



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDREIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

Senhor Presidente,

Servimo-nos do presente para **encaminhar** a essa Colenda Casa de Leis, para a devida apreciação dos Nobres Vereadores, o Projeto de Lei, que "Acrescenta o Anexo I e altera o artigo 10 da Lei Municipal nº 4.415, de 19 de junho de 2024, que instituiu o Plano Municipal pela Primeira Infância, e revoga a Lei Municipal nº 4.457, de 18 de dezembro de 2024".

O presente projeto configura-se como medida de estrita técnica legislativa, com o propósito de sanear o erro material verificado.

Identificou-se a existência de um equívoco na Ementa da Lei Municipal nº 4.457/2024, a qual menciona a 'Lei nº 1.415', quando o correto, em perfeita consonância com o ordenamento municipal e o próprio corpo do dispositivo, é **Lei Municipal nº 4.415**, de 19 de junho de 2024, que instituiu originalmente o Plano Municipal pela Primeira Infância.

Trata-se, portanto, de uma medida de estrita regularização técnica que não altera o mérito ou a intenção original do texto já debatido e aprovado por esta Casa Legislativa. A presente retificação visa consolidar a clareza do ordenamento legal do Município, resguardando a perfeita harmonia na aplicação da norma.

Sendo só o que se apresenta no momento, no aguardo de uma acolhida favorável, desde já agradecemos. Ao ensejo, transmitimos os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

FABIO VINICIUS POLIDORO
Prefeito Municipal

Exmo.Sr.

JOÃO RAFAEL CAVENAGHI

DD. Presidente da Câmara e Demais Nobres Vereadores
PEDREIRA-SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDREIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

PROJETO DE LEI Nº _____/2026

“Acrescenta o Anexo I e altera o artigo 10 da Lei Municipal nº 4.415, de 19 de junho de 2024, que instituiu o Plano Municipal pela Primeira Infância, e revoga a Lei Municipal nº 4.457, de 18 de dezembro de 2024.”

FÁBIO VINICIUS POLIDORO, Prefeito Municipal de PEDREIRA, Estado de São Paulo, **FAZ SABER** que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica acrescido o Anexo I à Lei Municipal nº 4.415, de 19 de junho de 2024, e alterado o seu artigo 10, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, acrescida do Anexo I – Plano Municipal pela Primeira Infância, que passa a ser parte integrante da mesma."

Art. 2º Fica expressamente revogada a Lei Municipal nº 4.457, de 18 de dezembro de 2024.

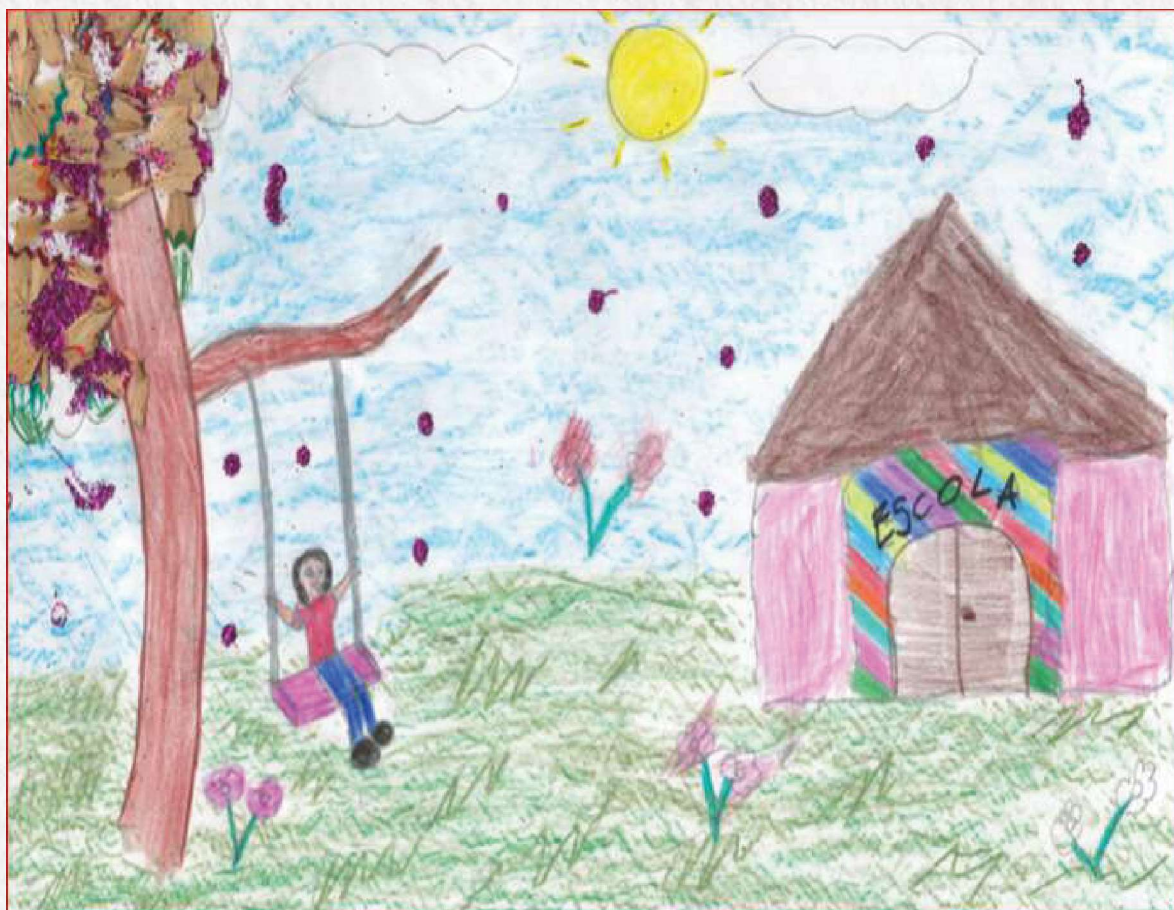
Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Pedreira, 28 de maio de 2026

FÁBIO VINÍCIUS POLIDORO
Prefeito Municipal



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



Laura – 4 anos – EMEI Prof. Jorge Mari

PEDREIRA - SP
2024

Plano Municipal pela Primeira Infância de Pedreira/ Coordenação Geral: Mariângela Aparecida de Oliveira Rodrigues e Patrícia Aparecida Marquezini de Oliveira – Coordenação técnica e revisão: Oliveltton da Silva Lima. Elaboração: Comissão Municipal, nomeada pela Portaria Municipal nº 213, de 31 de março de 2023. Apoio: Governo Municipal, Poder Legislativo, Secretarias Municipais, Órgãos de Controle Social e Sociedade Civil.

213 páginas.

Inclui bibliografia

1. Plano Municipal.
2. Primeira Infância.
3. Direitos das crianças.
4. Formação e desenvolvimento Integral

Prefeito

Fábio Vinicius Polidoro

Presidente da Câmara

José Luis Nieri

Vice-Presidente da Câmara

Jedson Roberto Panegassi Barbosa

Secretaria Municipal da Educação

Mariângela Aparecida de Oliveira Rodrigues

Secretaria Municipal de Saúde

Ana Lúcia Nieri Goulart

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Rodolfo Firmino de Souza Rossetti

Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

Valdir Carlos Volpato

Secretaria Municipal de Turismo

Alessandro Luis de Godoy

Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa**Secretário [Interino]**

Sérgio Aparecido De Santi

Secretaria Municipal de Agricultura, Abastecimento e Meio Ambiente

Luciano Dalto Godoi

FICHA TÉCNICA

Decreto Municipal nº 3.735, de 17 de março de 2023.

Dispõe sobre o processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Pedreira/SP

Portaria Municipal nº 213, de 31 de março de 2023.

Institui a Comissão Municipal responsável pela elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Pedreira/SP

“A criança é inocente, vulnerável e dependente. Também é curiosa, ativa e cheia de esperança. Seu universo deve ser de alegria e paz, de brincadeiras, de aprendizagem e crescimento. Seu futuro deve ser moldado pela harmonia e pela cooperação. Seu desenvolvimento deve transcorrer à medida que amplia suas perspectivas e adquire novas experiências. Mas para muitas crianças a realidade da infância é muito diferente”.

*Organização das Nações Unidas (ONU)
Encontro Mundial da Cúpula pela Criança,
30 de setembro de 1990*





Querida população,

Compartilho com cada um de vocês algumas palavras que reafirmam nosso compromisso com a primeira infância, uma fase tão importante e decisiva na formação humana e que, por isso, as políticas públicas baseadas em planejamento cuidadoso e sistemático são essenciais para garantirmos os direitos das crianças previstos em legislação. Destaco, inicialmente, que tudo o que fazemos pelas crianças, desde o seu nascimento, Imprimem marcas que serão carregadas por toda a vida.

Nesse sentido, o amor, a paciência e a dedicação constituem palavras de ordem tanto para os agentes da administração como para a população em geral. Durante a primeira infância, a criança explora o mundo ao seu redor, aprende a andar, falar, interagir com os outros, a se apropriar da cultura elaborada pela humanidade ao longo do tempo histórico e a desenvolver suas máximas qualidades humanas. Sendo assim, compete-nos garantir um ambiente seguro e estimulante para elas, assegurando-lhes o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar, além de afastá-las de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Para tanto, este Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) que chega até vocês é resultado do engajamento de um corpo de representantes de diferentes setores da nossa cidade envolvida, todos preocupados em oferecer o melhor, ao longo dos próximos 10 anos, para as crianças pedreirenses. Partindo de uma visão holística de criança e pautando-se na perspectiva intersetorial das ações, este documento apresenta metas, estratégias, previsão e responsáveis para que estas sejam atingidas no período de 2024 a 2034.

Sabemos que o caminho até aqui trilhado foi promissor e marcado por muito esforço, porém também sabemos que há muito por fazer. E não há outro caminho mais eficaz que muito trabalho, dedicação e compromisso com as crianças, buscando pela superação das desigualdades de várias ordens, a promoção da equidade e a garantia dos cuidados necessários com as crianças desde os seus primeiros dias de vida ainda no seio das mães.

As nossas crianças precisam de cuidados desde a sua fecundação, assim como, nos processos do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, social e cultural. Estamos convictos que a beleza da vida começa na primeira infância! É na primeira infância que tudo começa!

Bom trabalho a todos!

Fábio Vinicius Polidoro
Prefeito de Pedreira

MENSAGEM DA COMISSÃO MUNICIPAL RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PMPI

A Primeira Infância é o espaço onde o ser humano desenvolve todas as capacidades fundamentais para a vida e apreende, em seus registros mais profundos, tudo aquilo que o mundo lhe oferece.

Em uma analogia possível à 3ª Lei de Newton, vemos que a resposta a toda força de ação aplicada a um corpo corresponderá uma força de reação em um corpo diferente, com a mesma intensidade daquela recebida, atuando na mesma direção, mas em sentido oposto. Assim, a criança que se desenvolve em ambiente propício nos diferentes níveis (familiar, comunitário, urbano) tende a devolver a atenção, o afeto e o cuidado à sociedade, da mesma forma e com a mesma intensidade que recebeu.

Todos somos responsáveis pelo que fazemos hoje, pelo futuro... Assim sendo, nosso desafio é envidar esforços ao longo do período de vigência do Plano para contemplar nossas crianças com dias felizes, saudáveis, promissores e com a garantia de todos os seus direitos. Não se trata de uma tarefa simples, nem tampouco solitária, entretanto, o desejo por uma geração saudável e feliz será a mola propulsora para que toda a comunidade pedreirense proteja, cuide e promova um futuro na vida das crianças que, sabidamente, começa agora!

Com carinho, Comissão responsável pela elaboração do PMPI.



Primeira reunião com Prefeito e Secretários Municipais sobre o Plano Municipal pela Primeira Infância

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS - Atenção Primária à Saúde
BNCC - Base Nacional Comum Curricular
CACS FUNDEB - Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais
CAIPA - Casa de Assistência à Infância Planeta Azul
CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial
CF - Constituição Federal
COVID-19 – Coronavírus
CME – Conselho Municipal de Educação
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
CREAS - Centros Especializados de Assistência Social
DCNEI - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
EAP - Equipe de Atenção Primária
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA - Educação de Jovens e Adultos
ESF - Estratégia Saúde da Família
SGD - Sistema de Garantia de Direitos
SUS - Sistema Único de Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IML - Instituto Médico Legal
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO - Lei Orçamentária Anual
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
LOS - Lei Orgânica de Saúde
MEC – Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
MLPI - Marco Legal da Primeira Infância
NAECAP- Núcleo de Atenção Especial à Criança e Adolescente de Pedreira
NCAC – National Children's Advocacy Center
PAEF - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família
PDDE - Programa Dinheiro Direto na Escola
PIB - Produto Interno Bruto
PME - Plano Municipal de Educação
PMPI - Plano Municipal pela Primeira Infância
PNE - Plano Nacional de Educação
PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNATE - Programa Nacional de Transporte Escolar
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNLD - Programa Nacional do Livro Didático
PNPI - Plano Nacional pela Primeira Infância
PNLD - Programa Nacional do Livro Didático
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA - Plano Plurianual
PSF - Programa Saúde da Família
RN - Recém-nascido
SED - Secretaria Escolar Digital
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SGD - Sistema de Garantias de Direitos
SGDCA - Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SME - Secretaria Municipal de Educação
SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
SUS - Sistema Único de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
TEA - Transtorno do Espectro Autista
TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

- GRÁFICO 01:** Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011 - 2021)
- GRÁFICO 02:** Taxa Mortalidade Infantil para até 1 ano de Idade (2011 – 2021)
- GRÁFICO 03:** Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 – 2021)
- GRÁFICO 04:** Total de óbitos de até 1 anos X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)
- GRÁFICO 05:** Evolução – Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal (2008 – 2021)
- GRÁFICO 06:** Evolução – Percentual de Partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 – 2021)
- GRÁFICO 07:** Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 – 2021)
- GRÁFICO 08:** Total de nascimentos registrados com baixo peso (2002 - 2021)
- GRÁFICO 09:** Percentual de Crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (2002 – 2021)
- GRÁFICO 10:** Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade – 0 a 5 anos (2022)
- GRÁFICO 11:** Percentual de Peso Elevado para Idade – 0 a 5 anos (2022)
- GRÁFICO 12:** Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)
- GRÁFICO 13:** Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 – 2021)
- GRÁFICO 14:** Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastros Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)
- GRÁFICO 15:** Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022)
- GRÁFICO 16:** Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)
- Tabela 01:** Matrículas na Educação Básica por dependência administrativa segundo nível/etapa de ensino 2022
- Tabela 02:** Matrículas na Educação Infantil por dependência administrativa 2010 – 2022
- Tabela 03:** Matrícula na Creche por dependência administrativa 2010 - 2022
- Tabela 04:** Creche População projetada e matrícula por grupos de idade 2015 - 2022
- Tabela 05:** Pré-escola População projetada e matrícula por grupos de idade 2015 - 2022
- Tabela 06:** Número Total de alunos por tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, matriculados em classes comuns (inclusos) e classes exclusivas 2010-2022
- Tabela 07:** Número de alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, matriculados em classes comuns e exclusivas por nível / etapa de ensino 2022



APRESENTAÇÃO DO PMPI

Conforme preconiza o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), esta versão municipal parte do princípio que a infância constitui uma etapa da vida com sentido e conteúdo próprios, o que nos leva a reconhecer que não olhamos para as crianças na perspectiva do adulto que desejamos que sejam, mas como cidadãs, sujeitos de direitos, enquanto crianças!

Plano Municipal pela Primeira Infância de Pedreira– PMPI Pedreira tem como referência principal o Plano Nacional pela Primeira Infância - PNPI, aprovado pelo Conselho Nacional dos

Direitos da Criança e Adolescente em 2010, o qual é uma carta de compromisso do Brasil com suas crianças e que se consolida no município de Pedreira através do presente PMPI.

Desta forma, este plano municipal estabelece diretrizes gerais, metas e estratégias para o governo e a sociedade civil, na defesa, promoção e efetivação dos direitos das crianças de zero a seis anos de idade; devendo vigorar até 2034 e tendo como princípios norteadores, a dignidade da pessoa humana, o respeito à criança como sujeito e indivíduo com direitos, a prioridade absoluta dos direitos da criança, o interesse prioritário da criança, a integralidade da criança, o respeito às diversidades étnicas, sociais, culturais e geográficas, a inclusão social e digital, a integração das visões científicas e humanistas. Para contemplar os princípios definidos, o PMPI prevê como imprescindíveis a articulação dos entes federados, dos setores da administração pública e a parceria entre a sociedade civil e o governo, bem como ressalta a importância da intersetorialidade das políticas públicas.

O PMPI Pedreira é reconhecido como um instrumento político e técnico, sendo um plano de Estado, intersetorial, que visa o atendimento integral aos direitos das crianças na Primeira Infância (zero até os seis anos de idade completos) no âmbito do município de Pedreira, cuja elaboração ocorreu ao longo do ano de 2023.

Cumpramos ressaltar que, por meio de um processo amplamente democrático, com a participação das diferentes secretarias municipais e órgãos públicos da administração municipal, de representantes dos Conselhos Municipais ligados a esta temática, em especial o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Organizações da Sociedade Civil (OSC's), de representação da comunidade e, principalmente e mais importante: a participação de crianças pedreirenses que vivem a fase da Primeira Infância, entendida exclusivamente neste documento, por meio da escuta e atenção às suas diversas manifestações de necessidades.

Cumpramos ressaltar que o processo de elaboração do PMPI Pedreira iniciou-se em meados de 2023, após o Poder Executivo regulamentar o processo de elaboração do PMPI, por meio do Decreto Municipal nº 3.735, de 17 de março de 2023 e a Portaria Municipal nº 213, de março de 2023, que nomeou os membros responsáveis pela realização e sistematização de todas as etapas do plano.

Durante o processo de elaboração, considerou-se a criança através da visão de Direitos Humanos imprescindíveis para garantir uma vida digna do ser humano, sendo a criança prioridade absoluta da nação (Constituição Federal, Art. 227). Além disso, foi adotado o conceito holístico, ou seja, a criança é uma pessoa singular, inteira, cidadã, detentora de todos os direitos, em sua integralidade. Esse entendimento básico foi compartilhado com os envolvidos no processo.

A Primeira Infância compreende a fase de vida do ser humano, a partir do momento do nascimento até os seis anos completos de idade (Lei Federal nº 13.257, de 08 de março de 2016, Art. 2º), quando a criança ingressa na educação formal. Trata-se de uma fase crucial - a mais importante para o desenvolvimento humano - durante a qual a criança precisa ter assegurado o direito, com prioridade absoluta, ao acesso aos cuidados essenciais, aos estímulos ao desenvolvimento pleno de suas capacidades, à saúde integral (física e mental), à educação, à proteção social e à infraestrutura para que tudo isso possa ocorrer da melhor forma possível, incluindo espaços de cultura e lazer, que devem ser garantidos, tanto pela família, como pelo Estado e pela Sociedade em geral (Constituição Federal, Art. 227).

