

## PROGRAMA CRIANÇA FELIZ BRIEFING

### 1 – Objetivos

- a. Cuidado Permanente com a Criança em “Estado de Risco” durante a 1ª Infância (Gestação – 6 anos);
- b. Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;
- c. Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento da criança;
- d. Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo o papel das famílias para o desempenho da função cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade;
- e. Facilitar/mediar o acesso da gestante, crianças na primeira infância e suas famílias a políticas e serviços públicos de que necessitem.

### 2 – Público Alvo e Metas

Público Alvo	
Total de crianças de 0 a 6 anos no Brasil	18,8 milhões
Crianças beneficiárias do PBF (de 0 a 6 anos)	7,1 milhões
Crianças beneficiárias do PBF (de 0 a 3 anos)	3,5 milhões
Crianças beneficiárias do BPC (de 0 a 6 anos)	97,1 mil
Crianças em acolhimento (de 0 a 6 anos)	8,6 mil
Gestantes beneficiárias do PBF	300 mil

	Meta 2016	Meta 2017
Estados	9	21
Municípios	200	2.785
Multiplicadores	18	150
Supervisores	186	1.000
Visitadores	2.800	15.000
Crianças	140.000	750.000
Orçamento	27.000.000	300.000.000

### 3 – Orçamento

- a. 2016: R\$ 27 milhões - Ação 8893 Apoio a organização, gestão e a vigilância social território, âmbito do SUAS .
- b. 2017: R\$ 300 milhões - Ação 217M Criança Feliz
- c. 2018: R\$ 800 milhões - Ação 217M Criança Feliz

## 4 – Estratégia de Implementação

- a. Definição e lançamento de Decreto criando o Programa;
- b. Criação do Comitê Gestor do Programa;
- c. Definição do material técnico para realização das visitas domiciliares e demais ações do Programa;
- d. Instalação do Grupo Técnico para definição e implementação do modelo de avaliação;
- e. Pactuação na CIT dos critérios de repasse, modalidades de financiamento, processo de adesão e modelagem das ações;
- f. Publicação de Portaria com critérios de habilitação de Estados e Municípios
- g. Realização de Seminários Regionais de Implantação do Programa;
- h. Capacitação dos multiplicadores, supervisores e visitadores;
- i. Início da visita periódica às crianças e gestantes feita por profissionais capacitados e com protocolos integrados definidos.
- j. Capacitação dos profissionais locais das áreas de saúde, educação e assistência social;
- k. Realização de primeira avaliação nacional do Programa.

## 5 – Atribuições da União, Estados e Municípios

- a. União:  
GESTÃO
  - i. Regulamentação do Programa.
  - ii. Definição de instrumentos de adesão e critérios de habilitação de Estados e Municípios.
  - iii. Formalização e implantação do Comitê Executivo Interministerial
  - iv. Criação do Grupo de Trabalho Interministerial. Grupo terá atribuições de revisar/propor conteúdos e metodologias dos materiais técnicos do Programa.
  - v. Criação no âmbito do MDSA de Grupo Técnico Assessor composto por consultores com atribuição de apoiar tecnicamente os Estados na implementação do Programa em nível regional e a mobilização dos governos municipais para adesão ao Programa.
  - vi. Pactuação com os Governos Estaduais dos Planos Regionais de Implantação do Programa com realização de seminários regionais de implantação
  - vii. Coordenação nacional da execução dos Planos Regionais de Implantação pactuados com os Estados.
  - viii. Monitoramento e avaliação do programa.
  - ix. Definição do desenho metodológico e coordenação da execução da avaliação dos impactos do Programa.
  - x. Realização de seminário de avaliação inicial do Programa com 6 meses de atividades.APOIO TÉCNICO
  - xi. Apoio técnico aos Estados para a elaboração dos Planos Regionais de Implantação do Programa.
  - xii. Pactuação com Estados e Municípios do perfil do multiplicador, supervisor e visitador.
  - xiii. Elaboração de material para capacitação de multiplicadores, supervisores e visitadores.

- xiv. Apoio à capacitação de multiplicadores, supervisores e visitantes.
- xv. Elaboração de protocolos de atendimento integrado destinado aos servidores nas áreas de assistência, saúde e educação.
- xvi. Realização/apoio à capacitação dos profissionais da rede de saúde, assistência e educação.

