

BOLETIM INFORMATIVO

SEMESTRAL DO NIPPI





O **boletim informativo do Nippi** tem por objetivo abordar temas relacionados à Primeira Infância, com o intuito de sensibilizar magistrados, servidores e equipes técnicas que atuam na esfera da Infância e da Juventude sobre a política voltada a essa fase da vida, conforme estabelecido pelo **Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016)**. Busca-se disseminar informações relevantes, sem a pretensão de esgotar os assuntos ou aprofundá-los academicamente.

Na última edição

Na edição anterior, o boletim tratou da **educação**, considerada uma área prioritária da política pública para a Primeira Infância (art. 5º da Lei nº 13.257/2016). Destacou-se a importância do acesso à educação infantil como fonte de desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, além de ser um apoio essencial às famílias. Também foi ressaltada a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam nessa fase, reconhecendo-se os avanços legislativos e jurisprudenciais, ainda que incipientes frente aos ideais propostos pelo Marco Legal.

Nesta edição

A saúde é outra área prioritária da política pública para a Primeira Infância. O cuidado com a saúde infantil vai além da assistência médica: envolve a criação de condições físicas, mentais, psicológicas e ambientais que favoreçam o desenvolvimento integral da criança. Os direitos da criança na primeira infância envolvem, portanto:

- Viver intensamente a infância
- Ter acesso à água potável e alimentação adequada e saudável
- Ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento
- Ser acompanhada pelos pais durante internações hospitalares
- Viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado
- Ter oportunidade de brincar e aprender
- Viver em ambiente afetuoso e sem violência

A atenção à saúde na primeira infância contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida, criando bases sólidas para o desenvolvimento pleno da criança e ampliando suas oportunidades ao longo da vida, com reflexos positivos na idade adulta.

TODA CRIANÇA TEM DIREITO A PROTEÇÃO À VIDA E À SAÚDE, MEDIANTE A EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PERMITAM O NASCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SADIO E HARMONIOSO, EM CONDIÇÕES DIGNAS DE EXISTÊNCIA

SUMÁRIO

■ PÁGINA 3

Aconteceu	4
1. Política Nacional de Saúde para Primeira Infância – Visão Geral	5
2. A Atenção de Saúde começa na família	8
O que diz o ECA 9	
O que diz o Marco Legal 11	
Entrega Protegida 11	
3. Saúde no nascimento	12
O que diz o ECA 13	
4. Amamentação e vacinação	16
O que diz o ECA 14	
5. Desenvolvimento infantil	18
6. Nutrição e segurança alimentar	19
7. Primeiríssima infância	20
8. Saúde mental	21
9. Saúde bucal e prevenção	22
10. Proteção Contra Violência	23
11. Saúde e Meio Ambiente	24
12. Brincar é Saúde	25
13. Monitoramento das Políticas Voltadas à Primeira Infância	26
14. Os Profissionais do SUS	27
O que diz o Marco Legal 14	



Aconteceu

JUNHO 2025 - PALESTRA "COMPREENDENDO O TRABALHO INFANTIL NA CONTEMPORANEIDADE - DA SUA CARACTERIZAÇÃO ÀS AÇÕES EFETIVAS PARA SUA ERRADICAÇÃO"

Palestrante: Eliana dos Santos Alves Nogueira



AGOSTO 2025 - AGOSTO VERDE (MÊS DA PRIMEIRA INFÂNCIA)

"FAZER O FUTURO SORRIR - O QUE AS CRIANÇAS TÊM A NOS DIZER - PROMOVENDO A ESCUTA E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS POR MEIO DA MÚSICA"

Análise: Fabiana Aparecida de Carvalho



"APRESENTAÇÃO DO PORTFÓLIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA E PALESTRA: E A SUA REDE, ESTÁ ARTICULADA? DISCUSSÃO ACERCA DA IMPORTÂNCIA E DA POTENCIALIDADE DO TRABALHO EM REDE"