Destaca-se que a construção deste instrumento, com ampla participação social e política, ocorreu de forma atenciosa e comprometida, zelando para atender a previsão legal do parágrafo 7º do artigo 227, CF/1988 que discorre sobre a necessidade da "participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas públicas e no controle das ações em todos os níveis", pelas instituições presentes no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA; tendo sido submetido à análise, ajustes e complementações.

Através da priorização absoluta, inclusive do Orçamento da Criança e do Adolescente - OCA e com investimento de diversas políticas públicas voltadas à Primeira Infância, é certeza que o PMPI resultará em um impacto positivo com melhora significativa na vida das crianças pedreirenses, refletindo em todas as fases até a velhice e, efetivamente, evitando violações de direitos.

O PMPI de Pedreira possui 9 Eixos prioritários, tendo em vista as ações finalísticas que referenciam a elaboração deste instrumento municipal, atendendo aos direitos da criança afirmados pela Constituição Federal, Marco Legal da Primeira Infância e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. São os seguintes:

- A criança e a saúde
- Educação Infantil
- Assistência social às famílias com crianças
- O direito do brincar
- A criança e o espaço público e o Meio Ambiente
- Enfrentamento da violência
- A criança e o Consumismo
- A criança, o esporte, a cultura
- Diversidade e inclusão

Acreditamos que o estímulo e acompanhamento da primeira infância por meio de planos, programas, serviços, e projetos efetivos corroboram para o rompimento de ciclos de pobreza e vulnerabilidade. Estudos científicos fundamentam esta afirmativa e comprovam o impacto de políticas públicas no período da gestação aos seis anos de idade, auxiliando a formação dessas crianças, que se tornaram o futuro da sociedade e do País. Por isso, o CMDCA assume o compromisso ético-político em busca da legitimidade e efetivação de direitos e formação de uma sociedade melhor, segura e equânime, em que a criança da primeira infância seja reconhecida como sujeito de direito, objetivando alcançar o interesse superior.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. BREVE HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	19
3. O MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA	29
4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PMPI	34
4.1 PRINCÍPIOS	35
4.2 DIRETRIZES	42
5. CENÁRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM PEDREIRA	47
5.1 INDICADORES DE SAÚDE	48
5.2 INDICADORES DE NUTRIÇÃO ADEQUADA	76
5.3 INDICADORES DE PARENTALIDADE	89
5.4 INDICADORES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO	94
5.5 INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	110
5.6 INDICADORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL	129
5.7 CULTURA E ECONOMIA CRIATIVA	151
5.8 AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E MEIO AMBIENTE	157
6 PROCESSO DE ESCUTA DAS CRIANÇAS	163
7 EIXOS, METAS E ESTRATÉGIAS	169
7.1 A CRIANÇA E A SAÚDE	170
7.2 EDUCAÇÃO INFANTIL.....	176
7.3 A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA	182
7.4 A CRIANÇA E O DIREITO DO BRINCAR	184
7.5 A CRIANÇA E O ESPAÇO	187
7.6 ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS	191
7.7 A CRIANÇA E O CONSUMISMO	197
7.8 A CRIANÇA, O ESPORTE, A CULTURA	200
7.9 A CRIANÇA, A DIVERSIDADE E INCLUSÃO	204
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	209
9. REFERÊNCIAS	210

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância representa a sistematização de políticas públicas em favor da promoção e desenvolvimento integral das crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, considerando-as como sujeitos de direitos e prioridade absoluta. Trata-se, portanto, de um instrumento potente de planejamento estratégico que busca articular ações intersetoriais e integradas para garantir o pleno desenvolvimento das dimensões físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças nessa fase crucial de suas vidas.

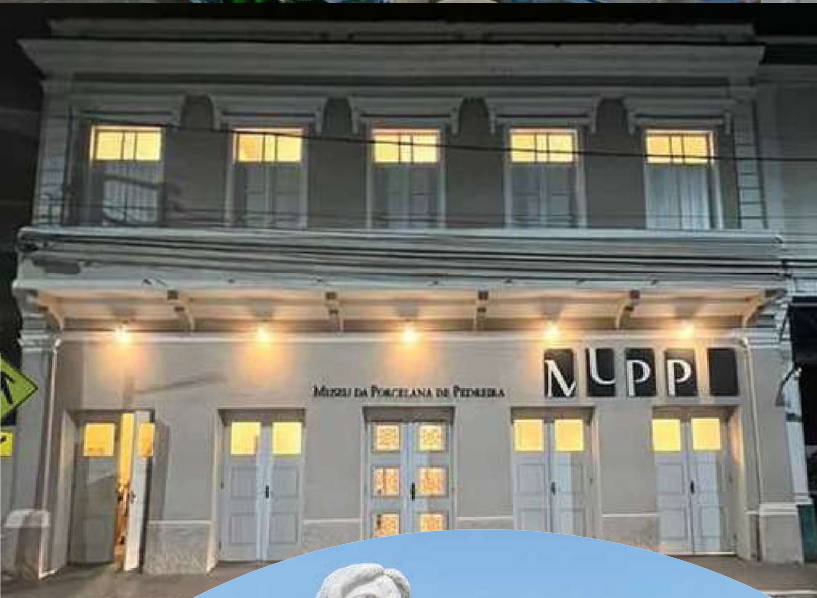
A primeira infância é um período de grande importância para o desenvolvimento humano, pois é nessa fase que ocorrem avanços significativos em diversas áreas, como a linguagem, o pensamento, a afetividade e a capacidade de interagir com o mundo. Investir nessa fase da vida é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e sustentável, pois é durante esses primeiros anos que se estabelecem as bases para um futuro saudável e produtivo.

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Pedreira tem como objetivo principal garantir o acesso universal e equitativo a serviços de qualidade, como saúde, educação, assistência social e cultura, que promovam o desenvolvimento das crianças. Além disso, busca-se criar um ambiente seguro, acolhedor e estimulante, com ênfase na valorização da família, na promoção da igualdade de gênero, na proteção contra a violência e no respeito à diversidade.

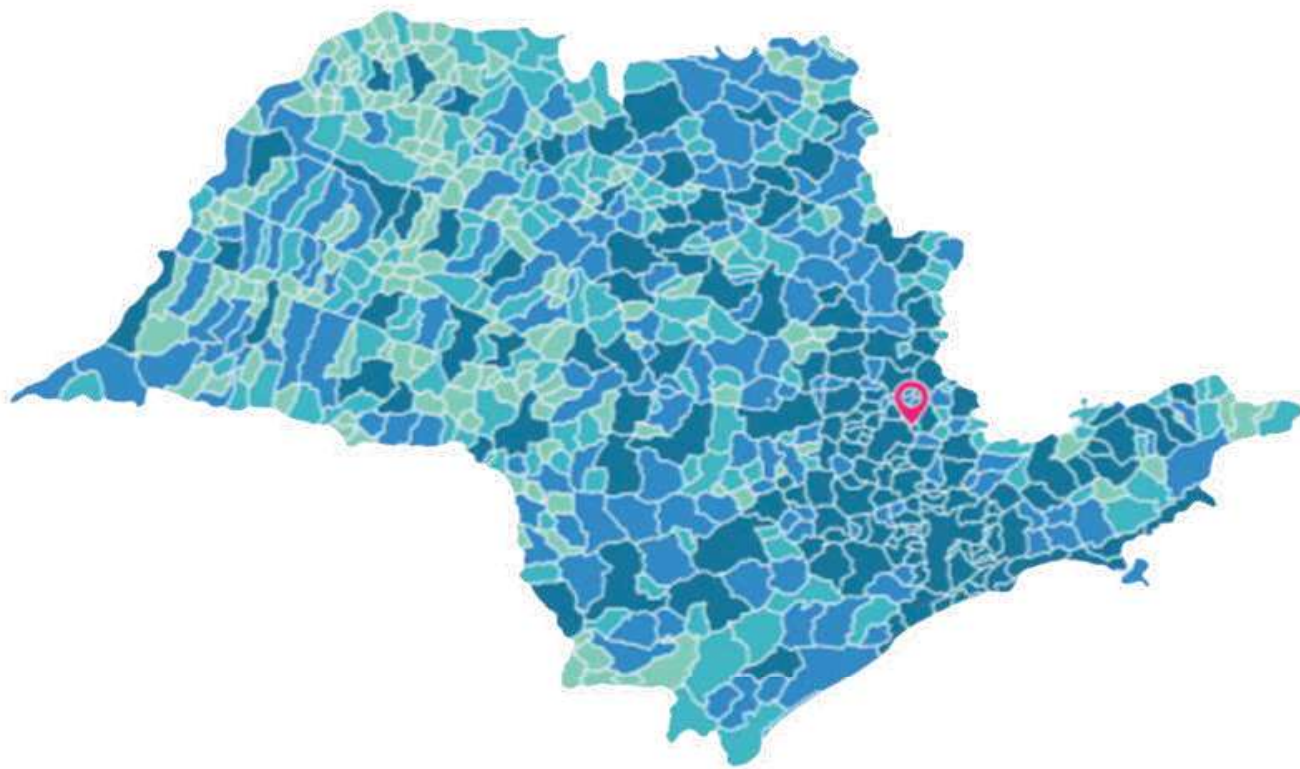
Para construir esse plano, foi essencial a participação ativa de diversos atores da sociedade, como gestores públicos, profissionais dos diferentes setores da administração municipal, organizações da sociedade civil e, especialmente, as crianças. Somente por meio de uma abordagem colaborativa e integrada foi possível prever metas e estratégias efetivas e sustentáveis para cada um dos 9 Eixos Temáticos.

Ao longo do documento, são detalhadas ações específicas a serem implementadas nos próximos 10 anos, bem como a periodicidade com que deve ocorrer o processo de monitoramento e avaliação. Com o comprometimento de todos os envolvidos, acredita-se na construção de um município que valoriza e investe na primeira infância, contribuindo para o desenvolvimento pleno e saudável de todas, sem exceção, as nossas crianças.

Afinal, só é possível construirmos um futuro, com uma sociedade desenvolvida, onde as pessoas tenham paz e qualidade em sua história, se houver investimento hoje, nos primeiros anos de vida.



2. BREVE HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



O município de Pedreira - SP, timidamente, construído às margens do Rio Jaguari, teve como fundador, o Coronel João Pedro de Godoy Moreira, filho de grandes cafeicultores paulistas, que em 31 de outubro de 1.896, através do Decreto Lei nº. 450 concedeu à nossa terra, a Emancipação Política-Administrativa.

Com seu espírito ativo e empreendedor, tratou logo de providenciar os benefícios para seu pequeno povoado, conseguindo em pouco tempo a instalação da linha ferroviária que ligava os Municípios de Campinas à Mogi Mirim, com ramal para o Município de Amparo, para escoar sua produção de café.

Ao mesmo tempo, contemplava seus colonos com a “Capela de São Bom Jesus”, um Distrito de Paz, um Distrito Policial e o 1º. Grupo Escolar, inaugurado em 17/01/1.910, que até hoje tem como patrono, denominado E.E. Coronel João Pedro de Godoy Moreira.

A construção da primeira escola nasceu da necessidade de oferecer aos filhos dos imigrantes italianos que vinham substituir a mão de obra escrava, nas lavouras de café.

O próprio desenvolvimento industrial registrado no País e em especial no Estado de São Paulo, pouco a pouco foi se expandindo para o interior do Estado e mansamente mudou o cenário da cidade de Pedreira, que deixou de ter sua base

econômica na agricultura, passando a partir daí por muitas décadas a ser sustentada pela economia industriaria.

A Flor da Porcelana, conhecida no Brasil e no exterior, orgulha-se pela formação de tantas gerações de artistas e artesãos da porcelana e hoje além de produzir porcelana e faiança, tem crescido no comércio destes produtos e avançado, significativamente, na exploração do turismo comercial.

Pedreira está localizada em uma região privilegiada, próxima ao Aeroporto Internacional de Viracopos, principal corredor de exportação.

É de relevância destacar que se situa numa órbita de Campinas, não se constituindo em simples prolongamento desta importante cidade, condições que a afasta das altas concentrações, poluição e congestionamentos.

Acrescenta-se que Pedreira faz parte do importante circuito das águas Paulista com condições ambientais e de lazer essenciais para as atividades voltadas à pesquisa e a processos de alto valor de transformação.

Situa-se a 33 (trinta e três) quilômetros de Campinas, com acessos pela SP-340 e SP-95. Dista da Capital 130 (cento e trinta) quilômetros, com fácil acesso pelas Rodovias Bandeirantes e Anhanguera. O acesso ao Rio de Janeiro é feito pela Rodovia Dom Pedro, cujo trevo encontra-se a 33 (trinta e três) quilômetros.

Região geograficamente inadequada para o desenvolvimento da agricultura mecanizada por estar localizada numa região montanhosa; o Município de Pedreira, cortado pelo Rio Jaguari, tem sua economia respaldada no setor industrial; sua beleza paisagística começa a atrair o interesse de empresas de alta tecnologia.

A população estimada do município é de 48.992 habitantes e sua área é de 108, 817km² de acordo com o Censo Demográfico do IBGE – 2.021.

Fonte: Museu Histórico e da Porcelana de Pedreira.

A população de Pedreira representa 0,83% da população do Estado de São Paulo, na rota das Estâncias hidrominerais Paulistas, tendo como Municípios limítrofes, Amparo, Campinas, Jaguariúna e Morungaba. O Município encontra-se em uma altitude de 548 m acima do nível do mar, com clima seco atingindo média máxima de 30 graus, ligeiramente úmido no inverno, é entrecortada pelo Rio Jaguari, a topografia é montanhosa nos seus 114 km² de extensão territorial e a densidade demográfica 320,4/km². O Município de Pedreira está situado em região geograficamente para o desenvolvimento da agricultura e tem sua economia respaldada no setor industrial e turismo de compras. A economia baseia-se na fabricação de porcelanas, porém na última década houve um notável crescimento no comércio diversificado, além de porcelanas e louças, há também artigos domésticos, adornos, peças artísticas, e de decoração, dos mais variados materiais como: faiança, madeira, alumínio, vidro, plástico, cerâmica, resina, ferro e gesso.



CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

POPULAÇÃO

Em 2022, a população era de 43.112 habitantes, frente à população do território paulista que contabilizava 44.411.238 habitantes e a brasileira, 203.080.756 habitantes. A densidade demográfica, naquele ano era de 396,19 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 153 e 137 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 753 e 425 de 5570.



Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.

TERRITÓRIO



Em 2022, a área do município era de 108,817 km², o que o coloca na posição 575 de 645 entre os municípios do estado e 5060 de 5570 entre todos os municípios.

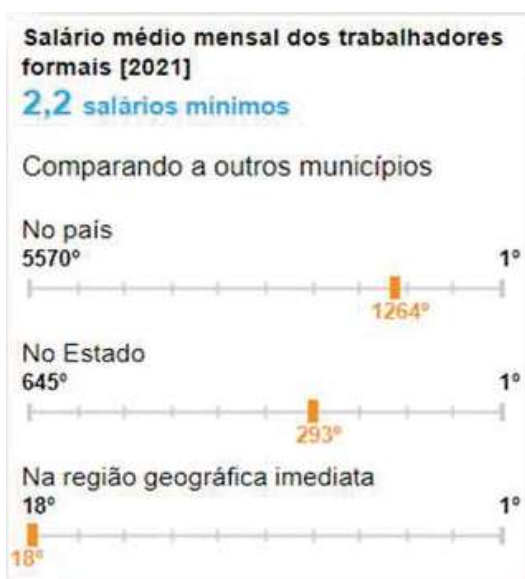
Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama>

Acesso: dezembro/2023.

TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2021, o salário médio mensal era de 2,2 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31,92%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 293 de 645 e 121 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1264 de 5570 e 508 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 24,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 630 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 5337 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

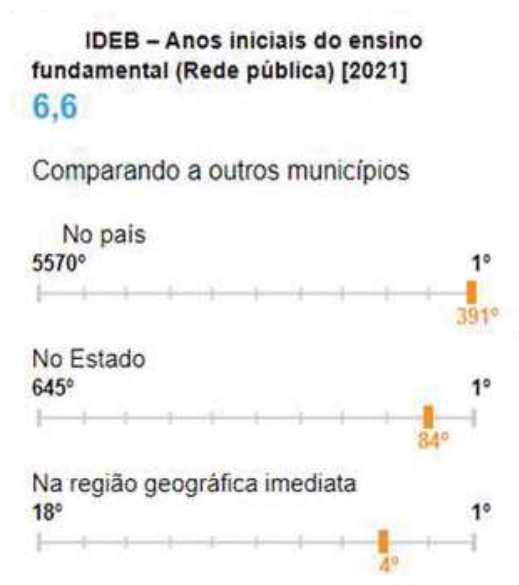


Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.

EDUCAÇÃO

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,1%. Na comparação com outros municípios do estado, ficou na posição 317 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficou na posição 1909 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,6 e para os anos finais, de 5,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 84 e 165 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 391 e 565 de 5570.



Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.

ECONOMIA

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 30.658,23. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 349 de 645 entre os municípios do estado e na 2075 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 64,5%, o que o colocava na posição 537 de 645 entre os municípios do estado e na 4718 de 5570. Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 137.402,7 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 124.707,25 (x1000). Isso deixa o município nas posições 155 e 152 de 645 entre os municípios do estado e na 636 e 633 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.

SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13,7 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 161 de 645 e 465 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1924 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente.



Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.

MEIO AMBIENTE

Apresenta 97,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 69,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 79 de 645, 490 de 645 e 14 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 89 de 5570, 2335 de 5570 e 93 de 5570, respectivamente.

Área urbanizada [2019]

12,21 km²

Comparando a outros municípios

No país

5570º



No Estado

645º



Na região geográfica imediata

18º



Esgotamento sanitário adequado

[2010]

97,6 %

Comparando a outros municípios

No país

5570º



No Estado

645º



Na região geográfica imediata

18º



Arborização de vias públicas

[2010]

80,9 %

Comparando a outros municípios

No país

5570º



No Estado

645º



Na região geográfica imediata

18º



Urbanização de vias públicas

[2010]

69,9 %

Comparando a outros municípios

No país

5570º



No Estado

645º



Na região geográfica imediata

18º





Fonte: IBGE Cidades. Disponível pelo link

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pedreira/panorama> Acesso: dezembro/2023.



O MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



Todos os indivíduos em fase infantil têm garantida a proteção dos direitos estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente, na Constituição Federal de 1988 (CF/88), no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e no Marco Legal da Primeira Infância (MLPI) (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016). Este último instrumento legal concentra-se especificamente nas políticas públicas destinadas à Primeira Infância.

Segundo o Art. 3º do MLPI, é incumbência do poder público garantir as condições para o pleno desenvolvimento das potencialidades de cada criança:

"A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, conforme estipulado no art. 227 da Constituição Federal e no art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância, considerando as particularidades dessa faixa etária, com o objetivo de assegurar seu desenvolvimento integral" (MLPI, Art. 3º).

