

ATA DA 1ª PRÉ-CONFERÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO PLANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

TEMA: DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Aos 09 dias do mês de abril do ano de 2026, às 19 horas, nas dependências da Escola Municipal de Educação Básica (E.M.E.B.) Prof. Antonio S. Moruzzi, situada na Rua Teotônio Vilela, nº 501, Jardim Tangará, realizou-se a reunião da 1ª Pré-Conferência da Primeira Infância – Território 01, com o tema “**Direito à Vida e à Saúde**”, tendo como texto-base o documento “Diagnóstico Social da Infância, Adolescência e Juventude: perfil demográfico, socioeconômico e mapeamento”. A reunião contou com a presença de representantes do poder público, profissionais da educação, da saúde e da assistência social, conselheiros, famílias, lideranças comunitárias e demais participantes da rede de proteção e promoção dos direitos da criança, conforme lista de presença em anexo.

A abertura dos trabalhos foi realizada por Rafaella Marchetti, Secretaria Adjunta da Secretária Municipal da Educação e participante do Conselho da Primeira Infância e pela Rafaelly do Departamento de Proteção e Promoção da Primeira Infância da Secretaria Municipal Especial de Infância e Juventude, que saudaram os presentes e destacaram a importância da realização da Pré-Conferência da Primeira Infância como espaço democrático de escuta, participação e construção coletiva de propostas voltadas à garantia dos direitos das crianças na primeira infância, em consonância com a legislação vigente e com as políticas públicas intersetoriais. Ressaltaram, ainda, a importância da realização de 07 (sete) pré-conferências em 07 (sete) territórios distintos, com a finalidade de subsidiar, de forma territorializada e fundamentada, a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Foi informado que, para que os debates não se iniciassem sem referências prévias, seriam utilizados como subsídio inicial diagnósticos já realizados anteriormente, inclusive estudo disponibilizado no ano de 2015, os quais serviriam como ponto de partida para a atualização das demandas atuais. Destacou-se que o processo em curso visa não apenas recuperar dados já produzidos, mas também promover sua revisão crítica à luz da realidade contemporânea dos territórios.

Na sequência, Rafaella Marchetti reforçou que o foco central do encontro era o primeiro eixo temático, qual seja, o **direito à vida e à saúde**, enfatizando que as ações voltadas à primeira infância devem partir do reconhecimento de que as crianças são sujeitos de direitos e ocupam posição de prioridade absoluta, nos termos do **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** e dos demais marcos normativos aplicáveis à proteção integral. Registrou-se, nesse contexto, que o direito à saúde constitui direito essencial, sendo indispensável o fortalecimento de políticas públicas articuladas, contínuas e intersetoriais.

Também foi apresentado o papel do Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal pela Primeira Infância, cuja organização teve início em 2024, com o objetivo de assegurar a intersetorialidade entre as diferentes secretarias e serviços que atendem crianças, integrar ações em diversas áreas, contribuir para a elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância, monitorar políticas públicas e fomentar a

participação social. Esclareceu-se, ainda, que a divisão dos territórios foi realizada a partir de estudos elaborados pela área da educação e pelo observatório municipal, considerando aspectos de vulnerabilidade, estruturação territorial e levantamento dos espaços físicos disponíveis em cada região.

Em seguida, procedeu-se à leitura e apresentação do texto-base **“Diagnóstico Social da Infância, Adolescência e Juventude: perfil demográfico, socioeconômico e mapeamento”**, com destaque para os principais dados e aspectos relacionados ao território, especialmente no que se refere à garantia do direito à vida e à saúde das crianças na primeira infância. Foi salientado que a metodologia adotada articula dimensões quantitativas e qualitativas, utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e de outras políticas públicas, bem como escuta de famílias, profissionais e lideranças comunitárias, a fim de subsidiar a análise da realidade e orientar o planejamento e a tomada de decisões.

Durante a exposição, foi ressaltada a necessidade de fortalecimento da rede de proteção e da ação integrada entre os serviços, bem como a relevância da formulação de políticas específicas com acompanhamento contínuo. Foram apontados desafios relacionados à cobertura da atenção básica em alguns territórios, especialmente quanto à vacinação, ao acompanhamento pré-natal, à puericultura e à continuidade do cuidado, sem prejuízo do reconhecimento de avanços na estrutura da saúde, sobretudo em territórios mais vulneráveis. Rafaella Marchetti também reforçou a importância de se considerar a saúde mental das crianças e dos adolescentes como dimensão central da política pública, destacando que a intersetorialidade é imprescindível, uma vez que diversas secretarias e serviços atendem a infância em diferentes frentes.