Palestrante: Abigail Silvestre Torres



SETEMBRO 2025 - PALESTRA "COMPORTAMENTO SUICIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES"

Palestrante: Orli Carvalho da Silva Filho



OUTUBRO 2025 - PALESTRA "POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS: INFÂNCIAS, DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS"

Palestrante: Assis da Costa Oliveira



CENTRAL DE VÍDEOS

[SGV - Sistema de Gerenciamento de Vídeos \(tjsp.jus.br\)](http://tjsp.jus.br)



1. Política Nacional de Saúde para Primeira Infância – Visão Geral

O SUS atua em três níveis de complexidade: atenção primária, média complexidade e alta complexidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como porta de entrada do sistema, com primazia na prevenção e promoção da saúde, sendo majoritariamente executada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que promove capilarização dos serviços junto às comunidades.

Citam-se diversos programas e estratégias do Ministério da Saúde, voltados à primeira infância, como o Pré-Natal do Parceiro, a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN), a Política Nacional de Aleitamento Materno, o NutriSUS, a Caderneta da Criança, o Plano Nacional de Imunização, o programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), o Programa Brasil Soridente, o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Contudo, destacam-se:

a) **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**, do Ministério da Saúde, estrutura-se em sete eixos estratégicos, que orientam os serviços de saúde em todo o território nacional, com foco especial nas populações mais vulneráveis:

1. Atenção humanizada à gestação, parto e nascimento
2. Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável
3. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral
4. Atenção a agravos prevalentes e doenças crônicas
5. Prevenção de violências e promoção da cultura de paz
6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situação de vulnerabilidade
7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno



- A **Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI)** foi recentemente estabelecido pelo **Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025**, com o objetivo de articular ações intersetoriais voltadas às crianças de 0 a 6 anos, em parceria com Estados, Distrito Federal e Municípios, tendo como princípios e diretrizes:
 - Reconhecimento da criança como sujeito de direitos
 - Promoção do desenvolvimento integral e da equidade
 - Redução das desigualdades no acesso a serviços públicos
 - Prioridade para crianças em situação de vulnerabilidade
 - Intersetorialidade entre saúde, educação, assistência social, cultura, justiça e direitos humanos
 - Planejamento, monitoramento e avaliação contínuos





E eixos estruturantes:

1. Viver com direitos (proteção contra abusos e discriminações)
2. Viver com educação (acesso à educação infantil de qualidade)
3. Viver com saúde (cuidado integral à saúde)
4. Viver com dignidade (assistência social e proteção)
5. Integração de informações e comunicação com as famílias

A PNIP prevê ainda a elaboração de **planos estratégicos quadriennais**, monitoramento por indicadores de desenvolvimento infantil e **divulgação anual da execução financeira** das políticas voltadas à primeira infância.

PARA SABER MAIS

Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf

Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025, institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12574.htm





2. A Atenção de Saúde começa na família

A promoção da saúde na primeira infância começa com o fortalecimento da família, que deve estar preparada para exercer seu papel de proteção e cuidado com os filhos.

As políticas públicas têm papel essencial nesse processo, ao oferecerem suporte ao planejamento familiar, orientações sobre saúde reprodutiva e o exercício consciente da maternidade e paternidade.

O atendimento envolve quatro etapas fundamentais:

- **Planejamento familiar**, com aconselhamento e avaliação antes da concepção
- **Pré-natal**, com o acompanhamento da gestação
- **Parto e nascimento**
- **Puericultura, que compreende** o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Logo, o cuidado integral com a saúde da criança começa antes mesmo da gestação. O período pré-concepcional é o momento ideal para identificar e prevenir fatores que possam comprometer a saúde da mãe e do bebê, antecedendo os cuidados durante a gravidez.