O foco do artigo 4º do MLPI está na elaboração e execução das políticas públicas direcionadas a crianças de zero a seis anos:

As políticas públicas para atender aos direitos da criança na Primeira Infância devem ser desenvolvidas e implementadas de maneira a:

- I - Priorizar o interesse superior da criança e sua condição de sujeito de direitos e cidadã;*
- II - Envolver a participação da criança na definição das ações relacionadas a ela, considerando suas características e estágios de desenvolvimento;*
- III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças, valorizando a diversidade da infância brasileira e as diferenças em seus contextos sociais e culturais;*
- IV - Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendem aos direitos da criança na Primeira Infância, priorizando investimentos públicos na promoção da justiça social, equidade e inclusão sem discriminação;*
- V - Articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com evidências científicas e práticas profissionais na atenção à Primeira Infância;*
- VI - Adotar uma abordagem participativa, envolvendo a sociedade, organizações representativas, profissionais, pais e crianças para aprimorar a qualidade das ações e garantir a oferta de serviços;*

- VII - articular as ações setoriais para um atendimento integral e integrado;*
- VIII - descentralizar as ações entre os entes federativos;*
- IX - Promover a cultura de proteção e promoção da criança, com o apoio dos meios de comunicação.*

O envolvimento da criança na formulação de políticas e ações visa promover sua inclusão social como cidadã e deve ser conduzido por profissionais qualificados em processos de escuta adaptados às diversas formas de expressão infantil" (MLPI, Art. 4).

Como destacado, o Marco Legal reconhece a criança como sujeito de direitos, garantindo sua participação na formulação de políticas públicas pertinentes, por meio de uma escuta adequada conduzida por profissionais qualificados. O MLPI identifica áreas prioritárias para as políticas públicas na primeira infância, incluindo saúde, alimentação, nutrição, educação infantil, convívio familiar e comunitário, assistência social à família da criança, cultura, brincadeiras e lazer, espaço e meio ambiente, proteção contra todas as formas de violência e pressão consumista, prevenção de acidentes e medidas para evitar a exposição precoce à comunicação mercadológica (MLPI, Art. 5º).

Outro aspecto crucial do MLPI é o reconhecimento da necessidade de qualificação para os profissionais atuantes nos diversos contextos de implementação das políticas e programas destinados à criança na primeira infância.

O Art. 10 estipula que esses profissionais devem ter acesso garantido e prioritário à qualificação, com ênfase em especialização e atualização em programas que abordem a especificidade da primeira infância, a interdisciplinaridade na promoção do desenvolvimento integral, e a prevenção e proteção contra violência dirigida às crianças.

O presente documento, além de assegurar os direitos essenciais conforme a Legislação Federal, busca contribuir para alcançar os objetivos dos acordos internacionais, como a Convenção dos Direitos da Criança (CDC) e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), dos quais o Brasil é signatário.

As Metas do Milênio, estabelecidas pela ONU nos anos 2000, foram alcançadas com sucesso em várias frentes, levando à criação da "Agenda 2030" em 2015. Esta agenda, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, visa promover uma vida digna e erradicar a pobreza, encorajando os países a adotarem e atuarem em parceria para melhorar a vida das pessoas, tanto no presente quanto no futuro. O compromisso dos países signatários é criar condições impactantes e transformadoras para promover o desenvolvimento sustentável até 2030, com ampla inclusão social.



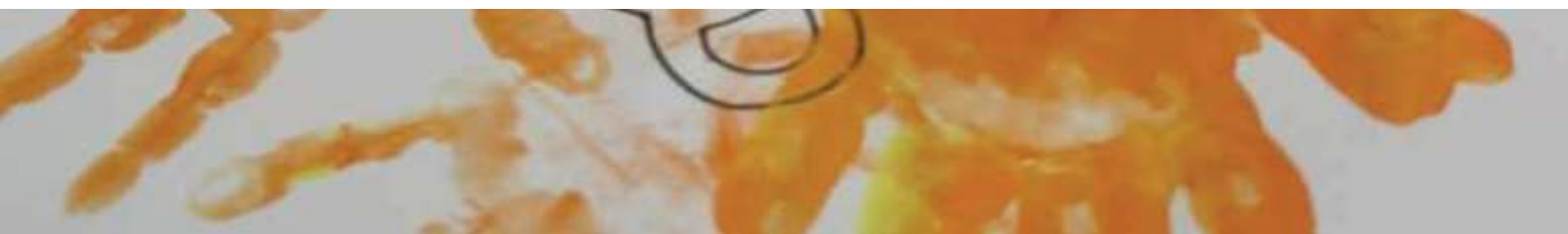
Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) abrangem a capacitação de indivíduos em situações de vulnerabilidade, incluindo o reforço, o apoio e a atenção às necessidades especiais das pessoas que vivem em áreas afetadas por emergências humanitárias complexas e terrorismo. Além disso, buscam assegurar que todas as pessoas desfrutem de um padrão de vida básico, implementando medidas e sistemas de proteção social, erradicando a fome e alcançando a segurança alimentar como prioridade, eliminando todas as formas de desnutrição. Comprometem-se a melhorar a qualidade de vida das famílias nas zonas rurais, especialmente nas regiões menos desenvolvidas. Também há o compromisso com a promoção de uma educação inclusiva e equitativa em todos os níveis, incluindo a Primeira Infância, juntamente com esforços para criar um ambiente que permita às crianças e jovens realizar plenamente seus direitos e potenciais.

O compromisso com a promoção da cobertura universal de saúde e o acesso a cuidados de saúde de qualidade, visando o bem-estar físico e mental, é outro ODS alinhado com os princípios e metas do presente Plano Municipal de Políticas Integradas (PMPI).

Dessa forma, é incumbência do Brasil, de seus Estados e Municípios garantir a observância dos compromissos estabelecidos, bem como assegurar o atendimento aos direitos consagrados na legislação nacional em benefício da Primeira Infância.



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PMPI



4.1. PRINCÍPIOS

4.1.1. A criança como sujeito único e de direitos

Este princípio reconceitua a criança como um sujeito singular e detentor de direitos, adotando uma abordagem que a enxerga como um indivíduo com dignidade, autonomia e habilidade para participar ativamente na sociedade. Tal perspectiva fundamenta-se na visão de que as crianças possuem direitos fundamentais que devem ser preservados e respeitados em todas as circunstâncias.

A concepção da criança como um sujeito singular e de direitos encontra respaldo na Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989. Essa convenção estipula os direitos essenciais das crianças, abrangendo aspectos como o direito à vida, à saúde, à educação, à proteção contra a violência, à participação e à liberdade de expressão.

Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, é crucial assegurar que ela seja ouvida e considerada nas decisões que impactam sua vida. Isso implica na criação de espaços e mecanismos que permitam às crianças expressar suas opiniões e serem consultadas em questões relacionadas a elas, considerando sua idade e maturidade.

Adicionalmente, a abordagem que trata a criança como sujeito singular e de direitos demanda protegê-la contra todas as formas de violência, exploração, negligência e discriminação. Destaca-se a importância de garantir um ambiente seguro, saudável e propício ao desenvolvimento físico, emocional, social e intelectual das crianças.

Essa concepção ressalta ainda a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir os direitos das crianças. Isso implica na promoção de políticas públicas e programas que atendam às necessidades das crianças, assegurando seu bem-estar, além de oferecer proteção legal e acesso à justiça em casos de violação de direitos.

4.1.2. Diversidade e inclusão

Para que a sociedade brasileira se torne verdadeiramente inclusiva, é imperativo que todas as crianças participem como sujeitos plenos de direitos,

exercendo e vendo concretizados todos os direitos da infância. Uma sociedade inclusiva acolhe cada indivíduo em suas expressões singulares, reconhecendo a individualidade de cada um e suas diferenças em relação aos demais. Ela engloba todos os grupos étnico-raciais, sociais e culturais, promovendo a igualdade fundamental e a equidade social, enquanto compreende e fomenta a especificidade dos direitos infantis. Ademais, essa sociedade respeita e enaltece a diversidade como uma riqueza e um patrimônio da nação brasileira.

Esse princípio garante o respeito à identidade pessoal e coletiva da criança, bem como à sua relação com o grupo ao qual pertence. Ele também assegura a atenção à singularidade e particularidade da criança, reconhecendo aquilo que a torna única e a diferencia dos demais membros do grupo ao qual pertence.

A diversidade de realidades individuais e sociais permite reconhecer a existência de diversas infâncias em nosso país. Espera-se que essa abordagem traga à luz infâncias muitas vezes esquecidas, especialmente aquelas pertencentes aos povos e comunidades tradicionais.

Uma sociedade inclusiva acolhe cada indivíduo em suas expressões singulares, onde cada um é reconhecido como único e diferente dos demais. Isso abrange todos os grupos étnico-raciais, sociais e culturais, demonstrando um compromisso com a igualdade fundamental e a equidade social. Para que a sociedade brasileira alcance esse ideal, é essencial que todas as crianças participem plenamente desde o início de suas vidas como sujeitos de pleno direito.

4.1.3. Integralidade e prioridade absoluta da criança

No estágio atual do conhecimento sobre a criança e o processo de desenvolvimento na primeira infância, torna-se imperativo transcender a visão fragmentada que predomina na organização setorial da ação governamental, na formulação e implementação de políticas públicas, e que é comumente observada na prática da gestão de muitos profissionais que atuam na área do atendimento à criança.

Um esforço progressivo de integração entre diversos departamentos, seções e programas, tanto dentro de um mesmo setor quanto entre diferentes órgãos setoriais, é a abordagem mais eficaz para alcançar uma compreensão abrangente da criança.

Esta é uma entidade única e indivisível, cuja aprendizagem e desenvolvimento ocorrem de maneira global, interconectada e complementar.

O princípio estabelecido pela Constituição Federal, conforme o art. 227, regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 4º, e pelo Marco Legal da Primeira Infância, no art. 3º da Lei nº 13.257, de 2016, precisa ser efetivado e levado às suas últimas consequências, independentemente de quão revolucionárias e inusitadas essas ações possam parecer. As decisões sobre ações e recursos financeiros nos três níveis da administração pública devem ser orientadas pela primazia absoluta dos direitos da criança e do adolescente.

A coragem de priorizar de forma absoluta a infância resultará em um cenário no país caracterizado por maior justiça e equidade, menor desigualdade e violência, bem como maior respeito e cuidado para com todas as crianças, promovendo níveis mais elevados de aprendizagem e desenvolvimento.

De acordo com a Doutrina de Proteção Integral às crianças e aos adolescentes, eles são sujeitos de direitos universalmente reconhecidos, indo além dos direitos comuns aos adultos e incorporando direitos especiais derivados de sua condição única como pessoas em desenvolvimento. A proteção, com prioridade absoluta, não é mais uma obrigação exclusiva da família e do Estado, tornando-se um dever social.

A prioridade absoluta, conforme estipulado pelo artigo 4º do Estatuto, significa que essa parcela da população exige uma atenção especial, devendo sua proteção sobrepor-se às medidas de ajuste econômico a fim de preservar seus direitos fundamentais.

4.1.4. Integração e sinergia das ações

A coordenação das políticas públicas deve ocorrer nos diferentes setores da administração pública, como educação, saúde, assistência social, cultura e justiça, entre outros. A ausência de articulação e integração entre as distintas partes do complexo administrativo no processo de elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas ainda é um desafio significativo.

A articulação se torna crucial em busca da eficiência e do uso racional dos recursos humanos, financeiros e tecnológicos.

Ações devidamente coordenadas de maneira intersetorial complementam-se, alcançando maior eficiência e eficácia quando realizadas no mesmo espaço e tempo, de maneira integrada. Essa abordagem economiza tempo, otimiza recursos financeiros e tecnológicos, resultando em resultados mais sólidos. É importante esclarecer que não se propõe transformar uma creche em um centro de saúde ou atribuir funções de educação infantil a um ambulatório hospitalar, mas sim identificar complementaridades de serviços e oportunidades de expansão de ações em locais onde as crianças são atendidas.

A interação essencial entre os participantes do processo em um contexto de políticas públicas encaradas de maneira intersetorial não é suficiente para assegurar uma atuação genuinamente voltada para o interesse coletivo. Aspectos como ideologia, valores éticos, cultura e conhecimentos exercem considerável influência nas ações dos formuladores e executores de políticas públicas, sejam entidades governamentais ou da sociedade civil. Assim, fica evidente que o processo de formulação e execução de políticas públicas é fortemente influenciado pelo nível de consciência, conhecimento e formação política de cada participante em relação à realidade social e ao papel desempenhado.

A transformação do processo de elaboração, execução e acompanhamento das políticas públicas é uma necessidade imperativa. A adoção da abordagem intersetorial, para além do discurso, representa um passo significativo em direção à mudança nos processos das políticas públicas, mas não é suficiente. Para efetivamente garantir que as políticas públicas atendam verdadeiramente à sociedade como um todo, todos os participantes do processo devem representar, em condições de igualdade, os diversos segmentos da sociedade.

4.1.5. Da participação e controle social

O controle social pode ser exercido tanto no momento da elaboração das políticas a serem implementadas quanto durante a fiscalização, acompanhamento e avaliação das condições de gestão, execução das ações e aplicação dos recursos financeiros destinados à execução de uma política pública.

A Constituição de 1988, assegura o direito à participação popular na formulação das políticas públicas e no controle das ações municipais, sendo regulamentado por leis específicas, como a Lei Orgânica da Saúde (LOS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Estatuto das Cidades. Essas legislações estabelecem instâncias de consulta e deliberação cidadãs, notadamente por meio de conselhos de políticas públicas nos três níveis do Executivo (Federal, Estadual e Municipal). Além disso, o controle social pode ser exercido pela população em geral fora dos canais institucionais de participação, acompanhando as políticas públicas em todas as esferas da federação.

A participação da sociedade, envolvendo debates em suas organizações, diálogo com o Estado e exercício do controle social, é crucial para garantir que as políticas atendam efetivamente às necessidades prioritárias da população. Isso contribui para a melhoria dos níveis de oferta e qualidade dos serviços, bem como para a fiscalização adequada da aplicação dos recursos públicos. A participação abrangente da sociedade no controle social fortalece as políticas públicas, tornando-as mais alinhadas às demandas da coletividade e ao interesse público, promovendo maior eficiência.

4.1.6. A criança e as vulnerabilidades

Este princípio remete à noção de fragilidade e dependência, especialmente associada às crianças que vivenciam contextos de menor poder socioeconômico. Nesse contexto, esse grupo encontra-se diretamente influenciado pelo ambiente físico e social ao seu redor. Em determinadas circunstâncias, o estado de vulnerabilidade pode impactar a saúde, não apenas na presença de doenças, mas também no abalo do bem-estar psicológico, social ou mental das crianças.

Existem elementos cruciais para avaliar as condições de maior ou menor vulnerabilidade social, tanto individual quanto coletiva. Entre esses fatores destacam-se o acesso aos meios de comunicação, a participação no sistema educacional, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar decisões políticas e a capacidade de enfrentar barreiras culturais, além da liberdade de se proteger contra coerções violentas.

Ao analisar o desenvolvimento infantil, observa-se que os avanços nas áreas de neurociência, biologia molecular, epigenética, ciências comportamentais e sociais evidenciam que as experiências vivenciadas pelas crianças na primeira infância exercerão impacto em sua aprendizagem, condições de saúde ao longo da vida, produtividade econômica e papel como cidadão responsável.

Nesse contexto, é fundamental perceber a criança como um sujeito social com características, necessidades e vulnerabilidades específicas, decorrentes de seu intenso processo de desenvolvimento e das condições materiais de vida e cuidado que recebe. Essas condições, por sua vez, determinam as oportunidades para o seu desenvolvimento.

Assim, justifica-se a afirmação de que o desenvolvimento infantil, especialmente na primeira infância, deve ser uma prioridade política. Isso exige o comprometimento de toda a sociedade e o fortalecimento de políticas públicas que busquem reduzir as desigualdades nos determinantes sociais e atender às necessidades de saúde, considerando o grau de vulnerabilidade de cada criança.

4.1.7. Deveres da família, do Estado e da Sociedade

A Constituição Federal de 1988 estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado garantir os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, compreendendo o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O papel crucial da família na formação do indivíduo é inestimável, uma vez que é nela que se internalizam os primeiros conceitos que moldam os alicerces de seu caráter e que orientarão sua trajetória ao longo da vida.

Dado que a família desempenha um papel fundamental na concretização do sistema de garantias, é essencial considerar, conforme estabelecido em nossa Constituição Federal de 1988, que a família é "a base da sociedade". Portanto, compete a ela, em conjunto com o Estado, a sociedade em geral e a comunidade, "assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais".

Quanto à sociedade, espera-se que todos os seus membros respeitem e se submetam às normas expressas nos tratados e convenções internacionais, na legislação brasileira e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Este último é uma ferramenta crucial nas mãos do Estado Brasileiro, buscando transformar a realidade das crianças e adolescentes que historicamente têm sido vítimas de abandono e exploração econômica e social. Nesse contexto atual, repensar o papel da sociedade emerge como um ponto-chave na aplicação do Sistema de Garantias e Direitos da Infância e Adolescência, visando à proteção integral.

O terceiro agente responsável por proteger e garantir os direitos das crianças é o Estado. Conforme estipula o art. 227 da Constituição, o Estado assume a maior responsabilidade na promoção de meios que garantam aos menores seus direitos de cidadania, respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento, resguardada pelo princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Além disso, o Estado deve promover programas de assistência integral à saúde das crianças e adolescentes, admitindo a participação de entidades não governamentais, conforme preceitos específicos.

4.1.8. Da articulação das várias esferas de poder

O Brasil, enquanto Estado Democrático de Direito reconhecido mediante a positivação na constituinte, passa a adotar a partilha de poder entre a sociedade política e a sociedade civil. Nesse contexto, foram estabelecidas instâncias de participação social com o propósito de promover a interação entre as demandas desse setor e as políticas de intervenção em diversas áreas, visando atender à população por meio de políticas públicas e assegurar, no cotidiano das relações entre o Estado e a Sociedade Civil, a eficácia do controle social.

Esse princípio abrange três esferas: as ações dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios); os setores da administração pública (educação, saúde, assistência social, cultura, justiça, meio ambiente, proteção contra violências, etc.); e a relação entre o governo e a sociedade.

Alinhado a esse princípio, este Plano abrange, de maneira articulada, as políticas, os planos e os programas gerais ou setoriais existentes relacionados à primeira infância, complementando-os tanto em ações quanto no horizonte temporal de cada um. Em conformidade com o mesmo princípio, propõe-se a elaboração de planos estaduais e municipais para a primeira infância, de acordo com o Plano Nacional, articulando políticas, planos e programas dos diversos setores. Esse enfoque possui três vantagens: evita duplicidade, racionaliza a utilização dos recursos públicos e previne desperdícios, além de aumentar a eficiência e a eficácia dos esforços governamentais para atender aos direitos da criança.