Aberto o momento de debate, foi estabelecido o tempo de até 05 (cinco) minutos de fala para cada participante. Entre as contribuições registradas, **Flávia**, representante do Fórum Municipal de Educação, professora, ex-diretora escolar, atualmente supervisora de ensino e integrante da comissão de políticas de educação inclusiva, pontuou a relevância da atuação da saúde no apoio às crianças, especialmente no que diz respeito à intervenção precoce. Destacou que, na experiência educacional, muitas defasagens de aprendizagem são percebidas em conselhos de classe e outros espaços pedagógicos antes mesmo de a criança passar por avaliação diagnóstica na área da saúde. Salientou a necessidade de acompanhamento contínuo, com os estímulos adequados ao desenvolvimento infantil, observando que o laudo não deve ser compreendido como fim em si mesmo, mas como ponto de partida para a identificação das necessidades e para a garantia de condições que possibilitem à criança desenvolver ao máximo suas potencialidades. Enfatizou, ainda, a ausência de acompanhamento terapêutico continuado e o fato de que a escola, muitas vezes, constitui o único espaço público de acesso contínuo para diversas crianças.

Na mesma direção, **Rafaela**, vinculada ao **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij)** e ao **Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar)**, alertou para o risco de uma leitura excessivamente centrada no diagnóstico, que pode conduzir à patologização da vida e à medicalização excessiva da infância. Defendeu a necessidade de equipes multiprofissionais e de práticas de cuidado que evitem o isolamento das crianças em percursos terapêuticos desconectados do ambiente escolar, familiar e comunitário,

ênfatizando a importância de adaptações nos contextos escolares e de uma abordagem integrada do desenvolvimento infantil.

Fátima, assistente social, ênfatizou a importância de que as próximas pré-conferências avancem para a formulação de soluções concretas para a área da saúde, a fim de que os debates não se reduzam à mera constatação reiterada de dificuldades históricas sem perspectiva de enfrentamento. **Thiago**, terapeuta ocupacional e Supervisor da Escuta Especializada, reforçou a necessidade de pensar alternativas compatíveis com a diversidade das situações vividas pelas crianças e com as possibilidades reais dos processos terapêuticos, de modo a não produzir expectativas irreais para as famílias.

Foi igualmente registrada manifestação no sentido de que os processos terapêuticos demandam tempo, continuidade e suporte institucional, sendo inadequado transmitir às famílias a expectativa de respostas imediatas ou progressos acelerados, quando, na prática, o desenvolvimento ocorre de maneira processual e progressiva. Nesse ponto, destacou-se a importância de que os profissionais também considerem a dimensão emocional das famílias e a necessidade de acolhimento e informação qualificada durante o percurso de cuidado.

Lidiamara ressaltou a necessidade de fortalecimento do acompanhamento das crianças pelos serviços de saúde, observando que, muitas vezes, a unidade não recebe retorno das famílias acerca da continuidade do cuidado. Também pontuou a dificuldade de interlocução entre saúde e educação, defendendo a criação de instrumento padrão de comunicação entre esses setores, a fim de qualificar os fluxos de informação, os encaminhamentos e o acompanhamento intersetorial. Em resposta a questionamentos, mencionou a existência de limitações estruturais relacionadas à contratação de profissionais e reforçou a importância de parcerias e estratégias de articulação para ampliar a capacidade de resposta da rede.

Samuel questionou a possibilidade de funcionamento dos postos de saúde até as 22 horas e ressaltou que a organização da política pública anteriormente concebida não acompanhou integralmente a ampliação da população, o que evidencia a necessidade de expansão dos serviços. Destacou, ainda, a insuficiência de informação da população acerca dos fluxos e do funcionamento da rede, circunstância que contribui para a sobrecarga de determinados serviços. Também reforçou a importância do retorno às famílias sobre o andamento dos atendimentos, considerando que, em muitos casos, a família constitui a principal porta de entrada da informação e do acompanhamento.