Assim que a gravidez é confirmada, a gestante passa a ter acesso ao pré-natal, onde recebe informações importantes para o cuidado durante a gestação. A participação do parceiro nesse processo é igualmente relevante. Ao envolver os homens de forma ativa e consciente nas ações de planejamento reprodutivo e sexual, acaba-se por promover hábitos de vida mais saudáveis e contribui para a redução da violência doméstica e incentiva o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Além disso, permite que o parceiro identifique sinais de risco, atuando como agente de proteção contra a mortalidade materna e infantil, além de colaborar na prevenção da depressão pós-parto.

Os laços fortalecidos dos genitores promovem um ambiente propício ao desenvolvimento saudável da criança.

O que diz o ECA

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010/09) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)



§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 10º Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiente que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 11º A assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera deve ser indicada após avaliação do profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com encaminhamento de acordo com o prognóstico. (Incluído pela Lei nº 14.721/23) (Vigência)

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. (Incluído pela Lei nº 13.798/19)

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente. (Incluído pela Lei nº 13.798/19)



O que diz o MARCO LEGAL

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

§ 1º Os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade.

§ 2º As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas.

§ 3º As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei nº 13.010, de 26 de junho/14, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância.

*** ENTREGA PROTEGIDA

A gestante que não deseja exercer seus direitos parentais é assegurada a **entrega voluntária do filho à adoção**, também chamada de entrega legal ou entrega protegida. A matéria foi introduzida no ECA pela Lei nº 13.509/2017 e prevê toda a forma de assistência e a especial atenção de saúde para o momento de preparação ao parto e logo após ao nascimento, assim como o cuidado com a saúde mental da gestante, a estrita observância ao direito ao sigilo e a articulação ordenada com o Juízo da Infância e Juventude. No âmbito do Poder Judiciário, o CNJ regulamentou a questão pela **Resolução nº 485/2023**.



3. Saúde no nascimento

Desde o nascimento, a criança deve ser inserida em linhas de cuidado primário.

A **Linha de cuidado** é uma estratégia pedagógica que orienta profissionais e gestores da saúde na articulação entre equipes e na organização dos fluxos de atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, conforme suas demandas e necessidades.

Essa rede de cuidados deve ser progressiva e ininterrupta, garantindo **acolhimento, responsabilização, resolutividade e continuidade da atenção** em cada ponto articulado.

A implementação eficaz dessa estratégia exige adequação da infraestrutura física, compatibilidade entre oferta e demanda de serviços, capacitação dos profissionais, governabilidade das equipes locais e definição de protocolos e fluxos de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias. Essa rede deve articular políticas sociais básicas — saúde, educação, assistência social e direitos humanos — com os sistemas de justiça e segurança pública.

AO NASCER, todo bebê tem direito a realizar gratuitamente quatro exames muito importantes para a sua saúde. São os chamados exames de triagem neonatal (teste do pezinho, do coraçãozinho, do olhinho e da orelhinha). E para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental comparecer à unidade básica de saúde (UBS) para fazer o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para marcação das consultas de rotina: 1^a semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e 36º mês. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem, no mínimo, ser anuais, próximas ao mês de aniversário.

Nos atendimentos, atenta-se para:

- Alimentação da criança
- Peso, comprimento ou altura e perímetrocefálico (este último até os 2 anos)
- Vacinas Calendário Básico de Vacinação (PNI)
- Desenvolvimento
- Prevenção de acidentes
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde
- Outros cuidados para uma boa saúde.



O que diz o ECA

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato



V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI - acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. (Incluído pela Lei nº 13.436/17) (Vigência)

VII – desenvolver atividades de educação, de conscientização e de esclarecimentos a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério. (Incluído pela Lei nº 14.721/23) (Vigência)

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão: (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

I – etapa 1: (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

*a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemas
(Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência*

*b) hipotireoidismo congênito (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência
c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias
(Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência*

d) fibrose cística (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

e) hiperplasia adrenal congênita (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

f) deficiência de biotinidase (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

g) toxoplasmose congênita (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

II – etapa 2: (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

a) galactosemias (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

b) aminoacidopatias (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

c) distúrbios do ciclo da ureia (Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência

*d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos
(Incluída pela Lei nº 14.154/21) Vigência*



III – etapa 3: doenças lisossômicas (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

IV – etapa 4: imunodeficiências primárias (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

V – etapa 5: atrofia muscular espinhal. (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154/21) Vigência

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (Redação dada pela Lei nº 13.257/16)

Parágrafo único. Será garantido à criança e ao adolescente o direito de visitação à mãe ou ao pai internados em instituição de saúde, nos termos das normas regulamentadoras. (Incluído pela Lei nº 14.950/24)



4. Amamentação e vacinação

O **ato de amamentar** representa muito mais do que a mera alimentação da criança. É um processo de interação íntima e complexa entre mãe e filho, cujas repercussões se manifestam no balanço nutricional infantil, na competência do sistema imunológico para combater infecções, no equilíbrio fisiológico e no desenvolvimento das esferas cognitiva e emocional.

O leite materno é, ainda, uma fonte alimentar sustentável, pois sua produção e oferta são isentas de impacto ambiental — não gerando resíduos poluentes nem demandando o consumo de energia, água ou combustíveis para sua fabricação, armazenamento e logística, em nítido contraste com os seus substitutos industrializados. Consequentemente, colabora para a otimização dos recursos do sistema de saúde, ao minimizar a necessidade de tratamentos para doenças infantis e suas sequelas na vida adulta.

As vantagens alcançam também a genitora. A amamentação diminui o risco de hemorragias no puerpério e reduz a incidência futura de neoplasias de mama, ovários e colo uterino, além de ser um poderoso catalisador para o fortalecimento do vínculo afetivo.





O QUE DIZ O ECA

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano.

Por sua vez, a **imunização** é uma das mais eficazes ferramentas de saúde pública para a profilaxia de doenças infecciosas de alta gravidade, como sarampo e poliomielite. Além de assegurar a proteção individual, a vacinação garante proteção coletiva, diminuindo a circulação de patógenos previne epidemias e economiza os custos de tratamentos, hospitalizações e perda de produtividade.

O QUE DIZ O ECA

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (Renumorado do parágrafo único pela Lei nº 13.257/16)





5. Desenvolvimento infantil

Os atendimentos na rede de saúde observarão as etapas de desenvolvimento infantil.

A **vigilância do desenvolvimento infantil** nos primeiros anos de vida é de extrema importância, especialmente nos **primeiros 1.000 dias de vida** (gestação e os dois primeiros anos), período em que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, tornando-se mais suscetível a agravos.

O Ministério da Saúde destaca a relevância da **estimulação precoce**, considerando aspectos motores, cognitivos, linguísticos e sociais, com intervenções oportunas sempre que necessário (Diretrizes da Estimulação Precoce – crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor - https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_criancas_0a3anos_neuropsicomotor.pdf).

Estimular desde cedo o desenvolvimento da criança contribui para que ela adquira autoconfiança, autoestima e capacidade de se relacionar bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Dessa forma, ela terá maiores chances de se tornar um adulto que desenvolveu plenamente seu potencial.





6. Nutrição e segurança alimentar

A insegurança alimentar não se refere apenas à **escassez de alimentos**, mas também à **baixa qualidade nutricional** do que é consumido. Para enfrentar a má nutrição, é essencial que as políticas públicas de segurança alimentar priorizem não apenas a quantidade, mas também a qualidade dos alimentos oferecidos.

A insegurança alimentar na primeira infância compromete o desenvolvimento físico e cognitivo. A substituição de alimentos saudáveis por opções ultraprocessadas tem contribuído para o aumento do sobre peso e da obesidade, com impactos já nos primeiros anos de vida e repercussões ao longo da vida.

Com refeições adequadas e oferta de variedade de alimentos nutritivos desde a primeira infância, aumentam-se significativamente as chances de garantir saúde e bem-estar a bebês e crianças ao longo de toda a vida. O olhar pedagógico também fortalece o consumo sustentável e a alimentação consciente, além de trazer benefícios coletivos à sociedade, uma vez que a alimentação inadequada é grande responsável pelas doenças crônicas e comorbidades, que, por sua vez, representam enormes gastos para a saúde pública.