4.2. DIRETRIZES

O desenvolvimento na primeira infância foi amplamente reconhecido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando-se especialmente na meta 4.2: “Até 2030, garantir que todos os meninos e meninas tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que estejam preparados para o ensino primário”.

Em maio de 2002, durante a 27ª Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas, foi aprovado o documento “Um Mundo para as Crianças”, no qual os líderes de Estado, de Governo e representantes dos países participantes comprometeram-se a trabalhar na construção de um mundo mais justo para as crianças. Para apoiar essa missão essencial dos governantes municipais, são necessárias ações e políticas públicas que abordem, sob diferentes perspectivas, a temática da primeira infância. Quando implementadas, tais ações podem gerar impactos significativos na vida das crianças, de suas famílias e da sociedade como um todo.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016), em seu artigo 4º, inciso I, estabelece que as políticas públicas devem “atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeitos de direitos e de cidadania”.

Além disso, os direitos da criança estão respaldados na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; a precedência de atendimento nos serviços públicos ou relevância pública; a preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas; e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção à infância.

4.2.1. DIRETRIZES POLÍTICAS

- Prioridade absoluta na lei de diretrizes orçamentárias LDO, na lei orçamentária anual – LOA e no Plano Plurianual – PPA

A determinação constitucional e a opção política de situar a criança (como também o adolescente) no topo das prioridades do Estado acarretam a obrigação de incluir e manter, na LDO e no PPA, as determinações para que os orçamentos anuais assegurem os meios financeiros para que essa prioridade seja efetivada na prática. As crianças estão nos nossos corações, nas leis, nos discursos e até nas políticas sociais, mas se não estiverem nos orçamentos, suas vozes ecoam no vazio e os esforços dos gestores, dos profissionais e de quem mais se engaja no atendimento das crianças serão minguados. (Brasil, PNPI, p. 30, 2020)

- Articulação e complementação com o Plano Nacional

Cada esfera elabora seu Plano adequado à sua realidade local, tendo o nacional como fonte e referência. Dessa maneira, todos estarão articulados e se complementando no mapa do País. (Brasil, PNPI, p. 30, 2020)

- Perspectiva de ações ao longo dos anos

É preciso persistir por vários anos nos objetivos e nas metas para garantir condições dignas de vida e promotoras do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras. São muitas as crianças, são muitos os problemas e só a continuidade por vários anos, em busca dos objetivos, poderá mudar o quadro de agruras em que grande parte das crianças está mergulhada. A soma deste PNPI, iniciado em 2010, com os planos estaduais, o plano distrital e os planos municipais, com vigor até 2030, certamente porá a primeira infância brasileira num patamar de vida e de desenvolvimento condizente

com a condição que lhe é devida, de promoção integral de seus direitos. (Brasil, PNPI, p. 30, 2020)

- **Elaboração com a participação da sociedade e das crianças**

Esse princípio é a aplicação do que determina o art. 227, § 7º, combinado com o art. 204, inciso II, da Constituição Federal e os artigos 4º, 7º e 12 da Lei nº 13.257, de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância). Daí advém sua qualidade técnica e sua legitimidade social. (Brasil, PNPI, p. 31, 2020)

- **Participação do Sistema de garantia dos Direitos da Criança e do adolescente**

Os órgãos que compõem esse sistema vêm exercendo um papel relevante, mais que isso, imprescindível na defesa e na garantia dos direitos de cada criança e da infância como faixa etária específica. Na medida em que cresce a articulação entre os setores do Poder Executivo com o Judiciário e com os Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, aumentam a eficiência e a eficácia das ações. (Brasil, PNPI, p. 31, 2020)

4.2.2. DIRETRIZES TÉCNICAS

- **Integralidade do PMPI**

Esta diretriz reafirma o compromisso de gestar um Plano que abranja todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional. As crianças não são fragmentadas e, portanto, é fundamental garantir a inteireza do Plano que sinaliza a disposição de diferentes representatividades da comunidade em garantir o seu atendimento integralmente e de forma bem articulada.

- **Multisetorialidade das ações de modo integrado**

Corresponde ao cuidado para que os projetos, programas e ações definidos no conjunto de Metas e aquelas que, no decorrer dos próximos dez anos, venham a ser inseridas no rol de necessidades e demandas, sejam realizadas de forma integrada entre os diferentes setores, órgãos colegiados, sociedade civil organizada, administração pública e parceiros da primeira infância.

- **Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, proteção e de promoção da criança**

O município estabelece essa diretriz com o claro desejo de romper com a cultura da institucionalização de crianças e ao fortalecimento do paradigma da proteção integral e a garantia dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para tanto, no processo de implementação das políticas orientadas por este Plano não se deve perder de vista a importância das ações transversais e intersetoriais dentro do poder público e da articulação com a sociedade.

- Valorização e qualificação dos profissionais

O lema posto é zelar por aqueles que cuidam, educam e buscam continuamente a promoção dos direitos das crianças. Portanto, a valorização profissional, o reconhecimento social e a formação continuada de todos aqueles que atuam diretamente no cotidiano das crianças, é de suma relevância para a consecução das Metas estabelecidas neste Plano. Pedreira acredita que não há como garantir a máxima qualidade de vida das crianças sem a garantia de condições adequadas para aqueles profissionais que estão engajados com os pequenos.

- Valor atribuído à forma como se olha, escuta e atende a criança

A forma como profissionais, familiares, adultos escutam a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso com o seu desenvolvimento saudável e integral. Por meio dessa escuta sempre ativa é possível encorajá-la a compreender melhor o mundo que a cerca, atribuir sentidos e significado ao que faz e é, estimular o desenvolvimento das suas múltiplas linguagens, as interações sociais e o acesso ao patrimônio cultural da humanidade. Importante destacar que as crianças captam todas as mensagens transmitidas pelos sentimentos e valores expressos pelos adultos durante as relações interpessoais.

- Elaboração de políticas públicas com a participação da sociedade e das crianças

As cidades que desejam ver suas crianças protagonistas nos processos de decisões por meio de uma escuta responsiva pelos adultos do seu convívio, dão voz e vez às suas ideias e opiniões. Esta diretriz eleva a criança à condição de partícipe de uma cidade em construção. Da mesma forma, as governanças que consideram a atuação dos órgãos colegiados e representativos dos direitos das crianças ganham em qualidade e assertividade no planejamento de suas políticas públicas.

- Foco nos resultados

Manter foco nos resultados almejados em cada uma das metas apresentadas exige planejamento, articulação, investimento e engajamento. Desta forma, a insistência e persistência dos diferentes atores envolvidos serão fundamentais na execução e êxito do Plano.

- Transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PMPI.

Este documento prevê o processo de monitoramento e avaliação do conjunto de metas e estratégias, dentro de períodos específicos. Os dados, informações, notas técnicas, dificuldades e novas necessidades que surgirem no passar dos anos servirão de indicadores para o controle social da execução do Plano. Divulgar os avanços que vão sendo obtidos contribuirá para o Plano ser visto como instrumento de transformação das condições de vida e de desenvolvimento das crianças do município e para que a sociedade mantenha o interesse por ele, acompanhando a sua execução e contribuindo para aprimorar a sua implementação.

CENÁRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM PEDREIRA





5.1. INDICADORES DE SAÚDE



A saúde municipal desempenha um papel vital na vida das crianças. Os serviços oferecidos têm o objetivo de promover o bem-estar físico, mental e social das crianças, garantindo um desenvolvimento saudável e um futuro promissor. A Constituição Federal em seu Artigo 196 postula:

A saúde é direito de todos e dever do Estado; garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção, redução e eliminação de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, recuperação e proteção."

A Secretaria Municipal da Saúde considera também, em suas ações de Saúde, a legislação que criou o Sistema Único de Saúde - "Lei do SUS" (Lei nº 8.080 de 19/09/1990) e, no que diz respeito a crianças e adolescentes, também o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), passando a contemplar, no presente Plano Municipal, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016), o qual determina que a saúde é a primeira das áreas prioritárias para as políticas públicas direcionadas à Primeira Infância, conforme reza o artigo 5º:

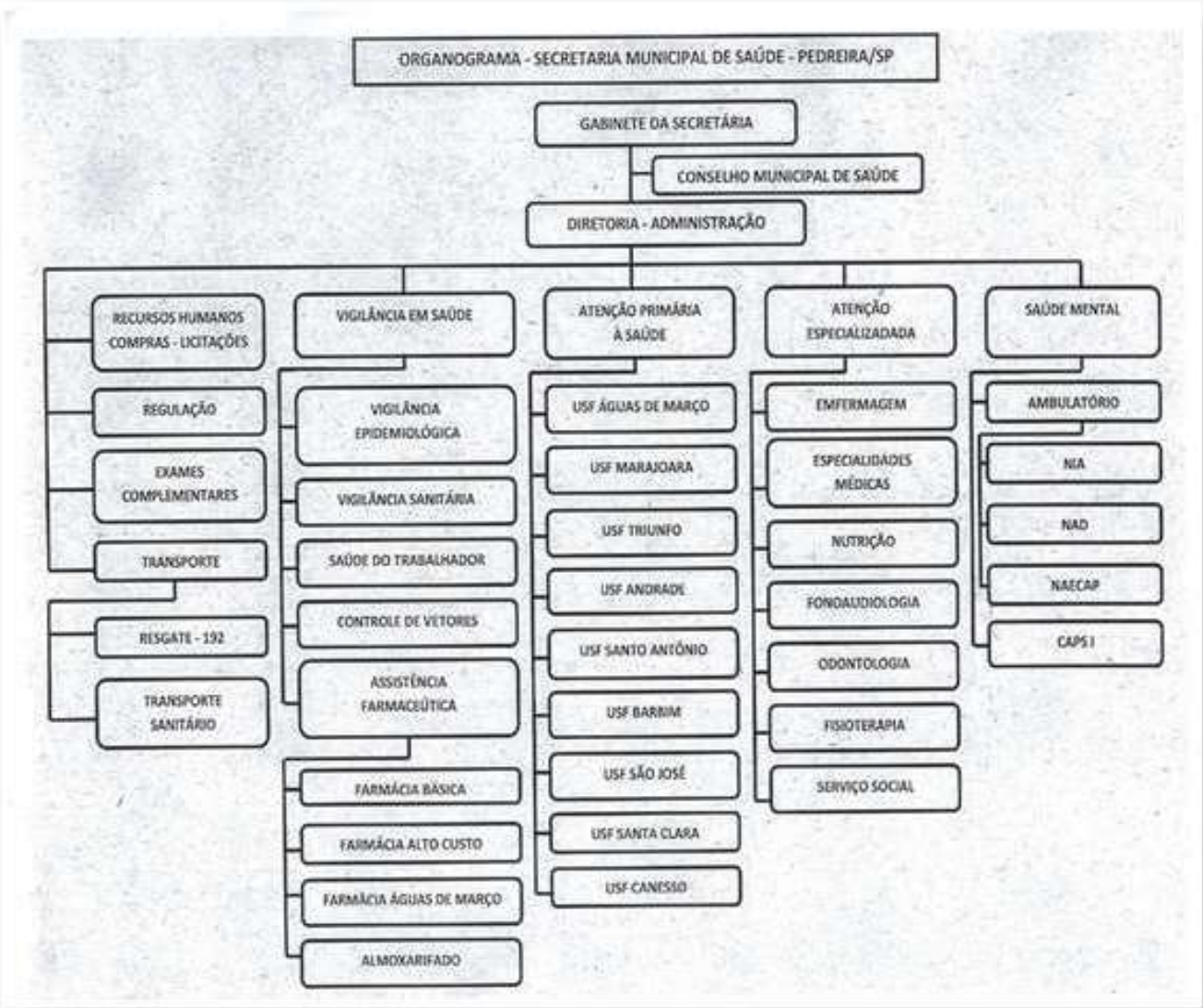
"Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a Primeira Infância: a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica."

Dentre suas inúmeras ações efetivamente promovidas pela pasta visando à garantia dos direitos à primeira infância e condições adequadas nos 6 primeiros anos de vida, estão a oferta de cuidados médicos essenciais, incluindo consultas regulares, imunizações, exames de rotina e tratamento de doenças. Isso é fundamental para garantir que as crianças recebam atendimento adequado e prevenção de doenças, o que contribui para um crescimento saudável. Outro aspecto que merece destaque é o fato de o trabalho não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também enfatiza a promoção de ações intersetoriais. Programas de saúde nas escolas e em outros ambientes comunitários são implementados para ensinar as crianças

sobre hábitos saudáveis, higiene pessoal, nutrição adequada e prevenção de doenças. Essas iniciativas ajudam a criar uma base sólida para a saúde ao longo da vida.

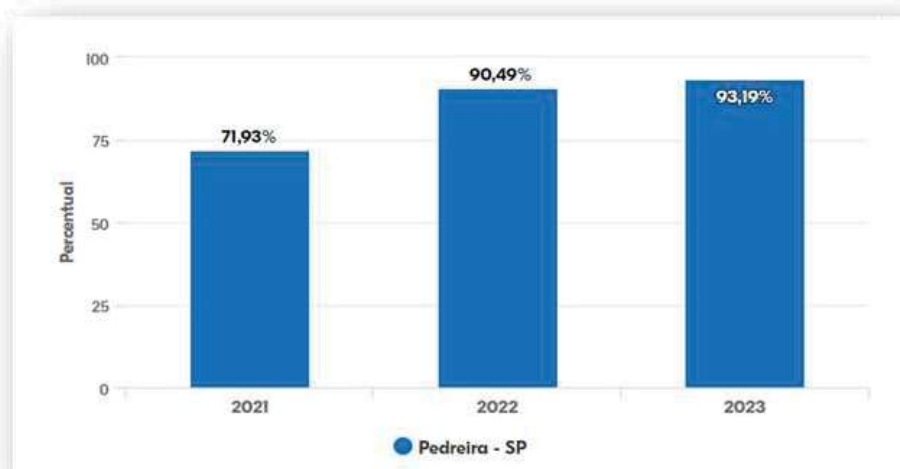
Em relação à saúde municipal, profissionais como psicólogos e psiquiatras, estão disponíveis para fornecer apoio e intervenção precoce em questões como ansiedade, depressão, traumas e distúrbios comportamentais. Quanto à imunização, o trabalho visando à prevenção de doenças infecciosas, como sarampo, rubéola, poliomielite e hepatite, por meio da vacinação. Os programas de imunização garantem que as crianças estejam protegidas contra doenças evitáveis, reduzindo o risco de complicações e disseminação de infecções na comunidade.

ORGANOGRAMA DA SAÚDE



Fonte: Secretaria Municipal de Educação. Outubro de 2023

GRÁFICO 01: PERCENTUAL DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (2021 – 2023)



Fonte: Ministério da Saúde -e-Gestor: Informação e Gestão de Atenção Básica/Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

O gráfico "Percentual de Cobertura da Atenção Primária à Saúde" mostra a evolução da população cadastrada pelas equipes de atenção primária e de saúde da família. Este indicador é crucial, porque as equipes podem colaborar em várias políticas públicas ao mesmo tempo: alerta para risco de violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.

Observa-se que no período entre 2021 e 2023, a Secretaria Municipal de Saúde ampliou a sua capacidade técnica de cobertura dos serviços em 21,26%, saltando de 71,93% para 93,19%.

Vale destacar que o percentual corresponde ao quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados dos meses de maio entre 2021 e 2023, tendo como referência o mês de agosto quanto à coleta de dados.

Para maior compreensão do serviço em análise, a cobertura da atenção primária à saúde refere-se à extensão em que uma população tem acesso aos

serviços de saúde primários, que figura o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde e envolve a prestação de cuidados básicos, abrangendo a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de condições de saúde.

Considera-se que uma cobertura adequada da atenção primária à saúde implica que a maioria da população tenha acesso a um conjunto abrangente de serviços essenciais de saúde, incluindo cuidados preventivos, tratamento de doenças comuns, gerenciamento de condições crônicas, cuidados pré-natais, planejamento familiar e serviços de saúde mental. Outro aspecto importante é que a política municipal prima pelo acesso aos usuários, ou seja, do ponto de vista geográfico as pessoas têm facilidade para chegar a um centro de saúde primária.

Uma cobertura ampla e efetiva da atenção primária à saúde é um elemento fundamental para alcançar a saúde universal e reduzir as desigualdades em saúde. Ao fornecer cuidados de saúde acessíveis, de qualidade e centrados no paciente, a atenção primária pode contribuir para a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, a intervenção rápida e o gerenciamento adequado de condições de saúde, evitando assim a progressão para estágios mais avançados e mais custosos de tratamento.

Uma das principais estratégias utilizadas pela equipe municipal é o acolhimento. Segundo a Política Nacional de Humanização, o acolhimento é uma proposta de organização do atendimento da demanda espontânea nos serviços de saúde, de forma que todas as pessoas que procurarem os serviços tenham suas demandas ouvidas e encaminhadas a alternativas de solução de forma humanizada.

O acolhimento pode contribuir com a organização de ações que possam dar respostas às necessidades de saúde de acordo com a situação de saúde local. Para ter sucesso, é importante que o acolhimento esteja vinculado às práticas de planejamento, educação permanente e avaliação contínua.

O planejamento realizado pela equipe da Saúde de Pedreira prima pela análise de situação de saúde do território, com diagnóstico das principais queixas e problemas, recursos e potencialidades existentes.

Atualmente, o município possui 9 Unidades de Saúde da Família com 11 Equipes, todas compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem

e agentes comunitários de saúde. Há também uma Central de Especialidades que atende como especialidade e áreas que não têm cobertura de PSF.

Dentre as ações, são realizados atendimentos de vacinação de rotina e Campanhas. Em setembro do ano de 2022, vale destacar, realizaram-se várias capacitações com os profissionais da Enfermagem com o objetivo de atualizar os processos de trabalho, contemplando a elaboração de POP e avaliação de população menor de 18 anos faltosos.

Nesse percurso, foram pactuados os fluxos de crianças faltosas e padronizou-se um fluxo de Busca Ativa e convocação. Durante 2 anos, a Secretaria de Saúde realizou Campanha para a vacinação Covid, como Drive THRU com horário estendido para a atualizar a vacinação.