Ao longo do debate, foram registradas manifestações sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde em determinados territórios, especialmente em razão das barreiras de deslocamento e transporte. Apontou-se que há regiões em que o acesso a unidades e equipamentos especializados exige longos percursos, sem que haja suporte suficiente para garantir o comparecimento de gestantes, crianças e famílias em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, foi defendido que o direito à saúde deve ser compreendido em sua dimensão concreta, o que inclui a possibilidade real de acesso aos serviços, sem que o deslocamento constitua obstáculo impeditivo ao exercício de direitos.

Também foram apresentados relatos sobre a ausência ou insuficiência de equipamentos especializados em determinados territórios e sobre a centralidade que a escola acaba assumindo como espaço público de referência para diversas famílias. Houve menção à necessidade de integração entre saúde, educação e assistência social, bem como à importância de planejamento articulado, para que o atendimento prioritário destinado às crianças e às gestantes, sobretudo em situações de risco, não permaneça apenas no plano formal, mas se converta em acesso efetivo aos serviços.

Durante os debates, ainda foram destacados os longos períodos de espera para avaliação e atendimento especializado, com menção ao elevado número de crianças em fila e ao risco de perda de tempo importante para o desenvolvimento infantil. Apontou-se que a demora nos atendimentos compromete a intervenção precoce e reduz as possibilidades de resposta qualificada da rede. Também se registrou a necessidade de ampliar a divulgação de informações às famílias, especialmente acerca da obrigatoriedade e da importância da vacinação, da organização dos fluxos de atendimento e dos direitos relacionados ao cuidado de gestantes e crianças.

Júnior, representante do setor de políticas públicas, reforçou a importância de reconhecer que a rede ainda apresenta fragilidades de comunicação interna, o que compromete a integralidade do atendimento. **João**, por sua vez, destacou a questão do acesso sob a perspectiva territorial, enfatizando as dificuldades de transporte e locomoção como obstáculos concretos para o atendimento das crianças e de suas famílias.

Após as discussões, foram registradas, como principais propostas e encaminhamentos, as seguintes deliberações: fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos, com a construção de fluxos permanentes de comunicação e acompanhamento; ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis, com atenção às filas de espera para atendimentos especializados, ao acompanhamento pré-natal, à puericultura, à vacinação e à continuidade do cuidado; formulação de estratégias de informação e orientação às famílias acerca dos direitos, dos fluxos da rede e das responsabilidades compartilhadas no cuidado infantil; valorização de equipes multiprofissionais e de abordagens que evitem a medicalização excessiva e promovam cuidado integral; e fortalecimento da institucionalização das ações intersetoriais como política pública permanente, de modo que não dependam exclusivamente de iniciativas individuais ou conjunturais.

Também ficou deliberado que as contribuições colhidas nesta Pré-Conferência integrarão o processo de sistematização das demandas territoriais e subsidiarão as etapas subsequentes da Conferência da Primeira Infância, bem como a construção do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Elencamos os principais pontos debatidos na noite:

1. fortalecimento da intersetorialidade entre saúde, educação, assistência social e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, com fluxos permanentes de articulação;
2. necessidade de ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis;

3. importância da intervenção precoce e do acompanhamento contínuo das crianças, sem reduzir o cuidado à emissão de laudos;
4. defesa de atendimento por equipes multiprofissionais, evitando a patologização da infância e a medicalização excessiva;
5. necessidade de melhoria da comunicação entre saúde e educação, inclusive com a construção de instrumento ou fluxo padrão de interlocução entre os serviços;
6. preocupação com as filas de espera para avaliação e atendimento especializado, considerando os prejuízos ao desenvolvimento infantil;
7. necessidade de fortalecer ações de orientação às famílias, especialmente sobre vacinação, continuidade do cuidado, fluxos da rede e direitos das gestantes e crianças;
8. reconhecimento das dificuldades de transporte e deslocamento como barreiras concretas de acesso aos serviços, sobretudo para gestantes, crianças e famílias em situação de vulnerabilidade;
9. relevância da saúde mental na primeira infância e da continuidade do cuidado nos diferentes contextos de vida da criança;
10. necessidade de que as ações debatidas sejam consolidadas como política pública permanente, e não dependam apenas de iniciativas pontuais.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada às 21 horas, sendo lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será devidamente arquivada e servirá de subsídio para os próximos eventos.

E, para constar, eu, Rafaela Marchetti, na qualidade de Secretária da reunião, lavrei a presente ata, que segue por mim assinada, para fins de registro e encaminhamento às providências cabíveis.

São Carlos, 09 de abril de 2026.