7. Primeiríssima infância

A **primeiríssima infância** é uma subfase da primeira infância que compreende o período que vai **do nascimento até os três anos de idade**. Essa etapa é considerada **crítica para o desenvolvimento humano**, pois é quando ocorrem as transformações mais intensas e rápidas no corpo e no cérebro da criança.

- **Desenvolvimento cerebral acelerado:** Cerca de 80% das conexões neurais são formadas até os três anos, tornando esse período essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional e motor.
- **Formação de vínculos afetivos:** A qualidade das interações com os cuidadores influencia diretamente a construção da autoestima, da segurança emocional e da capacidade de socialização.
- **Aquisição de habilidades básicas:** Como linguagem, coordenação motora, percepção sensorial e noções iniciais de autonomia.
- **Alta vulnerabilidade:** Crianças nessa faixa etária são mais suscetíveis a impactos negativos causados por violência, negligência, pobreza, insegurança alimentar e falta de acesso a serviços básicos.

As políticas públicas voltadas à primeiríssima infância têm como objetivo reforçar a garantia do **desenvolvimento integral** das crianças desde o nascimento, por meio de ações intersetoriais nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos.

Apesar das previsões do Marco Legal da Primeira Infância, ainda se verifica baixa cobertura de serviços de atenção integral à criança, desigualdades regionais e socioeconômicas, falta de capacitação adequada de profissionais, necessidade de maior articulação entre os entes federativos.





Com vistas à importância da atenção de crianças nessa faixa etária, a **Lei nº 14.880/2024** alterou o Marco Legal da Primeira Infância, para instituir a **Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce)** e para impor maior prioridade de atendimento em programas de visitas domiciliares a crianças da educação infantil apoiadas pela educação especial e a crianças da educação infantil com sinais de alerta para o desenvolvimento.

8. Saúde mental

Estímulo, afeto e vínculo são elementos fundamentais para a saúde mental. A primeira infância é o período em que o cérebro mais necessita de estímulos. À medida que o cérebro amadurece, as crianças desenvolvem maior capacidade de regular suas emoções.

Crianças que enfrentam experiências altamente estressantes sem o apoio de cuidadores atentos e afetuosos podem ter sua regulação emocional prejudicada.

De seu turno, pessoas cuidadoras emocionalmente saudáveis tendem a estabelecer vínculos mais seguros com as crianças, favorecendo seu bem-estar e desenvolvimento. Por outro lado, o estresse vivenciado por cuidadores pode impactar diretamente a saúde emocional das crianças.

Por isso, é fundamental o alerta e a atenção à norma cogente segundo a qual nenhuma criança será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.





9. Saúde bucal e prevenção

Segundo o ECA, na redação dada pelo Marco Legal da Primeira Infância, também é dever do SUS dar atenção à saúde bucal de crianças e gestantes, com ações educativas e preventivas desde o pré-natal até os 12 anos de idade.

No tema, reforçando a matriz principiológica do Marco Legal, prevê-se expressamente a atuação transversal, intersetorial e integrada do atendimento.

Isso significa dizer sobre a mobilização coordenada dos setores distintos da política, para a abordagem holística que considera a criança não como demandante de serviços fragmentados, mas como sujeito de direitos que necessita de cuidado integral, ou seja, multidimensional:

"Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.



(...) § 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 3º A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 13.257/16)

§ 4º A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde (Incluído pela Lei nº 13.257/16)".

10. Proteção Contra Violência

Os serviços de saúde devem priorizar o atendimento de crianças com suspeita ou confirmação de violência, por meio de projetos terapêuticos intersetoriais e, quando necessário, com acompanhamento domiciliar. A máxima prioridade é prevista em lei para quando a suspeita ou confirmação de violência disser respeito a criança na primeira infância. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais ([ECA, art. 13, §2º](#)).