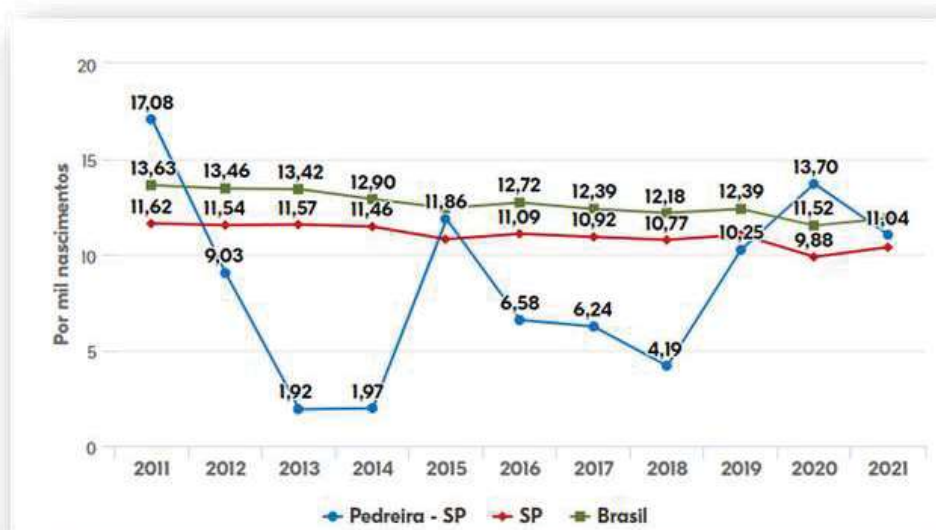


Acolhimento dos pacientes para coleta de exame Covid-19. (2021)



Campanha de Vacinação, modelo drive-thru. (2022)

GRÁFICO 02: TAXA MORTALIDADE INFANTIL PARA ATÉ 1 ANO DE IDADE (2011 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

A taxa de mortalidade infantil é calculada com base em dados de nascidos vivos e de mortalidade do Ministério da Saúde. Ela representa o percentual de crianças nascidas vivas que morreram com menos de um ano de idade para cada mil crianças nascidas vivas.

Conforme evidencia o gráfico, o indicador apresenta dados municipais, estaduais e federais. Observa-se que enquanto as curvas nas esferas estadual e federal se mantêm estável ao longo do período apresentado (2011 a 2021), há oscilações consideráveis nos indicadores do município. O ano de 2011 é o que mais ganha destaque na série histórica, atingindo 17,08% frente aos 11,62% e 13,63% das esferas estadual e federal, respectivamente. Por outro lado, os anos de 2012 e 2013 apresentaram-se com os menores índices de mortalidade, 1,92% e 1,97%, respectivamente. Já o ano de 2021 - último ano aferido pela Plataforma Primeira Infância Primeiro - situou o município (11,04%) acima dos índices de São Paulo (10,38%) e abaixo do nacional (11,90%).

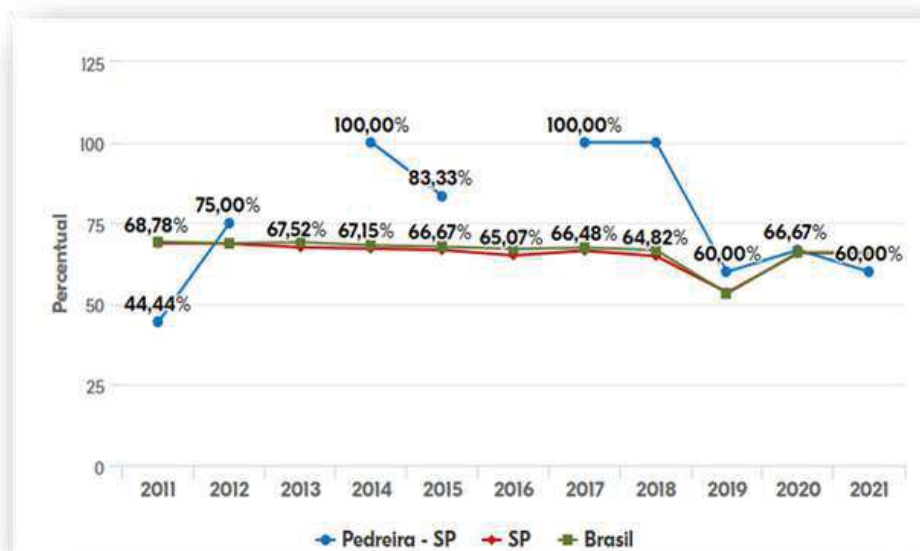
A taxa de mortalidade infantil é um indicador que representa o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos em um determinado período. Essa taxa é um importante indicador da qualidade do sistema de saúde e das condições socioeconômicas de Pedreira.

As causas de mortalidade infantil podem variar. No entanto, existem algumas consideradas comuns, como:

Complicações relacionadas ao parto	Isso inclui asfixia durante o parto, trauma físico durante o nascimento ou problemas de prematuridade.
Malformações congênitas	Algumas crianças nascem com problemas de saúde que podem ser fatais, como defeitos cardíacos, anormalidades do sistema nervoso central ou problemas genéticos.
Infecções: Doenças infecciosas	Pneumonia, sepse (infecção generalizada) e infecções do trato respiratório, podem ser fatais em crianças pequenas, especialmente em áreas onde o acesso a cuidados médicos adequados é limitado.
Complicações respiratórias	A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) é uma causa de mortalidade infantil que ainda não é totalmente compreendida, mas está associada a problemas respiratórios durante o sono.
Desnutrição	A desnutrição severa pode levar à morte em crianças pequenas, especialmente em áreas onde a pobreza e a falta de acesso a alimentos adequados são comuns.
Diarreia	A diarreia é uma causa significativa de mortalidade infantil, geralmente devido à desidratação grave e à perda de eletrólitos essenciais.

É importante destacar que muitas dessas causas de mortalidade infantil apresentadas no quadro anterior podem ser prevenidas com cuidados adequados de saúde materno-infantil, vacinação, acesso a água potável, saneamento básico e melhoria das condições socioeconômicas.

GRÁFICO 03: PERCENTUAL DE MORTALIDADE INFANTIL (ATÉ 1 ANO) POR CAUSAS EVITÁVEIS (2011 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas em âmbito municipal, estadual ou federal com ações mais eficientes de assistência a gestantes e recém-nascidos, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde, assim como pelos cuidados, atenção e responsabilidade da população em relação à frequência aos serviços oferecidos pela municipalidade.

Considerando que a mortalidade infantil por causas evitáveis refere-se às mortes de crianças com menos de um ano de idade que poderiam ter sido prevenidas ou tratadas com intervenções médicas adequadas e, boa parte dos casos, pela assiduidade da população aos agendamentos pela equipe de saúde municipal, seguem algumas das principais causas de mortalidade infantil por causas evitáveis:

Doenças infecciosas	Infecções como pneumonia, diarreia, malária, sarampo e infecções do trato respiratório inferior são responsáveis por uma parcela significativa das mortes infantis evitáveis. A maioria dessas doenças pode ser prevenida ou tratada com vacinação adequada, tratamento com antibióticos e acesso a cuidados de saúde adequados.
Desnutrição	A desnutrição é uma causa subjacente importante da mortalidade infantil em muitas regiões do mundo. A falta de acesso a alimentos nutritivos e adequados, cuidados de saúde deficientes e práticas inadequadas de alimentação infantil contribuem para a mortalidade infantil por desnutrição. Intervenções como promoção da amamentação, melhoria da nutrição materna, suplementação de micronutrientes e tratamento da desnutrição aguda podem ajudar a prevenir essas mortes.
Complicações durante o parto	Em alguns casos, problemas durante o parto, como asfixia ou trauma físico, podem levar à morte infantil evitável. Melhorias nos cuidados obstétricos, incluindo assistência qualificada ao parto, monitoramento fetal adequado e acesso a cesarianas quando necessário, podem reduzir o risco dessas complicações.
SMSL (Síndrome da Morte Súbita do Lactente)	Embora a causa exata da SMSL ainda não seja totalmente compreendida, algumas medidas podem ser tomadas para reduzir o risco, como colocar o bebê para dormir de costas, em um ambiente de sono seguro e livre de fatores de risco conhecidos, como tabagismo passivo e superaquecimento.
Infecções Congênitas	Algumas infecções transmitidas de mãe para filho durante a gravidez ou o parto, como HIV, sífilis congênita e infecções por citomegalovírus, podem ser evitadas ou tratadas com intervenções adequadas, como testagem pré-natal, acompanhamento médico durante a gravidez e administração de medicamentos antirretrovirais.

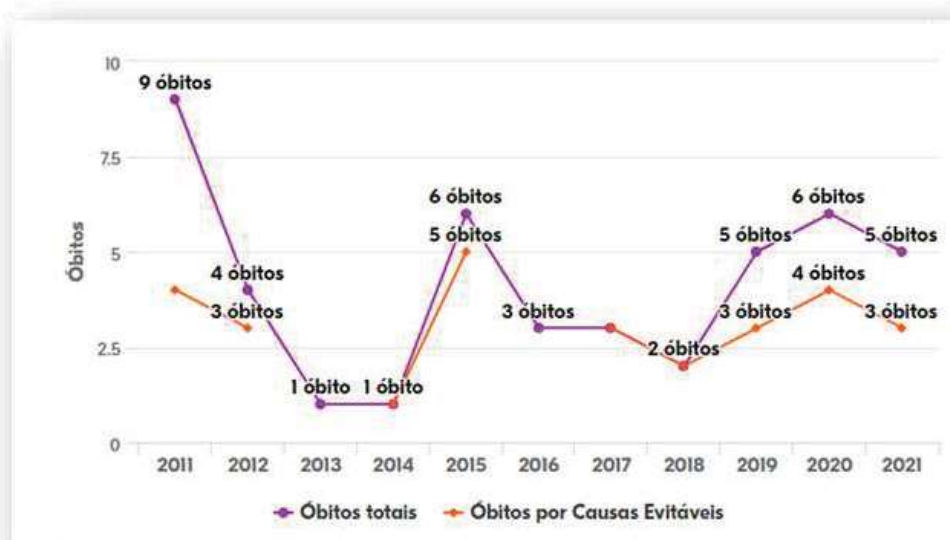
O combate à mortalidade infantil por causas evitáveis requer uma abordagem holística, incluindo melhorias nos sistemas de saúde, educação em saúde, acesso a serviços de saúde de qualidade, promoção da amamentação,

vacinação, nutrição adequada, planejamento familiar e medidas para melhorar as condições socioeconômicas das famílias.

Frente a todos os casos de qualquer óbito por aborto ou outras causas, a Secretaria Municipal de Saúde realiza a investigação do caso, com o objetivo de avaliar as causas e evitar outros óbitos. As ações para prevenir mortes consideradas evitáveis são planejadas e executadas pela equipe da Secretaria e do setor de Vigilância, em conjunto com a Coordenação da Atenção Básica, além de pontualmente com as equipes envolvidas no momento da investigação do óbito.

Para tanto, as capacitações, orientações e intervenções são prontamente realizadas durante o processo de acolhimento da gestante, com a intensificação dos exames e a avaliação de cada risco que a gestante possa apresentar durante a gravidez.

GRÁFICO 4: Total de óbitos de até 1 anos X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

O Gráfico “Total de óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis” revela a relação entre mortes que poderiam ser evitadas e o total de mortes no município, estado ou no país. Fortalecer a atenção básica, buscar as diretrizes do Ministério da Saúde, trabalhar na articulação regional em prol da redução de mortes infantis e corresponsabilizar as famílias quanto às suas obrigações frente aos direitos que a criança têm desde a sua concepção podem ter impactos positivos nesse indicador.

Conforme é possível observar, o gráfico aponta o ano de 2011 com o maior índice de mortes de crianças até 1 ano de idade, sendo que destes 4 casos poderiam ser evitados. Apesar do ano de 2015 apresentar um número menor de óbitos, chama a atenção que, do total, 5 foram considerados por causas evitáveis. Passados 3 anos, outro dado salta aos olhos: embora tenha havido 2 mortes, 100% foram por causas evitáveis. Em 2021, 3 casos poderiam ser evitados face os 5 óbitos registrados.

Jobim e Aerts (2008), evidenciam em seu estudo que 23,4% dos óbitos são classificados como evitáveis, sendo 56% do total de óbitos infantis ocorridos no período neonatal e 66,5% no período neonatal precoce. Uma das causas básicas predominantes neste contexto é o baixo peso ao nascer, seguido da prematuridade e o baixo índice de Apgar no segundo minuto de vida. Todas as causas listadas são classificadas como evitáveis com adequada atenção à gestação, parto e ao recém-nascido.

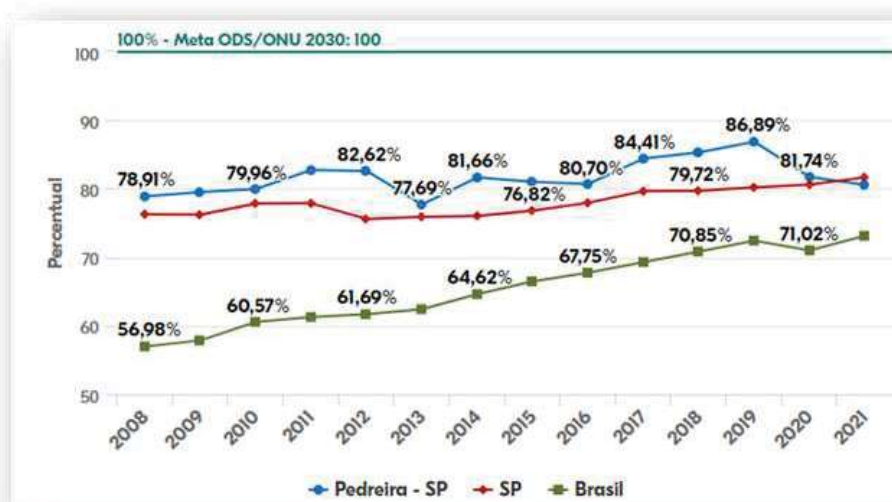
Estudos mostram ainda que entre as mortes neonatais, as condições perinatais representam o principal grupo de causas evitáveis (a maioria desnutrição, prematuridade, hipóxia, asfixia perinatal), seguidas de problemas cardiovasculares e respiratórios. Outra variável de alta relevância para o estudo é a condição materna, já que ela influi diretamente na condição da gestação e do parto.

A equipe de profissionais de Pedreira, com o propósito de inibir os índices municipais face a esta problemática, procede com as visitas, proporcionando um maior contato com o binômio mãe\filho para superar dúvidas e dificuldades da gestante\puérpera em desempenhar seu papel de mãe, e para orientar quanto aos cuidados básicos ao RN e a avaliação da adaptação da criança ao meio extrauterino, em especial o Aleitamento Materno.

Importante destacar que o município possui 11 equipes e a Central de Saúde de especialidade que atende áreas que não contam com a cobertura do PSF. Além disso, há um trabalho efetivo com Grupos de Gestante, pelo Comitê de Mortalidade e nas avaliações, realizadas pelo médico generalista, que ponderam riscos. Há também a possibilidade de discussão de casos com os especialistas da Universidade de Campinas (UNICAMP) que realizam o atendimento de gestante considerada com alto risco.

Como medida interventiva, no momento que o profissional de Enfermagem identifica sinais de alerta, a gestante realiza a consulta com o médico ginecologista ou médico clínico, momento que é realizada a discussão do caso por vídeo chamada para as orientações à gestante. Após essas orientações, a gestante tem a possibilidade de comparecer na consulta agendada de forma facilitada, já que a Secretaria de Saúde viabiliza o transporte e oferece, dentre outros exames, o ultrassom.

GRÁFICO 5: Evolução – Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal (2008 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

Sabe-se que a diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna está diretamente ligada aos serviços efetivos realizados pelo município

em relação ao acompanhamento gestacional. Daí, depreende-se a importância de que as gestantes do município façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Para além do número de consultas, é crucial que o atendimento seja de qualidade, dando acesso aos exames necessários e a detecção precoce de riscos.

De acordo com o Gráfico, Pedreira atendeu 80,57% das gestantes no ano de 2021, indicador superior à média nacional (73,14%) e inferior à paulista (81,68%). Entretanto, segundo constatações feitas pela Secretaria Municipal da Saúde, além da Pandemia ter provocado certo isolamento das gestantes, há um contingente populacional que aciona a rede privada para o atendimento pré-natal.

A consulta pré-natal é uma parte fundamental dos cuidados de saúde materno-infantil e visa monitorar e promover a saúde da mulher grávida e do feto durante a gestação. Durante as consultas pré-natais, os profissionais de saúde realizam uma série de avaliações, exames e orientações para garantir que a gravidez esteja progredindo de forma saudável e identificar quaisquer problemas ou complicações precocemente.

Para ampliar a compreensão sobre a dinâmica do trabalho realizado pelo município com as gestantes, são apresentados alguns aspectos comuns abordados durante as consultas pré-natais:

Histórico médico e avaliação inicial	Exames físicos	Exames laboratoriais
O profissional de saúde coleta informações sobre a história médica da mulher, incluindo condições médicas pré-existentes, histórico obstétrico anterior, uso de medicamentos, alergias e estilo de vida. Isso ajuda a identificar quaisquer fatores de risco ou preocupações específicas.	São realizados exames físicos regulares, incluindo medição da pressão arterial, avaliação do peso e altura, exame abdominal para verificar o crescimento do útero e auscultação dos batimentos cardíacos fetais.	São solicitados exames de rotina, como exames de sangue para verificar os níveis de hemoglobina, avaliação da imunização da mulher, triagem para doenças infecciosas (como HIV, sífilis, hepatite B) e exames de urina para detectar infecções ou problemas renais.

Orientações sobre estilo de vida e cuidados

A mulher recebe orientações sobre nutrição adequada, ganho de peso saudável, suplementação de vitaminas e minerais, atividade física adequada, hábitos de sono, evitando o consumo de álcool, tabaco, drogas e exposição a substâncias tóxicas. Também são discutidos os cuidados com higiene pessoal, métodos contraceptivos, planejamento familiar e preparação para o parto.

Rastreamento de complicações

Durante as consultas pré-natais, são realizados rastreamentos regulares para identificar possíveis complicações, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, infecções urinárias ou outras condições que possam afetar a gravidez.

Aconselhamento e apoio emocional

As consultas pré-natais também oferecem um espaço para a mulher expressar suas preocupações, medos ou dúvidas sobre a gravidez, além de receber aconselhamento e apoio emocional do profissional de saúde.

A frequência e o número de consultas pré-natais podem variar de acordo com as recomendações locais e a saúde da mulher. A Secretaria Municipal realiza campanhas frequentes de conscientização que reforçam a importância de as mulheres grávidas participarem regularmente das consultas pré-natais para garantir uma gravidez saudável e minimizar o risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.

O município, de acordo com as informações apresentadas no gráfico, manteve-se, desde 2008 até 2021, acima das médias estadual e nacional, o que revela efetividade do trabalho dos profissionais. Entretanto, no ano de 2021 o percentual de gestantes que participou de, ao menos, 7 consultas de pré-natal foi afetado pela pandemia, colocando o município abaixo da média estadual (81,68%) e 7,43% acima da média nacional.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, após o diagnóstico de gravidez, imediatamente é realizado o acolhimento inicial por um enfermeiro da Unidade onde é realizada a avaliação de risco. Em seguida, são solicitados os exames iniciais como parte do protocolo e o agente comunitário é informado sobre o caso para oferecer a atenção e cuidados necessários.