#### APOIO FINANCEIRO

- xvii. Transferência aos Estados para apoio à implementação do Programa (repasse de R\$ 20 mil/mês).
- xviii. Transferência aos Municípios para apoio à implementação do Programa (até 50 mil habitantes: R\$ 2.000,00/mês; de 50 a 100 mil habitantes: R\$ 4.167,00/mês; e acima de 100 mil habitantes: R\$ 8.333,00/mês).
- xix. Transferência aos Estados para custeio dos multiplicadores (repasse mensal de R\$ 8.000,00 por multiplicador a cada 4.000 crianças visitadas).
- xx. Transferência aos Municípios para custeio dos supervisores (repasse mensal de R\$ 3.000,00 por supervisor a cada 500 crianças visitadas).
- xxi. Transferência aos Municípios para custeio dos visitantes (repasse mensal de R\$ 1.625,00 por visitante a cada 50 crianças visitadas).

#### b. Estados:

- i. Manifestação de interesse do Estado em aderir ao Programa Criança Feliz.
- ii. Agendamento de Seminário(s) de Implantação do Programa Criança Feliz
- iii. Instalação ou informação da existência de Comitê Executivo do Programa em âmbito estadual;
- iv. Comprovação do cumprimento dos critérios de habilitação
- v. Apresentação e Pactuação do Plano Regional de Implantação do Programa com compromissos assumidos,
- vi. Definição de instância de coordenação do Programa (Comitê), equipe técnica, estratégias adotadas, abrangência, atividades e formas de monitoramento e avaliação.
- vii. Implementação do Plano Regional com realização dos seminários regionais do programa e implementação de plano de apoio técnico aos municípios.
- viii. Planejamento e execução dos cursos para multiplicadores em parceria com o Governo Federal
- ix. Organização dos seminários regionais de avaliação do Programa.

#### c. Municípios:

- i. Assinatura do termo de adesão.
- ii. Habilitação (comitê coordenador, plano municipal, instância municipal responsável, termo de compromisso para apoio técnico).
- iii. Apresentação do plano de ação (contendo compromissos, responsáveis e atividades).
- iv. Confirmação dos beneficiários a partir do Cadastro Único.
- v. Seleção e contratação dos visitantes.
- vi. Elaboração do Plano de Visitas, por territórios.
- vii. Coordenação da Capacitação de supervisores e visitantes, com apoio técnico do Estado, quando necessário.
- viii. Capacitação dos profissionais das redes de saúde, educação e assistência nos territórios.
- ix. Coordenação da execução das visitas domiciliares, com registro das mesmas de acordo com padrão nacional.

- x. Realização e registro das reuniões de famílias.

## 6 – Cronograma de Implementação

2016	outubro	Lançamento do Programa – Assinatura do Decreto
		<b>Pactuação na CIT dia 21 de outubro</b>
		Portaria de Critérios de Habilitação
		Termo de adesão de Governo Estaduais
		Instalação do Comitê Gestor do Programa
		Instalação de Grupo Técnico responsável pela elaboração das estratégias avaliativas
	novembro	Elaboração de Material Técnico e Metodologia de Disseminação
		Publicação da Habilitação dos Estados
		Seminários Regionais de Implantação do Programa
		Portaria de Critérios de Habilitação dos Municípios
		Capacitação dos Multiplicadores Regionais
		Adesão dos Municípios
	dezembro	Habilitação dos municípios
2017	janeiro	Capacitação dos Visitadores e Supervisores
		Seminários Regionais - para novos Gestores Municipais
	fevereiro	Capacitação dos Multiplicadores Regionais - Adesão de estados
		março
	abril	
		maio
	junho	Seminários Regionais de Avaliação
	julho	
	agosto	
setembro		