A exposição à violência social e intrafamiliar na primeira infância tem impactos duradouros. A insegurança e a exposição à violência podem afetar a saúde, sociabilidade, autoestima, memória, capacidade de aprendizagem e provocar atrasos no desenvolvimento. A violência também pode gerar estresse tóxico, comprometendo o desenvolvimento infantil em diversos níveis e favorecendo a repetição de ciclos de violência nas gerações seguintes.

Gestantes, mães, cuidadoras de crianças de 0 a 6 anos e agentes comunitários de saúde sofrem os impactos da violência armada no acompanhamento pré-natal e nos primeiros meses de vida das crianças. Consultas canceladas, exames perdidos e atrasos no acompanhamento de gestantes afetam diretamente a saúde materna e neonatal. Conflitos urbanos, além de representarem um risco concreto à vida, prejudicam o acesso aos serviços de saúde.



O SUS, pelo Ministério da Saúde, dispõe de “[Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude) – Orientação para gestores e profissionais de saúde” (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude>), com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.

11. Saúde e Meio Ambiente

O desenvolvimento de crianças com até 6 anos de idade também é impactado pela exposição a riscos causados por **eventos naturais extremos**, decorrentes das mudanças climáticas.

Crianças na primeira infância são mais vulneráveis a impactos negativos na saúde, nutrição, oportunidades de aprendizado, acesso a cuidados, segurança e alimentação. Os efeitos da crise climática em uma fase tão delicada do desenvolvimento podem comprometer capacidades físicas, cognitivas e emocionais por toda a vida, gerando consequências como:

- Maior exposição a doenças
- Déficit cognitivo e acadêmico
- Instabilidade econômica
- Insegurança alimentar
- Perda de moradia
- Deslocamentos forçados

Daí a importância da elaboração de políticas climáticas centradas nas crianças, para fortalecimento da atenção primária à saúde, melhoria dos sistemas de saneamento básico e oferta de água potável, incentivo à segurança alimentar e nutricional, práticas sustentáveis, protocolos para desastres climáticos, criação de zonas de resfriamento com áreas verdes e sombra em creches e escolas.



12. Brincar é Saúde

O brincar promove o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança. Pela brincadeira livre e na natureza a criança é estimulada à prática da atividade física e à percepção dos sentidos. A brincadeira especialmente ao ar livre favorece ainda a socialização, a autonomia, a concentração e a curiosidade, assim como contribui para a prevenção da violência.

Em reconhecimento à importância do brincar foi promulgada a Lei nº 14.826/24, que instituiu o dever dos Estados, Distrito Federal e Municípios de estabelecer as ações de promoção do direito ao brincar, em programas já existentes ou novos, tendo por base o direito das crianças a brincar livre de intimidação ou discriminação relacionar-se com a natureza viver em seus territórios originários receber estímulos parentais lúdicos adequados à sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.