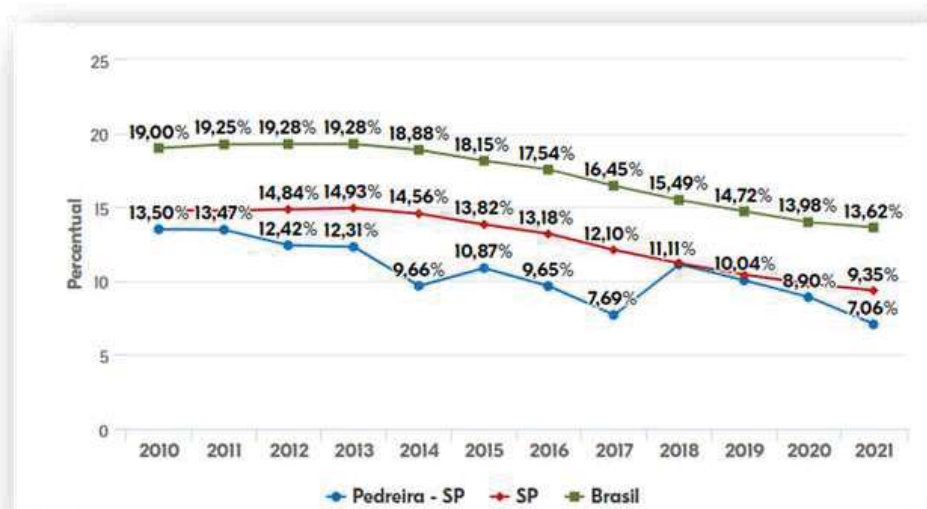
O fluxo de atendimento segue com o agendamento com ginecologista que atua na respectiva Unidade e, no transcorrer das consultas, os agentes comunitários realizam o trabalho de Busca Ativa do público faltoso.

A gestante é convidada e incentivada a participar do Grupo de Gestantes que participa de várias atividades de orientações sobre todas as fases da gestação, parto e pós-parto com a equipe multidisciplinar.

A Secretaria Municipal de Saúde, ao final, entrega para cada mãe um mimo contendo enxoval, banheira e uma foto para apoiar e marcar o período inicial de vida da criança.

Após o parto, vale ressaltar, a mãe comparece à Unidade para revisão de parto, que é realizada por especialista médico e quando recebe orientações sobre o ciclo vacinal do recém-nascido.

GRÁFICO 6: Evolução – Percentual de Partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

O gráfico analisado apresenta o percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) no período de 2010 a 2021, possibilitando a análise da curva do município em comparação com a estadual e federal. Nesses 12 anos, nota-se declínio de casos nas esferas estadual e nacional a partir do ano de 2014, enquanto o município apresenta oscilações ao longo do mesmo período. O ano de 2010 foi o que apresentou maior percentual de casos (13,50%) em Pedreira, com maior queda em 2017 (7,69%). Em 2018, o índice

sobre 3,42% e volta, nos anos de 2019 a 2021, a apresentar redução de casos de adolescentes grávidas no município.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, a orientação para a adolescente com relação a prevenção de doenças, orientações sobre os métodos contraceptivo, é feita na consulta inicialmente com o enfermeiro no momento do acolhimento de um adolescente que tem intenções de iniciar a vida sexual. Na maioria das vezes os profissionais da Educação identificam alguma adolescente em situação que precisa do acolhimento e outras o agente de saúde, na visita domiciliar, realiza essa identificação e, de imediato, solicita o comparecimento do adolescente à unidade para conversar com o enfermeiro. Após essa orientação inicial, é realizado o agendamento com a médica ginecologista para o complemento das informações.

Importante destacar que gravidez na adolescência pode ter várias consequências físicas, emocionais e sociais tanto para a adolescente grávida quanto para o bebê. Aqui estão algumas das principais consequências:

RISCOS PARA A SAÚDE DA MÃE ADOLESCENTE

As adolescentes grávidas enfrentam um maior risco de complicações durante a gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia, pressão alta e diabetes gestacional. Além disso, as mães adolescentes têm maior probabilidade de sofrer de depressão pós-parto.

IMPACTO NA EDUCAÇÃO E CARREIRA

A gravidez na adolescência muitas vezes resulta em interrupção da educação formal. As adolescentes grávidas podem abandonar a escola ou enfrentar dificuldades em continuar seus estudos, o que pode limitar suas oportunidades futuras de emprego e carreira.

CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS

As adolescentes grávidas frequentemente enfrentam um turbilhão de emoções, incluindo medo, ansiedade, estresse e culpa. Elas podem ter dificuldade em lidar com as mudanças físicas e emocionais da gravidez, bem como com a pressão social e o estigma associados à gravidez na adolescência.

APOIO FINANCEIRO LIMITADO

Adolescentes grávidas geralmente têm menos recursos financeiros para sustentar a si mesmas e a seus filhos. Elas podem depender de seus pais ou de programas de assistência social, o que pode colocar uma carga adicional sobre eles e limitar a independência financeira da adolescente.

IMPACTO NAS RELAÇÕES FAMILIARES

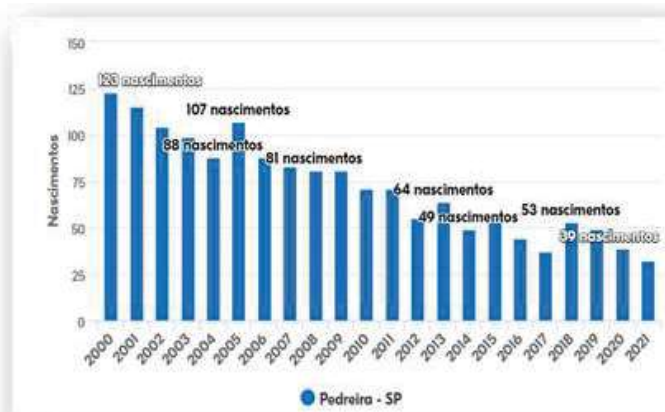
A gravidez na adolescência pode criar tensões nas relações familiares. Os pais da adolescente podem enfrentar dificuldades para lidar com a situação e pode haver conflitos familiares relacionados ao apoio emocional, financeiro e à responsabilidade na criação do bebê.

RISCOS PARA A SAÚDE DO BEBÊ

Bebês nascidos de mães adolescentes têm maior probabilidade de enfrentar problemas de saúde, incluindo baixo peso ao nascer, maior taxa de mortalidade infantil, desenvolvimento físico e cognitivo comprometido e maior risco de doenças crônicas.

É importante ressaltar que cada situação é única e as consequências podem variar. No entanto, é essencial que os serviços de saúde, educação e assistência social forneçam apoio e acesso adequados, de forma sistemática e efetiva, para inibir a gravidez precoce por meio de ações de conscientização e, quando o caso, ajudar as adolescentes grávidas a enfrentarem os devidos cuidados exigidos por uma gravidez e garantir o bem-estar tanto delas quanto de seus filhos.

GRÁFICO 7: Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

Este indicador aponta para múltiplos desafios no município em relação aos partos de mães adolescentes ao longo do ano. O gráfico apresenta uma série histórica de números absolutos de partos desse público compreendendo o período de 2000 a 2021. Ao longo desses 22 anos, 123 partos ocorreram em 2000 e, aos poucos a curva foi reduzindo, com leve oscilação entre os anos de 2004 (88 nascimentos) e 2018 (53 nascimentos) e retomada de diminuição a partir de 2019 (49 nascimentos). O período termina com 32 partos no ano de 2021, antecedido por 39 em 2020 e 49 em 2019.

Cabe destacar que, independentemente dos motivos para a gravidez, ela gera impactos individuais e sociais nas adolescentes e seus filhos. Entre eles, a interrupção precoce dos estudos, riscos de agravos de saúde e mortalidade, além da probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, com maiores desafios para receber os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.

O trabalho realizado pelo município centra-se na conscientização dos adolescentes sobre os impactos que a gravidez precoce pode gerar na vida, haja vista que geralmente a maior incidência dos casos se deve à cultura, ao baixo nível econômico e à dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos.

Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as cores/raças identificadas como as mais vulneráveis no município, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas com vistas a romper com a perpetuação das desigualdades.

Frente a estas considerações, importante destacar alguns elementos que, normalmente, impactam diretamente, em especial, na vida das adolescentes:

RESPONSABILIDADE PRECOCE

Tornar-se mãe na adolescência requer assumir uma responsabilidade adulta muito cedo. A jovem mãe precisa cuidar de um bebê, atender às suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e cuidados de saúde, e garantir um ambiente seguro e estável para o filho.

IMPACTO NA EDUCAÇÃO

A maternidade na adolescência pode interferir nos planos educacionais da jovem mãe. A necessidade de cuidar do bebê pode levar à interrupção da educação formal, dificuldades para frequentar a escola regularmente ou a necessidade de buscar opções educacionais alternativas, como aulas noturnas ou programas de ensino a distância.

RESTRIÇÕES FINANCEIRAS

A jovem mãe pode enfrentar desafios financeiros significativos. Ela pode ter recursos financeiros limitados para sustentar a si mesma e ao bebê, comprar itens essenciais, como fraldas e alimentos, e garantir o acesso a cuidados médicos adequados.

IMPACTO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

A maternidade na adolescência pode ter implicações nas relações interpessoais da jovem mãe. Ela pode enfrentar desafios na manutenção de amizades e relacionamentos românticos, bem como na interação com seus pares, pois suas prioridades e responsabilidades são diferentes das de seus colegas.

DESENVOLVIMENTO PESSOAL E EMOCIONAL

A maternidade na adolescência pode afetar o desenvolvimento pessoal e emocional da jovem mãe. Ela pode precisar lidar com desafios emocionais, como estresse, ansiedade, isolamento social e sentimento de perda de oportunidades.

APOIO E RECURSOS

É fundamental que a jovem mãe receba apoio adequado durante essa fase de vida. Ela pode se beneficiar do apoio emocional, educacional e financeiro de familiares, amigos, programas de assistência social, serviços de saúde e grupos de apoio para mães adolescentes.

Embora a maternidade na adolescência apresenta desafios, muitas jovens mães conseguem criar seus filhos com sucesso e construir uma vida satisfatória. O apoio, a orientação e o acesso a recursos adequados desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar da jovem mãe e de seu filho.

PRINCIPAIS AÇÕES DA SECRETARIA DA SAÚDE

Nesta seção serão apresentadas as principais ações realizadas nos últimos anos pela Secretaria Municipal de Saúde e, dada a importância e necessidade da continuidade ou ampliação, algumas comporão o quadro de metas.

AÇÃO	CAMPANHA DE VACINAÇÃO INFLUENZA
OBJETIVOS	- Prevenir complicações da gripe bem como as pneumonias; - Diminuir os óbitos de crianças e a pressão contra sistema de saúde.
PÚBLICO-ALVO	Crianças com idade de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	3.014 aplicadas: 1.593 = 51,63%
PERÍODO	Até o mês de outubro de 2023

AÇÃO	CAMPANHA DE VACINAÇÃO PÓLIO ORAL
OBJETIVOS	- Atualizar a caderneta de vacinação e corrigir falhas vacinais; - Atingir 95% do público-alvo.
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 1a e 3 meses a 4a 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Participantes: População alvo: 2180 crianças realizado:1622= 74,40%
PERÍODO	ano 2022

AÇÃO	CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO
OBJETIVOS	- Atualizar o cartão de vacinas crianças e adolescentes; - Proteger a população infantil contra doenças como poliomielite, sarampo, rubéola, caxumba, entre outras, de forma a disponibilizar 18 vacinas para a população alvo; - Mobilizar a comunidade em geral, principalmente os pais e responsáveis pelas crianças.
PÚBLICO-ALVO	Crianças de zero até 4 anos 11 meses e 29 dias e adolescentes
NÚMERO DE PARTICIPANTES	1932
PERÍODO	2022

AÇÃO	CAMPANHA SEGUIMENTO DO SARAMPO
OBJETIVOS	• Avaliar se todas as crianças estão com duas doses de sarampo; • Disponibilizar doses para atualização vacinal do público-alvo.
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 6 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	1087= 41,20%
PERÍODO	2022

AÇÃO	CAMPANHA INFLUENZA
OBJETIVOS	• Prevenir complicações da gripe bem como as pneumonias; • Diminuir os óbitos de crianças e a pressão contra o sistema de saúde.
PÚBLICO-ALVO	Crianças com 6 meses a 5 a 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	2.391 aplicadas: 1.542= 64,49%
PERÍODO	2022

AÇÃO	CAMPANHA INFLUENZA
OBJETIVOS	• Prevenir complicações da gripe bem como as pneumonias; • Diminuir os óbitos de crianças e a pressão contra o sistema de saúde.
PÚBLICO-ALVO	Crianças com 6 meses a 5 a 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	3.014 aplicadas: 784 = 24,52%
PERÍODO	Até o mês de maio de 2023

AÇÃO	VACINAÇÃO DE ROTINA			
OBJETIVOS	- Prevenir as crianças contra Doenças Imunopreveníveis; - Avançar com os índices de cobertura vacinal do município, visando à prevenção de doenças das crianças.			
PÚBLICO-ALVO	Crianças com 6 meses a 5 a 11 meses e 29 dias			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Meta 461 = 92,81 %	Meta 425= 80,52%	Meta 431= 86,18%	Meta 453= 90,07%
PERÍODO	2020	2021	2022	2023

AÇÃO	VACINAÇÃO CAMPANHA COVID
OBJETIVO	Garantir a prevenção de Doenças transmissíveis e complicações pelo COVID;
PÚBLICO-ALVO	Crianças com idade de 3 e 4 anos 11 meses e 29 dias
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Participantes: meta 1.164 = doses aplicadas= 454= 39,00 %
PERÍODO	ano 2022 e 2023

AÇÃO	VACINAÇÃO DE ROTINA	
OBJETIVO	Prevenir as crianças de doenças transmissíveis e complicações pela covid.	
PÚBLICO-ALVO	Crianças com idade de 5 anos até 11 anos 11 meses e 29 dias	
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Meta 3846 Doses aplicadas= 3181 Cobertura: 82,70%	Meta 3846 Doses aplicadas= 3258 Cobertura: 84,71%
PERÍODO	2022	2023

AÇÃO	PUERICULTURA			
OBJETIVO	Promover e proteger a saúde desde a primeira infância.			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 2 anos			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	Meta 461 = 92,81 %	Meta 425= 80,52%	Meta 431= 86,18%	Meta 453= 90,07%
PERÍODO	2020	2021	2022	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	O atendimento de puericultura municipal é para crianças de 0 a 5 anos (3 anos a mais do que preconiza o M.S.)			

AÇÃO	NAECAP-NÚCLEO DE ATENÇÃO ESPECIAL À CRIANÇA E ADOLESCENTE DE PEDREIRA			
OBJETIVO	Proporcionar atendimento de qualidade e avaliar para laudar para TEA			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 2 anos			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	67	79	376	107
PERÍODO	2020	2021	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Há transporte para os pacientes irem até a sede do NAECAP			

AÇÃO	NAECAP-NÚCLEO DE ATENÇÃO ESPECIAL À CRIANÇA E ADOLESCENTE DE PEDREIRA			
OBJETIVO	• Proporcionar atendimento de qualidade e avaliar para laudar para TEA			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 2 anos			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	67	79	376	107
PERÍODO	2020	2021	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Há transporte para os pacientes irem até a sede do NAECAP			

AÇÃO	EQUOTERAPIA			
OBJETIVO	• Desenvolver, em de crianças de 0 a 6 anos de idade, força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos			
Nº SESSÕES	113	123	139	50
PERÍODO	2020	2021	2022	2023

AÇÃO	EQUOTERAPIA			
OBJETIVO	• Desenvolver, em de crianças de 0 a 6 anos de idade, força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos			
Nº SESSÕES	113	123	139	50
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Há transporte exclusivo para os pacientes irem até as sessões de equoterapia. No ano de 2020 havia três Crianças realizando sessões de equoterapia na faixa etária.			

AÇÃO	ATENDIMENTO RESIDENCIAL PARA AMAMENTAÇÃO
OBJETIVO	Ajudar as mães a se sentirem seguras e aptas a amamentar.
PÚBLICO-ALVO	Puérperas
Nº DE SESSÕES	40
PERÍODO	2022
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Em média 10% dos nascimentos geram atendimento residencial para esse auxílio

AÇÃO	CURSO DE GESTANTES	
OBJETIVO	Acolher e capacitar as mães para todos os pormenores da gestação.	
PÚBLICO-ALVO	Mães em qualquer idade gestacional	
Nº DE SESSÕES	56	37
PERÍODO	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Anos anteriores não foram realizadas turmas de cursos, por conta da pandemia.	

AÇÃO	TESTE RÁPIDO PARA GESTANTES	
OBJETIVO	Diagnosticar doenças transmissíveis e realizar o tratamento oportuno durante a gestação para evitar consequências para a mãe e rn	
PÚBLICO-ALVO	Gestantes	
Nº SESSÕES	1.660	1.163
PERÍODO	2022	2023

AÇÃO	SAÚDE NA ESCOLA
OBJETIVO	Prevenção e Promoção da Saúde Bucal
PÚBLICO-ALVO	Estudantes das creches e escolas municipais
NÚMERO DE PARTICIPANTES	1.136
PERÍODO	2022
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Não há dados de anos anteriores por conta da pandemia.

AÇÃO	ATENDIMENTO NO NIA- NÚCLEO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA			
OBJETIVO	Acolher as crianças a fim de promover sua saúde mental			
PÚBLICO-ALVO	Crianças e Adolescentes			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	4 013	6 293	9417	3 682
PERÍODO	2020	2021	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Atendimentos realizados por psicólogos em crianças de até 12 anos, entretanto não conseguimos separar a quantidade de atendimentos voltados às crianças de 0 a 6 anos.			

AÇÃO	ATENDIMENTOS FONO			
OBJETIVOS	• Avaliar a comunicação das crianças; • Aprimorar a fala e da linguagem, melhorando a dicção infantil e ampliando o repertório das crianças; • Auxiliar na reabilitação da audição infantil; • Apoiar no tratamento de distúrbios da voz; • Melhor a coordenação dos músculos envolvidos no processo de deglutição.			
PÚBLICO-ALVO	Crianças e Adolescentes			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	219	234	175	422
PERÍODO	2020	2021	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	A fonoaudiologia infantil vai muito além do acompanhamento de casos de <u>atraso de fala</u>. Especialistas em comunicação humana, esses profissionais podem ajudar em diferentes tipos de dificuldade de expressão: desde <u>problemas motores</u> ou neurológicos até os psicológicos.			