## 7 – Outras Informações Relevantes

- O modelo de repasse de recursos será pactuado na CIT e CNAS a partir dos seguintes elementos: valores orçamentários, modelagem de financiamento para estados e municípios; forma de repasse fundo a fundo, atribuições de estados e municípios; definição do escopo, da metodologia e dos parâmetros da visita domiciliar; definição dos sistemas de registros das ações do programa em nível estadual e municipal (seminários de implantação realizados, número de multiplicadores, supervisores e visitadores capacitados, crianças confirmadas como beneficiárias, visitas realizadas, encontros comunitários com as famílias, supervisões realizadas, entre outros). Posteriormente à Pactuação da CIT, a resolução segue para aprovação do CNAS. O MDSA está promovendo entendimentos junto aos membros da CIT e CNAS no sentido de agilizar e garantir aprovação e a adesão da área de assistência social ao Programa.
- Em 2016, Estados e Municípios que se encontram em nível mais avançado na implementação de ações para desenvolvimento infantil serão mobilizados para realização de seminários regionais de implantação do programa, seleção de municípios que possuem ações de visitação ou que possam implementar ainda esse

ano, identificação de equipes técnicas estaduais para implantação do Programa, agendamento de capacitação dos multiplicadores e apresentação de agenda de capacitação de supervisores e visitadores.

c. Critérios para a adesão de estados e municípios.

x. Estados: Manifestação de interesse do Governador em aderir ao Programa Criança Feliz; instalação do comitê gestor do Programa em nível Estadual; apresentação de Plano Estadual de Implantação do Programa (com diagnóstico situacional da primeira infância e das políticas já implementadas, população alvo, regiões e municípios para implantação, metas, estratégias de capacitação e de avaliação); apresentação de instância executiva estadual responsável pela implementação do Programa; definição de equipe técnica do programa, agendamento dos seminários regionais de implantação do Programa, agendamento de capacitação dos multiplicadores; compromisso de alimentar banco de dados do programa; compromisso de participar e apoiar processo de avaliação do Programa.

xi. Municípios: Manifestação de interesse do Prefeito em aderir ao Programa Criança Feliz; instalação do comitê gestor do Programa em nível local; apresentação de Plano Municipal de Implantação do Programa (com diagnóstico situacional da primeira infância e das políticas já implementadas, população alvo, territórios prioritários, metas, estratégias de capacitação e de avaliação); apresentação de instância executiva local responsável pela implementação do Programa; definição de equipe técnica do programa; agendamento de capacitação dos supervisores e dos visitadores; compromisso de alimentar banco de dados do programa; compromisso de participar e apoiar processo de avaliação do Programa.

d. O Programa não exigirá uma contrapartida financeira específica para Estados e Municípios. Como muitas ações que promovem o desenvolvimento infantil são já realizadas na área de saúde, de educação e de assistência social, espera-se que uma maior integração dessas ações a partir da implementação do Programa, possa se atingir maior eficácia nos gastos públicos voltados para essa faixa etária. No futuro, com a implantação do orçamento da primeira infância, esses recursos poderão ser monitorados e avaliados pela.

e. Os multiplicadores serão técnicos de nível superior com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistencial social, com jornada de, no mínimo, 30 horas e atuarão no processo de elaboração dos Planos Estaduais, no apoio técnico aos municípios, na capacitação dos supervisores e dos visitadores. Os supervisores serão técnicos de nível superior, com jornada de, no mínimo, 30 horas, com experiência na área de saúde, educação ou assistência, que atuarão no planejamento das visitas, capacitação e supervisão dos visitadores, articulação com os serviços que promovem atenção às crianças. Visitadores serão profissionais com, no mínimo nível médio, das áreas de saúde, educação ou assistência social. Atuarão 40 horas por semana e serão responsáveis por visitas a uma quantidade definida de domicílios e de crianças.

f. Avaliação e monitoramento: grupo técnico específico está sendo constituído para estabelecer o desenho de avaliação da implantação e dos impactos do Programa. No escopo desse desenho, que contará com apoio do Unicef, será implementado processo avaliativo específico para medir os impactos do Programa no desenvolvimento das crianças. Em relação ao acompanhamento das ações do Programa, a princípio não se pretende criar um sistema de informações próprio para esse fim, mas sim uma ferramenta de integração de dados, em forma de uma sala de situação, que possa gerar informação em tempo real, com dados do E-SUS, dos

Cras, do censo escolar, por tipo de beneficiário inscrito no Programa. Essa sala de situação poderá, inclusive, ser instrumento de monitoramento do processo avaliativo dos impactos do desenvolvimento infantil das crianças, a partir de dados da coorte de crianças em processo de avaliação.