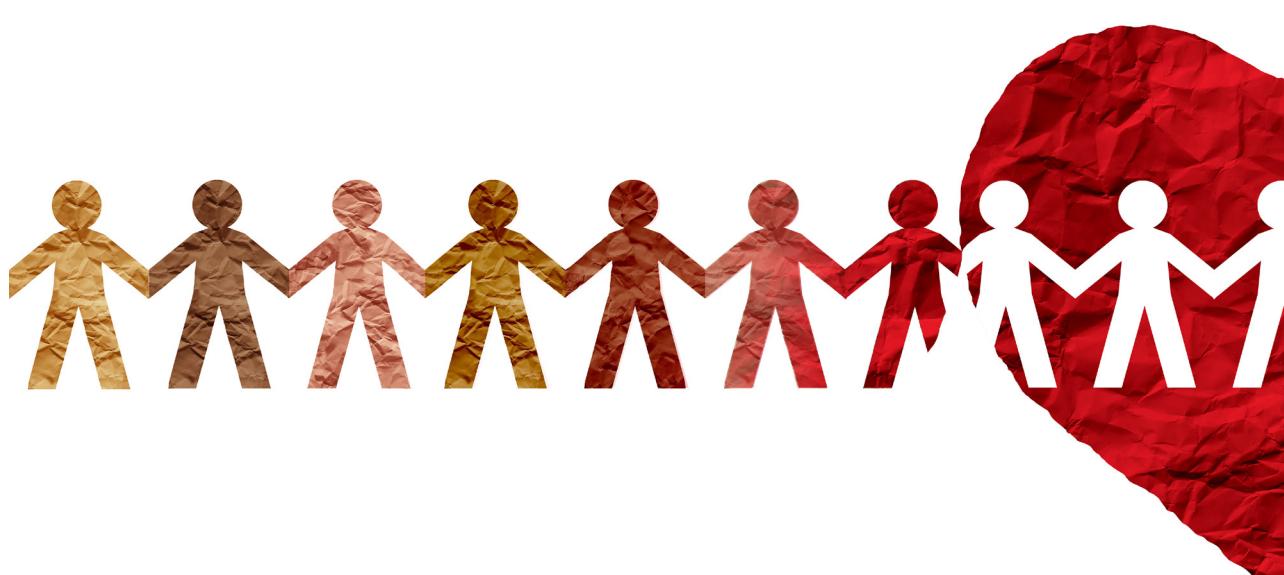
13. Monitoramento das Políticas Voltadas à Primeira Infância

A Lei nº 15.220/025, complementando a diretriz de monitoramento da política trazida pelo Marco Legal, criou o sistema nacional de informação sobre o desenvolvimento integral da primeira infância.

Já era prevista a obrigação da União de manter instrumento individual de registro unificado de dados do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como sistema informatizado, que inclua as redes pública e privada de saúde, para fins de monitoramento.

O monitoramento e coleta sistemática de dados, para a avaliação periódica dos serviços ofertados à criança na primeira infância representam medida necessária à eficiência da política pública.

Pelo Sistema Nacional de Informação sobre o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância haverá integração dos bancos de dados das áreas de saúde, educação, assistência social e proteção. Esse sistema incluirá informações detalhadas sobre creches e demais instituições de atendimento à primeira infância, assegurando a qualidade da oferta de educação infantil, conforme o disposto no art. 16 da Lei nº 15.220/2025 e na legislação educacional.





14. Os Profissionais do SUS

É fundamental que a política para a primeira infância conte com **capacitações para os profissionais de saúde**, visando à melhoria do atendimento nas diversas áreas da puericultura e do cuidado à gestante, ao aprimoramento do diálogo com as famílias e ao fortalecimento das relações interprofissionais.

O QUE DIZ O MARCO LEGAL

Art. 9º As políticas para a primeira infância serão articuladas com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços.

Art. 10. Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.

A saúde é área prioritária de atendimento à primeira infância, especialmente no período de zero a três anos. Ela transcende a mera assistência médica, para ser um investimento estratégico para a sociedade, porque, em última medida, consiste





na oferta de subsídios ao desenvolvimento global do indivíduo, que repercutirá na formação de capacidades que determinarão a trajetória de vida de cada um. Investir em saúde infantil é investir em arquitetura cerebral. O contrário, ou seja, a negligência, equivale a comprometimento estrutural do capital humano.

O atendimento à saúde se apresenta sob diversos enfoques e conversa com a atenção à própria família, com o incentivo a ações de cuidado relativas à imunização, aleitamento, nutrição, estimulação precoce para o desenvolvimento infantil e observação dos atrasos, prevenção a violações de direitos, respeito ao meio ambiente e à vida na natureza.

O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Marco Legal da Primeira Infância e as leis e decretos a eles correlatas oferecem vasto fundamento ao estabelecimento das políticas públicas de apoio à primeira infância.