AÇÃO	PEDIATRA (PLANTÃO)			
OBJETIVOS	• Promover o amadurecimento saudável da criança como um ser físico, intelectual e emocional dentro do contexto de sua família e comunidade; • Promover saúde e restaurá-la com início de tratamento imediato; • Fornecer cuidados de saúde para a criança que requer tratamento de doença; • Lidar com as condições da criança ou reabilitação decorrentes da doença, o que significa maximizar o nível potencial da criança em suas múltiplas funções.			
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos			
NÚMERO DE PARTICIPANTES	1 397	1 783	2 664	998
PERÍODO	2020	2021	2022	2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	O trabalho realizado pela equipe de saúde de Pedreira prima pela garantia do crescimento saudável, o desenvolvimento adequado e o bem-estar geral na primeira infância, considerando a promoção da saúde física, emocional e social das crianças.			



5.2.
INDICADORES DE NUTRIÇÃO
ADEQUADA

GRÁFICO 8: Total de nascimentos registrados com baixo peso (2002 - 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 20/09/2023

A análise do gráfico frente aos dados expostos na série histórica de nascimentos com baixo peso (2002 a 2021) evidencia a relevância da efetividade das intervenções em saúde e assistência social, ressaltando anos específicos com maior e menor impacto nos índices. Esta análise é essencial para compreender o avanço na abordagem do problema e sublinha a importância contínua de estratégias direcionadas nas políticas públicas municipais.

Verifica-se que ao longo do período analisado, 2018 registrou o pico com 57 nascimentos de crianças com baixo peso, enquanto 2007 apresentou o menor índice, com 30 crianças. Essa avaliação ressalta a importância de não apenas considerar o volume absoluto de nascimentos com baixo peso, mas também a proporção desses casos em relação ao total de nascimentos, fornecendo um indicativo da eficácia das medidas implementadas. A partir de 2018, ano que marcou o ápice no número de nascimentos com baixo peso, os dados exibem uma flutuação, culminando em uma redução para 49 nascimentos em 2021, o último ano contemplado nesta análise.

O baixo peso ao nascer, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizado como peso até 2.500 gramas. Essa condição pode ter várias causas e está associada a diferentes fatores. Aqui estão algumas informações relevantes sobre o baixo peso de bebês

PREMATURIDADE

A prematuridade é uma das principais causas de baixo peso ao nascer. Bebês nascidos antes de 37 semanas de gestação têm menos tempo para crescer e se desenvolver no útero, o que pode resultar em um peso menor.

RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO

Alguns bebês não atingem um crescimento adequado no útero devido a problemas na placenta, deficiências nutricionais da mãe, complicações médicas ou fatores genéticos. Essa condição é conhecida como restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e pode resultar em baixo peso ao nascer

FATORES MATERNOS

Vários fatores maternos podem contribuir para o baixo peso ao nascer. Entre eles estão a desnutrição materna, ganho de peso insuficiente durante a gestação, tabagismo, consumo de álcool ou drogas ilícitas, gravidez na adolescência, complicações médicas, como hipertensão ou diabetes gestacional, e falta de acesso a cuidados pré-natais adequados.

FATORES GENÉTICOS E HEREDITÁRIOS

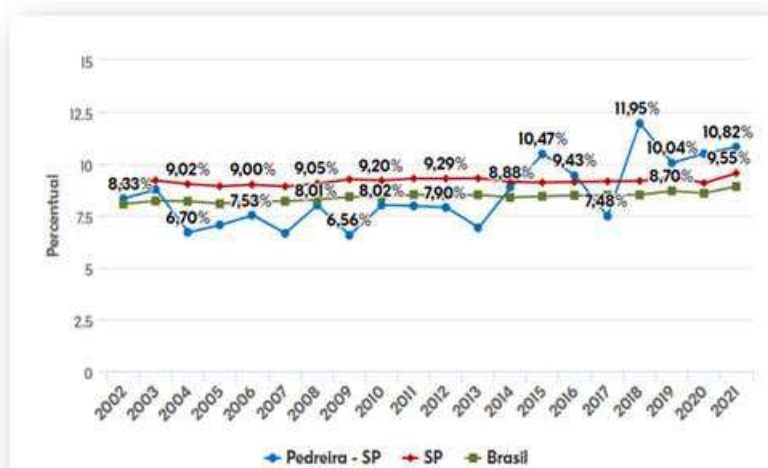
Alguns casos de baixo peso ao nascer pode ser atribuídos a fatores genéticos e hereditários. Certas condições genéticas podem afetar o crescimento e o desenvolvimento fetal, resultando em um peso reduzido ao nascer.

CONSEQUÊNCIAS E COMPLICAÇÕES

O baixo peso ao nascer pode estar associado a uma série de complicações de saúde para o bebê, incluindo maior risco de problemas respiratórios, dificuldades de alimentação, baixa imunidade, problemas de desenvolvimento, maior suscetibilidade a infecções e maior taxa de mortalidade infantil.

É fundamental destacar que o diagnóstico e a intervenção no baixo peso ao nascer deve ser conduzidos por profissionais de saúde qualificados. Em muitas situações, bebês com baixo peso ao nascer são submetidos a cuidados especializados em unidades neonatais de terapia intensiva, visando assegurar seu crescimento e desenvolvimento apropriados. Medidas preventivas essenciais incluem cuidados pré-natais adequados, uma dieta equilibrada durante a gestação, a evitação de comportamentos de risco e o acesso a suporte médico, contribuindo significativamente para a redução do risco de baixo peso ao nascer.

GRÁFICO 9: Percentual de Crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (2002 – 2021)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 18/09/2023

Ao analisar o gráfico que representa o Percentual de Crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos no período de 2002 a 2021, destaca-se como um indicador crucial que reflete a quantidade de crianças que iniciam seu processo de desenvolvimento em desvantagem no estado e município. Este indicador pode sinalizar possíveis problemas nutricionais maternos e falhas no cuidado pré-natal. A prematuridade e as cesarianas também desempenham um papel significativo na incidência de baixo peso ao nascer. Investir no fortalecimento da atenção básica, na identificação precoce de fatores de risco e no acompanhamento nutricional emerge como medidas eficazes para melhorar esse indicador.

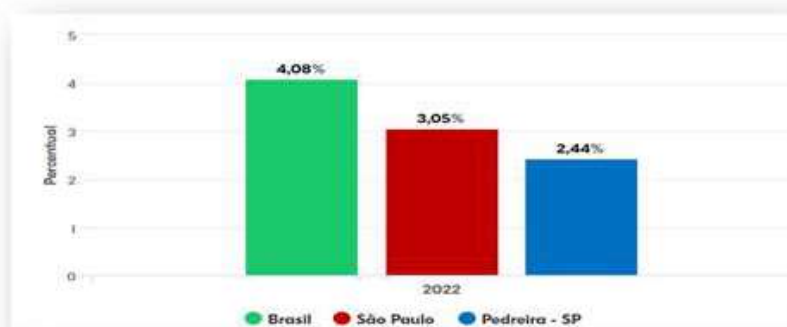
Ao comparar os dados de 2021, que ilustram as políticas públicas em âmbito nacional, estadual e municipal (Brasil - 8,91%, Estado - 9,55%, Município - 10,82%), observamos que o município apresentou um índice superior. Em 2019, os índices eram Brasil - 8,70%, Estado - 9,37%, Município - 10,4%, enquanto em 2020 eram Brasil - 8,58%, Estado - 9,08%, Município - 10,50%. Apesar de uma variação, não houve uma redução para o município em 2021, o que destaca a necessidade de ações mais assertivas nas áreas de saúde e assistência social, com ênfase no acompanhamento e monitoramento das famílias em situação de vulnerabilidade. Essas ações são cruciais para reverter esse cenário e promover melhores condições de saúde desde o início da vida.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, após a pesagem da criança, o enfermeiro realiza a abordagem com a mãe para avaliar todo o histórico de alimentação. Em caso de se identificar o peso abaixo do preconizado para a idade, é agendado a consulta com o Pediatra.

A visita domiciliar é realizada pelo Agente de saúde e, quando o caso, é feito agendamento para consulta com nutricionista. Além dessa intervenção, em caso de necessidade o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar são acionados para acompanhar de perto a criança.

Vale destacar que todas as Unidades de Saúde dispõem de pediatras, além do município oferecer serviços pelo mesmo especialista no Plantão até às 15h para avaliação em casos de urgência. Após este horário, os atendimentos são realizados no Hospital.

GRÁFICO 10: Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade – 0 a 5 anos (2022)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 20/09/2023.

O gráfico 10 exibe o Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade – 0 a 5 anos (2022) revela dados importantes. Em 2022, o Brasil registrou 4,08, o Estado alcançou 3,05, enquanto o município apresentou um índice menor de 2,44, indicando uma quantidade inferior de crianças com baixo peso ou muito abaixo do peso. Essa métrica evidencia a possibilidade de crianças estarem enfrentando desnutrição, impactando diretamente no seu desenvolvimento.

A análise comparativa entre os entes da federação (Brasil, Estado e Município) ressalta a importância das políticas públicas no combate a esse problema.

Dentre as estratégias para enfrentar esse desafio, destacam-se a orientação nutricional fornecida pelas equipes de saúde da família e a melhoria do cardápio em creches e pré-escolas. Essas iniciativas buscam assegurar uma nutrição adequada desde os primeiros anos de vida, promovendo um desenvolvimento saudável e contribuindo para a redução dos índices de peso inadequado entre as crianças.

A condição de crianças de 0 a 5 anos estarem muito abaixo do peso para a idade é conhecida como desnutrição aguda. Isso significa que essas crianças apresentam um déficit significativo de peso em relação à sua idade e altura esperadas. A desnutrição aguda pode ter várias causas e implicações para a saúde das crianças. Aqui estão algumas informações relevantes:

CAUSAS DA DESNUTRIÇÃO AGUDA

MÁ NUTRIÇÃO

A falta de acesso a alimentos nutritivos e uma dieta inadequada podem levar à desnutrição aguda. A carência de nutrientes essenciais, como proteínas, vitaminas e minerais, pode resultar em um crescimento inadequado e ganho de peso insuficiente nas crianças.

INFECÇÕES RECORRENTES

As infecções frequentes, como diarreia, pneumonia e doenças transmitidas por parasitas, podem aumentar o risco de desnutrição aguda em crianças. Essas infecções podem afetar a absorção de nutrientes, aumentar as necessidades energéticas do corpo e causar perda de apetite.

PRÁTICAS INADEQUADAS DE ALIMENTAÇÃO E CUIDADOS

A falta de conhecimento sobre práticas adequadas de alimentação infantil, incluindo aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, introdução oportuna de alimentos complementares e alimentação adequada e diversificada, pode contribuir para a desnutrição aguda.

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

A pobreza, a falta de acesso a serviços de saúde, a falta de saneamento básico, a insegurança alimentar e outros fatores socioeconômicos podem aumentar o risco de desnutrição aguda em crianças.

CAUSAS DA DESNUTRIÇÃO AGUDA

RETARDO DE CRESCIMENTO

A desnutrição aguda pode levar ao retardo de crescimento em crianças, resultando em uma estatura abaixo da média para a idade.

COMPROMETIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

A má nutrição enfraquece o sistema imunológico, tornando as crianças mais suscetíveis a infecções e doenças.

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO PREJUDICADO

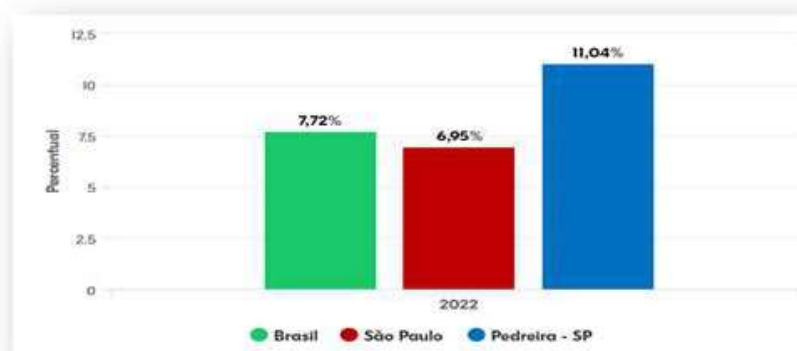
A desnutrição aguda pode afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo das crianças, incluindo habilidades de aprendizagem, memória e desempenho escolar.

MAIOR RISCO DE MORBIDADE E MORTALIDADE

Crianças desnutridas têm maior probabilidade de sofrer complicações de saúde e têm maior risco de morbidade e mortalidade.

O tratamento da desnutrição aguda geralmente envolve uma abordagem multifacetada, incluindo a recuperação nutricional por meio da alimentação adequada, suplementação nutricional, tratamento de infecções e apoio psicossocial. É fundamental que as crianças sejam identificadas precocemente e recebam cuidados de saúde adequados para tratar a desnutrição e prevenir suas complicações a longo prazo. Programas de educação e conscientização sobre nutrição também desempenham um papel importante na prevenção da desnutrição aguda.

GRÁFICO 11: Percentual de Peso Elevado para Idade – 0 a 5 anos (2022)



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 20/09/2023

A análise do gráfico Percentual de Peso Elevado para Idade – 0 a 5 anos (2022) revela dados expressivos sobre o peso infantil nos diferentes entes da federação. No ano em questão, o Brasil apresentou 7,72%, o Estado registrou 6,95%, enquanto o município destacou-se com um índice mais elevado de 11,4%. Esses números indicam uma preocupante prevalência de crianças acima do peso no município, ressaltando a necessidade de implementação de políticas públicas intersectoriais que abranjam os setores da saúde, educação e assistência social.

O alto índice de crianças acima do peso evidencia a importância de uma abordagem ampla, incluindo programas de educação alimentar em escolas, comunidades e campanhas voltadas para conscientização e promoção de hábitos saudáveis desde a primeira infância. A preocupação com o aumento da obesidade infantil é fundamentada, pois está associada a problemas de saúde como diabetes precoce e questões psicológicas e sociais, incluindo o risco de bullying.

Para combater esse problema, são essenciais políticas que promovam a orientação nutricional por meio de equipes de saúde da família e aprimorem o cardápio em creches e pré-escolas. Esse indicador, ao revelar o percentual de crianças acima do peso por estado ou município, destaca a necessidade de intervenções eficazes para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças desde a primeira infância até a vida adulta. O peso elevado em crianças de 0 a 5 anos é uma preocupação crescente em muitas partes do mundo e está associado ao aumento da prevalência de obesidade infantil. A obesidade infantil é definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal que pode ter consequências significativas para a saúde da criança. Aqui estão algumas informações relevantes sobre o peso elevado em crianças nessa faixa etária:

CAUSAS DO PESO ELEVADO

DIETA INADEQUADA

Uma dieta rica em alimentos processados, açúcares adicionados, gorduras saturadas e pobre em nutrientes essenciais, como frutas, legumes e grãos integrais, pode contribuir para o ganho de peso excessivo em crianças.

SEDENTARISMO

A falta de atividade física regular é um fator de risco para o ganho de peso em crianças. O aumento do tempo sedentário, como assistir televisão, jogar videogame e usar dispositivos eletrônicos, tem sido associado ao aumento da obesidade infantil.

FATORES GENÉTICOS E FAMILIARES

A predisposição genética pode influenciar o peso de uma criança. Se um ou ambos os pais têm excesso de peso ou obesidade, a criança pode ter maior probabilidade de desenvolver peso elevado.

FATORES SOCIOECONÔMICOS

Fatores socioeconômicos, como falta de acesso a alimentos saudáveis, ambiente obesogênico (com fácil acesso a alimentos não saudáveis) e falta de oportunidades para atividade física, podem contribuir para o peso elevado em crianças.

CONSEQUÊNCIAS DO PESO ELEVADO

RISCO AUMENTADO DE OBESIDADE NA VIDA ADULTA

Crianças com excesso de peso têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos, o que está associado a um maior risco de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer.

PROBLEMAS DE SAÚDE IMEDIATOS

O peso elevado em crianças pode levar a uma série de problemas de saúde imediatos, incluindo pressão alta, resistência à insulina, distúrbios do sono, problemas ortopédicos e baixa autoestima.

IMPACTO PSICOSSOCIAL

Crianças com excesso de peso podem enfrentar estigmatização, intimidação e dificuldades sociais, o que pode afetar negativamente seu bem-estar emocional e psicológico.

PREVENÇÃO E GESTÃO DO PESO ELEVADO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Oferecer às crianças uma dieta equilibrada, rica em frutas, legumes, grãos integrais e proteínas magras, e limitar a ingestão de alimentos processados, açúcares e gorduras saturadas.

ESTABELECEER HÁBITOS SAUDÁVEIS DESDE CEDO

Promover a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e introduzir gradualmente alimentos saudáveis na dieta da criança.

ENVOLVIMENTO FAMILIAR

A participação ativa da família na promoção de hábitos alimentares saudáveis e no estímulo à atividade física é essencial.

EDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

Fornecer informações e orientações sobre alimentação saudável e importância da atividade física para pais, cuidadores e profissionais de saúde.

GRÁFICO 12: Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)



Fonte: sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 20/09/2023

A análise do gráfico sobre Aleitamento Materno (menores de 6 meses de idade) em 2022 revela dados importantes sobre os cuidados relacionados à amamentação no Brasil e no Estado. Os números indicam uma taxa de 53,40% no Brasil e 54,81% no Estado, com o indicador mais expressivo no âmbito Estadual. Este dado representa um importante reflexo do cenário de nutrição infantil, exercendo impacto direto no crescimento e desenvolvimento durante a primeira infância, além de fortalecer os vínculos entre mãe e criança.

O índice mais elevado no Estado aponta para um compromisso destacado com práticas de amamentação, refletindo beneficentemente na saúde e bem-estar das crianças nessa faixa etária. O leite materno é reconhecido como a forma mais completa e adequada de nutrição para bebês até os 6 meses de idade, conferindo-lhes os nutrientes essenciais para um desenvolvimento saudável.

É válido ressaltar que a exclusividade do aleitamento materno até os 6 meses é recomendada, o que significa que o bebê deve receber apenas leite materno, sem a necessidade de água, chás, sucos, fórmulas infantis ou alimentos sólidos durante esse período crucial de desenvolvimento. Contudo, é relevante observar que o baixo índice de cobertura do SISVAN pode impactar a precisão desse indicador, sugerindo uma abordagem cautelosa na interpretação dos dados apresentados.

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses oferece vários benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe:

BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ

NUTRIÇÃO IDEAL

O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Ele fornece a quantidade adequada de proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais específicos para as necessidades do lactente.

PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS

O leite materno contém anticorpos e outros componentes que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra infecções respiratórias, gastrointestinais, alergias e outras doenças.

FACILIDADE DE DIGESTÃO

O leite materno é facilmente digerido pelo sistema gastrointestinal do bebê, reduzindo o risco de desconforto gastrointestinal, como cólicas e constipação.

REDUÇÃO DO RISCO DE OBESIDADE

O aleitamento materno exclusivo tem sido associado a um menor risco de obesidade infantil e posterior na vida.

