. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 96, n. 84, pp. 1–19, 2021.
- SEGATTO, C. I.; EXNER, M. K.; ABRUCIO, F. L. *Gestores escolares como gerentes de nível de rua: tipologia de diretores em escolas municipais brasileiras*. Arquivos Analíticos de Políticas Educativas, v. 29, n. 62, p. 1–18, 2021.
- SPINK, P. *Inovação na perspectiva dos inovadores: a experiência do Programa Gestão Pública e Cidadania*. Cadernos EBAPE.BR, v. 1, n. 2, pp. 1–13, 2003.
- SPINK, P. *Bringing the horizon back in: the mid-range approach to organizational studies*. Revista Brasileira de Estudos Organizacionais, 2014.
- SPOSATI, A. *Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência*. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 85, pp. 133–141, mar. 2006.
- STUKER, Paola. *Sobrevivências: transferência condicionada de renda e processos de emancipação feminina de violência doméstica*. 2021. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
- TAMAKI, E. M. et al. *Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 4, pp. 839–849, 2012.
- TATAGIBA, Luciana. *Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate*. Revista de Sociologia e Política, n. 25, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000200017>. Acesso em: 25 set. 2025.

- TEIXEIRA, M. A. C.; GODOY, M. G. de; CLEMENTE, R. (org.). *20 anos de Gestão Pública e Cidadania – ciclo de premiação 2005*. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2005.
- TORECILLA, F. J. M. (org.). *Investigación iberoamericana sobre eficacia escolar*. Bogotá: Convenio Andrés Bello, 2007.
- VINHA, T. P. et al. *O clima escolar e a convivência respeitosa nas instituições educativas*. Estudos em Avaliação Educacional, v. 27, n. 64, pp. 96–127, 2016.
- WALKER, Lenore. *The battered woman syndrome*. New York: Springer Publishing Company, 2009.

Referências legislativas

- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997.
- BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. *Dispõe sobre a educação ambiental e institui a Política Nacional de Educação Ambiental (Pnea)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 abr. 1999.
- BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. *Altera a Lei nº 9.394/1996 para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jan. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005. *Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 maio 2005.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. *Dispõe sobre parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)*. Brasília, DF: CONANDA, 2006.
- BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. *Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jan. 2007.

- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC, 2008.
- BRASIL. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. *Dispõe sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e a Lista TIP*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2008.
- BRASIL. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. *Inclui no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2008.
- BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. *Dispõe sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução nº 3, de 15 de junho de 2010. *Institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos (EJA)*. Brasília, DF: CNE, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 5, de 22 de junho de 2012. *Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica*. Brasília, DF: CNE, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: MDS, 2013.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF: MDS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Secretaria de Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica*. Brasília, DF: MEC, 2013.

- BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. *Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.
- BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. *Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. *Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Base Nacional Comum Curricular (BNCC)*. Brasília, DF: MEC, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020. *Atualiza o marco legal do saneamento básico*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 2020.
- BRASIL. Lei nº 14.164, de 10 de junho de 2021. *Institui a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 14.191, de 3 de agosto de 2021. *Dispõe sobre a modalidade de educação escolar indígena*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 ago. 2021.
- BRASIL. Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023. *Assegura prioridade de matrícula para filhos de mulheres em situação de violência doméstica*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 abr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.698, de 10 de outubro de 2023. *Institui mecanismos de monitoramento eletrônico do agressor*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 out. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. *Dispõe sobre medidas de proteção integral à criança e ao adolescente*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 2024.

- BRASIL. Lei nº 14.926, de 17 de julho de 2024. *Institui diretrizes para políticas de cuidado e proteção social*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2024.
- BRASIL. Lei nº 15.221, de 29 de setembro de 2025. *Institui a Semana Nacional de Cuidados com Gestantes e Mães*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 set. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. *Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 out. 2025
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos da Criança*. 1959.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. 1989.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Agenda 2030*.



www.fadc.org.br

 /fundabrinq

 /fundacaoabrinq