Apesar dos relevantes avanços normativos, persistem as fragilidades e os desafios, que expõem a lacuna entre o ideal e a realidade: são ainda presentes a fragmentação dos serviços e inconsistência da intersetorialidade, ausência de orçamento planejado, persistência da violência contra crianças, insegurança alimentar e as disparidades sociais.

Mais do que já reconhecidas como prioritárias, são então nas ações voltadas à operacionalização dos modelos programáticos legais e traduzidas na capacitação dos gestores e atores do sistema, na adequada previsão orçamentaria e no planejamento contínuo e organizado, onde se encontrará horizonte à efetiva realização dos direitos na primeira infância, em especial o direito à saúde.





Composição do NIPPI

Composição Coordenadoria da Infância e Juventude

Desembargadores:

GILDA CERQUEIRA ALVES BARBOSA AMARAL DIODATTI - coordenadora

CARLOS OTÁVIO BANDEIRA LINS - vice-coordenador

EDUARDO CORTEZ DE FREITAS GOUVÊA - membro consultor

ADALBERTO JOSÉ QUEIROZ TELLES DE CAMARGO ARANHA FILHO - membro consultor

Composição do Núcleo de Interlocução para Políticas em Primeira Infância - Nippi

MICHELLI VIEIRA DO LAGO RUESTA CHANGMAN, juíza de Direito da 2^a Vara da Comarca de Nova Odessa - condutora dos trabalhos

HELOISA HELENA FRANCHI NOGUEIRA LUCAS, juíza de Direito da 2^a Vara da Comarca de Boituva - condutora substituta dos trabalhos

JAYME GARCIA DOS SANTOS JUNIOR, juiz de Direito da 2^a Vara Especial da Infância e da Juventude da Comarca da Capital

MARIA LUCINDA DA COSTA, juíza de Direito da 1^a Vara da Família e das Sucessões da Comarca de São José do Rio Preto

ANDRÉA SVICERO, coordenadora do Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia - DAIJ 1

MIGUEL CLEMENTE LOHMEYER, supervisor do Serviço de Psicologia - Daij 1.1

DANIELLA MACHADO DE CAMPOS MARQUES NEVES, psicólogo judiciário - Daij 1.1

NILCE OLÍMPIO DE SOUZA, supervisora do Serviço Social - Daij 1.2

ROBERTA GOES LINARIS, supervisora do Serviço de Depoimento Especial - Daij 1.3

LUCIANA MATTOS, supervisora do Serviço de Justiça Restaurativa - Daij 1.4

Órgão Consultivo ligado ao Núcleo de Interlocução Políticas em Primeira Infância - Nippi

VANESSA VAITEKUNAS ZAPATER, juíza de Direito da 1^a Vara da Família e das Sucessões do Foro Regional II - Santo Amaro

MARCELO DA CUNHA BERGO, juiz de Direito da Vara da Infância e da Juventude, Atos Infracionais e Medidas Socioeducativas da Comarca de Campinas

EDUARDO REZENDE MELO, juiz de Direito da 1^a Vara Criminal e de Crimes Contra Crianças e Adolescentes da Comarca de São Caetano do Sul

PAULO ROBERTO FADIGAS CESAR, juiz de Direito da Vara da Infância e da Juventude do Foro Regional VI - Penha de França

ADRIANA VICENTIN PEZZATTI DE CARVALHO, juíza de Direito da Vara Única da Comarca de Santa Branca

MÔNICA GONZAGA ARNONI, juíza de Direito Assessora da Egrégia Corregedoria Geral de Justiça

AIRTON MARQUEZINI JUNIOR, juiz de Direito Coordenador do DEIJ - Departamento de Execuções da Infância e Juventude

www.tjsp.jus.br/InfanciaJuventude/PrimeiraInfancia

CONTATO: primeirainfancia@tjsp.jus.br

Layout e Diagramação

Secretaria da Presidência • Diretoria de Comunicação Social

Nippi

Núcleo de Interlocução
para Políticas Públicas
em Primeira Infância