BENEFÍCIOS PARA A MÃE

VÍNCULO EMOCIONAL

O aleitamento materno promove um vínculo especial entre a mãe e o bebê, ajudando a fortalecer a conexão emocional entre eles

RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO

A amamentação estimula a contração do útero, ajudando-o a retornar ao seu tamanho normal mais rapidamente após o parto

REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇAS

O aleitamento materno está associado a um menor risco de câncer de mama, câncer de ovário e outras condições de saúde, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

É importante que a mãe receba apoio e orientação adequados para garantir uma amamentação bem-sucedida. Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiras e consultores de lactação, podem fornecer informações, dicas e suporte prático para ajudar as mães durante o período de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e além, conforme a introdução gradual de alimentos complementares é iniciada.

A Secretaria de Saúde realiza grupos de gestante com uma equipe multidisciplinar. Durante as reuniões coletivas, são abordados os temas relacionados à gestação, parto, puerpério e seguimento da criança.

Os encontros com as gestantes acontecem de forma programada na Unidade de Saúde, a gestante é acompanhada e todas as orientações para o preparo das mamas, aleitamento materno e cuidados com o R.N são realizadas de forma contínua.

Após o parto, no momento da consulta para avaliação da mulher e Recém-nascido, são oferecidas as orientações necessárias para procedimentos adequados e seguros tanto para a mãe como para o bebê.



Reunião do Grupo de gestante



Gestantes durante reunião para orientações sobre saúde do bebê



5.3.

INDICADORES DE PARENTALIDADE



O registro da certidão de nascimento, quando o pai for ausente ou se recusar a realizá-lo, pode ser feito somente em nome da mãe que, no ato de registro, pode indicar o nome do suposto pai ao Cartório, que dará início ao processo de reconhecimento judicial de paternidade.

No ano de 2022, conforme dados extraídos da plataforma da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, o município apresentava o percentual de 4,39% com crianças contendo apenas o nome da mãe em seu registro de nascimento. Embora o percentual esteja abaixo dos índices estadual (5,20%) e nacional (6,30%), o trabalho em parceria entre escolas municipais, equipe da Assistência Social e Conselho Tutelar visa a garantia da criança carregar em sua identidade social o nome do pai e da mãe.



Esse percentual em números absolutos representam o que consta a imagem a seguir:



A certidão de nascimento é um documento fundamental para uma criança, pois possui diversos benefícios e importância significativa. Aqui estão alguns pontos:

COMPROVAÇÃO DE IDENTIDADE

A certidão de nascimento é um documento legal que comprova a identidade da criança. Ela contém informações essenciais, como o nome, data de nascimento, filiação e local de nascimento, que estabelecem a identidade legal da criança perante a sociedade e o governo.

PROTEÇÃO DOS DIREITOS

A certidão de nascimento confere à criança uma série de direitos legais. Ela é geralmente exigida para obter acesso a serviços e benefícios, como cuidados de saúde, educação, assistência social, programas governamentais e outros direitos fundamentais.

CIDADANIA E NACIONALIDADE

A certidão de nascimento é fundamental para determinar a cidadania e a nacionalidade da criança. Ela estabelece sua conexão legal com um país específico, permitindo o acesso a direitos e benefícios associados à cidadania e à nacionalidade.

PARTICIPAÇÃO NA SOCIEDADE

A certidão de nascimento é muitas vezes necessária para a participação plena na sociedade. Ela é exigida para matricular a criança na escola, participar de atividades extracurriculares, obter documentos de identificação adicionais, como carteira de identidade, passaporte, entre outros.

PROTEÇÃO E SEGURANÇA

A certidão de nascimento é um documento que ajuda a proteger a criança contra abuso, exploração e tráfico. Ela fornece uma comprovação legal de sua existência e filiação, o que pode ser crucial em casos de desaparecimento, sequestro ou situações de emergência.

PLANEJAMENTO E ESTATÍSTICAS

A certidão de nascimento é essencial para o planejamento governamental e a coleta de estatísticas precisas sobre a população. Ela permite que os governos identifiquem as necessidades das crianças e desenvolvam políticas e programas adequados para atender a essas necessidades.

DIREITO À IDENTIDADE

A certidão de nascimento é um direito fundamental de todas as crianças, reconhecido internacionalmente. Ela garante que a criança tenha uma identidade legalmente reconhecida desde o seu nascimento, proporcionando-lhe uma base sólida para o exercício de seus direitos ao longo da vida.

É importante que a certidão de nascimento seja registrada o mais cedo possível após o nascimento da criança, pois isso garante o acesso imediato a todos os direitos e benefícios associados a ela.

Outro aspecto que merece atenção é relação entre pais ou cuidadores e a criança como condição fundamental para garantir o seu crescimento físico, emocional, social e cognitivo. Dentre as muitas razões pelas quais a parentalidade desempenha papel fundamental no desenvolvimento e bem-estar infantil, destacam-se:

VÍNCULO EMOCIONAL

A parentalidade proporciona a oportunidade de estabelecer um vínculo afetivo seguro e estável entre pais ou cuidadores e a criança. Esse vínculo fortalece o sentimento de segurança e confiança da criança, promovendo um desenvolvimento emocional saudável.

DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EMOCIONAL

A parentalidade envolve a interação constante com a criança, o que ajuda a desenvolver suas habilidades sociais e emocionais. Os pais ou cuidadores servem como modelos e guias para a criança, ensinando-a sobre relacionamentos, empatia, regulação emocional e resolução de conflitos.

ESTÍMULO COGNITIVO

Os pais desempenham um papel importante no fornecimento de estímulo cognitivo para a criança. Isso pode incluir conversas, leitura, brincadeiras e atividades que promovem o desenvolvimento intelectual da criança, como resolução de problemas, pensamento criativo e habilidades linguísticas.

APOIO EMOCIONAL E SEGURANÇA

Os pais ou cuidadores são uma fonte de apoio emocional para a criança. Eles oferecem conforto, segurança e um ambiente estável no qual a criança pode se expressar, enfrentar desafios e lidar com suas emoções.

MODELAGEM DE COMPORTAMENTO E VALORES

Os pais são modelos importantes para a criança. Seu comportamento e valores são observados e internalizados pela criança, influenciando sua própria moralidade, ética e comportamento social.

EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO

A parentalidade envolve a responsabilidade de educar e guiar a criança em seu desenvolvimento. Os pais ou cuidadores têm a oportunidade de ensinar habilidades práticas, valores, normas sociais e responsabilidades, preparando a criança para a vida adulta.

AUTOESTIMA E CONFIANÇA

Uma parentalidade positiva, que valoriza e apoia a criança, contribui para o desenvolvimento de uma autoestima saudável e confiança em si mesma. Isso permite que a criança se sinta segura para explorar o mundo, enfrentar desafios e desenvolver uma identidade positiva.

É importante ressaltar que a parentalidade efetiva não significa ser perfeito o tempo todo. O importante é fornecer um ambiente amoroso, seguro e consistente, onde a criança se sinta amada, apoiada e valorizada. Os desafios e erros fazem parte da parentalidade, e é através do aprendizado e crescimento contínuos que os pais podem fornecer o melhor ambiente possível para o desenvolvimento saudável da criança.

No âmbito municipal, a garantia desse direito ocorre por meio de Ofício da Promotoria encaminhado às escolas para que os procedimentos sejam adotados. Uma vez informado o Ministério Público dos dados da criança levantados na Secretaria Escolar Digital (SED), a família é acionada para regularização do documento da criança.



5.4.

INDICADORES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO



A atuação do município se configura como uma iniciativa crucial ao desempenhar o papel de guardião da proteção e segurança da infância, assim como na garantia dos direitos das crianças em situação de vulnerabilidade. Os serviços de segurança e proteção social encontram-se intimamente entrelaçados com o sistema de garantia de direitos, concentrando esforços na assistência a crianças e famílias que enfrentam desafios pessoais e sociais.

A implementação da Política de Assistência Social foca na realização de ações ao longo de uma década, especialmente no âmbito municipal da Assistência Social. Esse compromisso reflete a responsabilidade na concretização dos direitos socioassistenciais, evidenciando o comprometimento da municipalidade com o planejamento e a qualidade no atendimento. Isso fortalece a dedicação ao desenvolvimento humano e social, solidificando a importância do município nesse contexto.

5.4.1. CONSELHO TUTELAR

Conselho Tutelar Conselho Tutelar como previsto no artigo 131 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069/90) “é um órgão autônomo, permanente, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”, é composto por 5 membro eleitos pela sociedade através de votação. O ECA ainda descreve que em cada cidade deverá existir ao menos uma sede do Conselho Tutelar.

O conselho tutelar visa proteger e garantir os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, por exemplo, direito à vida, saúde, lazer, educação, dentre outras. Tal proteção deve ocorrer de forma integral, e com prioridade.

É nosso dever representar a população infantil, fiscalizando possíveis negligências, e situações de risco, atuando na medida das vezes em caráter emergencial.

Todas as definições e atribuições do Conselho Tutelar estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Conselho Tutelar começa a atuar sempre que os direitos das crianças e dos adolescentes forem violados ou ameaçados pela sociedade, estado, pais ou responsáveis ou em razão da sua própria conduta” (ECA, Art. 98, 1990).

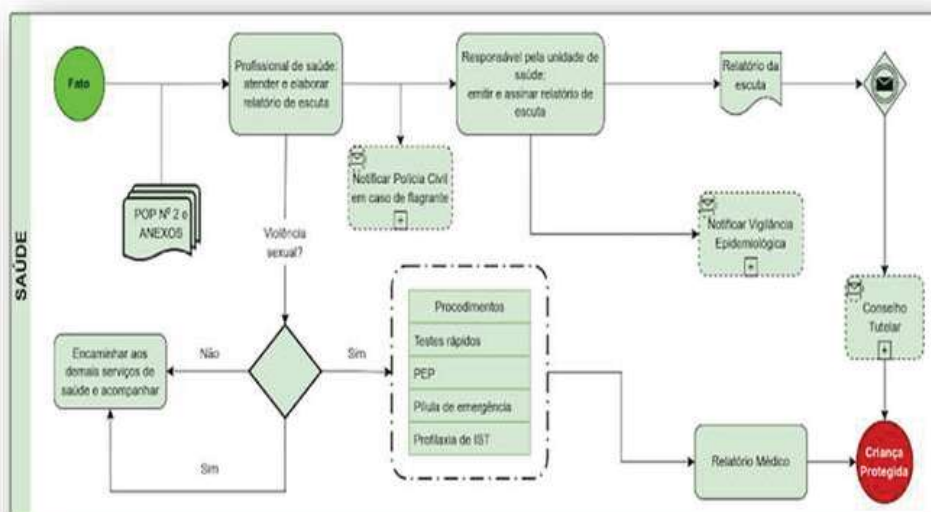
O acompanhamento se dá através de denúncias registradas pelos seguintes canais, telefone do conselho tutelar ou disque 100, e-ouve, e-mail, 1doc prefeitura, ou através de informações enviadas pela rede.

É após essas denúncias que começamos a atuar, notificamos os pais ou responsáveis, para que compareçam à sede do Conselho Tutelar, como forma de conversar e aconselhar referente ao ocorrido.

Após primeiro atendimento, aplicamos as medidas cabíveis descritas no art. 129. Caso a denúncia tenha um teor mais grave como violência física ou abuso sexual, aplicamos medidas de proteção, caso necessário o afastamento do violador de direito como medida de proteção e após seguimos o fluxograma definido pela rede:

FLUXOGRAMA CONSELHO TUTELAR

Violência Física, Psicológica, Sexual, Institucional e Patrimonial



Neste sentido, conforme o fluxograma em algumas situações o Conselho Tutelar deve informar ao Ministério Público através de notícia de fato. E respostas ao poder judiciário quando solicitado. Após as medidas aplicadas, o núcleo familiar é constantemente acompanhado pelo Conselho Tutelar, além de ser solicitado visita técnica dos da secretaria de serviços sociais, visando enfraquecer a vulnerabilidade social daquela família.

5.4.2. CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CMDCA)

APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é um órgão responsável pelas políticas públicas de defesa de direitos e promoção do bem-estar social da criança e do adolescente no Município.

O CMDCA tem como finalidade acompanhar todos os programas e projetos voltados ao atendimento das crianças e adolescentes principalmente quanto ao direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à convivência comunitária, a família, a educação, à profissionalização, à cultura, ao lazer, à proteção no trabalho e sugerindo medidas de proteção em situação de risco.

A proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes é uma das principais preocupações da sociedade e das políticas públicas em todo o mundo. Infelizmente, a violência contra crianças e adolescentes ainda é uma realidade em muitas comunidades, e é fundamental que as instituições se organizem para garantir o atendimento adequado e eficaz a essas vítimas.

Com esse objetivo, o município de Pedreira, através do Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, instituiu um protocolo de procedimentos e fluxos de atendimento da rede de cuidado e proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, baseado na Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 e no Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. O objetivo desse protocolo é garantir a proteção integral dos direitos das crianças e dos adolescentes, promovendo um atendimento humanizado, especializado e interdisciplinar.

Nesse contexto, a presente documentação apresenta os procedimentos e fluxos de atendimento da rede de cuidado e proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em consonância com as normas estabelecidas pela legislação federal. O documento descreve as etapas e os procedimentos que devem ser seguidos pelos profissionais envolvidos no atendimento às vítimas e testemunhas, desde o acolhimento inicial até a conclusão do processo, visando a garantir a proteção integral dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Atores do Sistema de Garantia de Direitos do Município de Pedreira

A escuta qualificada é papel de todos os membros do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) em seus respectivos locais de trabalho, assim como ficou definido no documento em todos os demais fluxos da rede, tais como da Saúde, da Educação, da Assistência Social, do Conselho Tutelar e da Justiça. Todas essas áreas se capacitaram e estão se adequando ao princípio de que a escuta é atribuição de todos.



Público-alvo: Faixa etária específica: Nascituro, 0 a 5 anos 11 meses 29 dias. Cabe ressaltar que o CMDCA tem por lei zelar desde o nascituro até 17 anos 11 meses 29 dias.

ARTICULAÇÃO DA REDE E ATENDIMENTO INTERSETORIAL

O fluxo de trabalho adotado no município consiste em:

Mapear as ocorrências das formas de violência e suas particularidades no território nacional.

Prevenir os atos de violência contra crianças e adolescentes.

Interromper a violência quando esta ocorrer.

Prevenir a reiteração da violência já ocorrida.

Promover o atendimento de crianças e adolescentes para minimizar as sequelas da violência sofrida.

Promover a reparação integral dos direitos da criança e do adolescente.

O atendimento intersetorial conterá os seguintes procedimentos:

Acolhimento ou acolhida

Escuta especializada nos órgãos do sistema de proteção

Atendimento da rede de saúde e da rede de assistência social

Comunicação ao Conselho Tutelar

Comunicação à autoridade policial

Comunicação ao Ministério Público

Depoimento especial perante autoridade policial ou judiciária

Aplicação de medida de proteção pelo Conselho Tutelar, caso necessário

Identificação e Comunicação de Suspeita de Violência

Para identificação e comunicação de suspeita de violência são considerados todos os espaços, agentes e locais que atuam com crianças e adolescentes além da rede SGD, sejam eles, organizações da sociedade civil, projetos sociais, clubes, espaços de convivência, assim como cidadãos e lideranças comunitárias. Todos os espaços são essenciais para identificação e comunicação de violências, para tal é necessário que haja conhecimento da rede de garantia de direitos para as vítimas ou testemunhas de violências bem como suas famílias possam ser encaminhadas para orientação e acolhimento.

É importante ressaltar que não é responsabilidade desses agentes levantar provas ou questionar crianças e adolescentes ou seus acompanhantes sobre o fato. Em caso de relato espontâneo, apenas devem ser encaminhadas informações básicas e relato do fato, tal como narrado pela criança ou adolescente, sem julgamento, avaliação da narrativa, sem necessidade de correção linguística ou adequações verbais. Quanto mais fiel for o relato à narrativa, mais protegido ficam os atores e as vítimas.

Os relatos no Município de Pedreira devem ser enviados ao Conselho Tutelar através do Sistema e Ouve (<https://eouve.com.br/#/>).

Em caso de impossibilidade de acesso devem ser encaminhados por e-mail em formulário próprio (Anexo 1), conjuntamente com o Termo de Confidencialidade, Sigilo e Não Divulgação (Anexo 2).

CABEÇALHO: INSERIR DADOS DA UNIDADE EM QUE A CRIANÇA/ADOLESCENTE REALIZOU A REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

OFÍCIO nº XXX/2022

Pedreira, XX de XXXXXX de 2022.

Referente à:

- Nome da criança/adolescente e data de nascimento;
- Nome dos genitores ou do responsável legal pela criança/adolescente;
- Endereço: contendo nome da rua, número e bairro;
- Número de telefone, se houver;
- Escuta realizada por;

RELATÓRIO DA ESCUTA ESPECIALIZADA
(deverá conter todo o relato da criança/adolescente)

Sem mais.

Assinatura do responsável por encaminhar o ofício ao Conselho Tutelar e de quem realizou a Escuta Especializada.

CABEÇALHO: INSERIR DADOS DA UNIDADE EM QUE A CRIANÇA/ADOLESCENTE REALIZOU A REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

DADOS DA UNIDADE EM QUE A CRIANÇA/ADOLESCENTE REALIZOU A REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, SIGILO E NÃO DIVULGAÇÃO

_____, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, desempenhando o cargo de _____, abaixo firmado, assume o compromisso de manter confidencialidade, sigilo e não divulgação sobre todas as informações e relatos a que teve acesso na revelação espontânea.

Sem mais.

Assinatura do funcionário que realizou a escuta

As secretarias, setores, departamentos, dentre outros dos diversos serviços públicos e dos serviços privados que atendem crianças e adolescentes, devem elaborar procedimentos próprios de acolhida da revelação espontânea e de escuta protegida. Esses procedimentos devem ser elaborados com base em modelos pré-existentis, adaptados à realidade de cada local e transmitidos por meio de capacitações permanentes (Anexo 3).

Quanto ao sigilo e informação compartilhada, o decreto regulamenta em seus Arts. 28 a 30 como, quais e com quem as informações podem ser compartilhadas. Dessa forma, vazamentos indevidos de informações podem ser considerados crime.

Será adotado modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que conterá, no mínimo:

Os dados pessoais da criança ou do adolescente

A descrição do atendimento

O relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver

Os encaminhamentos efetuados

O compartilhamento completo do registro de informações será realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência. O procedimento deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Os formulários deverão ser encaminhados ao Conselho Tutelar o mais rápido possível, em casos de emergência ou urgência a comunicação deve ser feita por telefone e posterior envio da documentação.

Comunicação ao Conselho Tutelar

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.

Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, darão conhecimento imediato ao Ministério Público, conforme Fluxograma constante da página 96.

SAÚDE

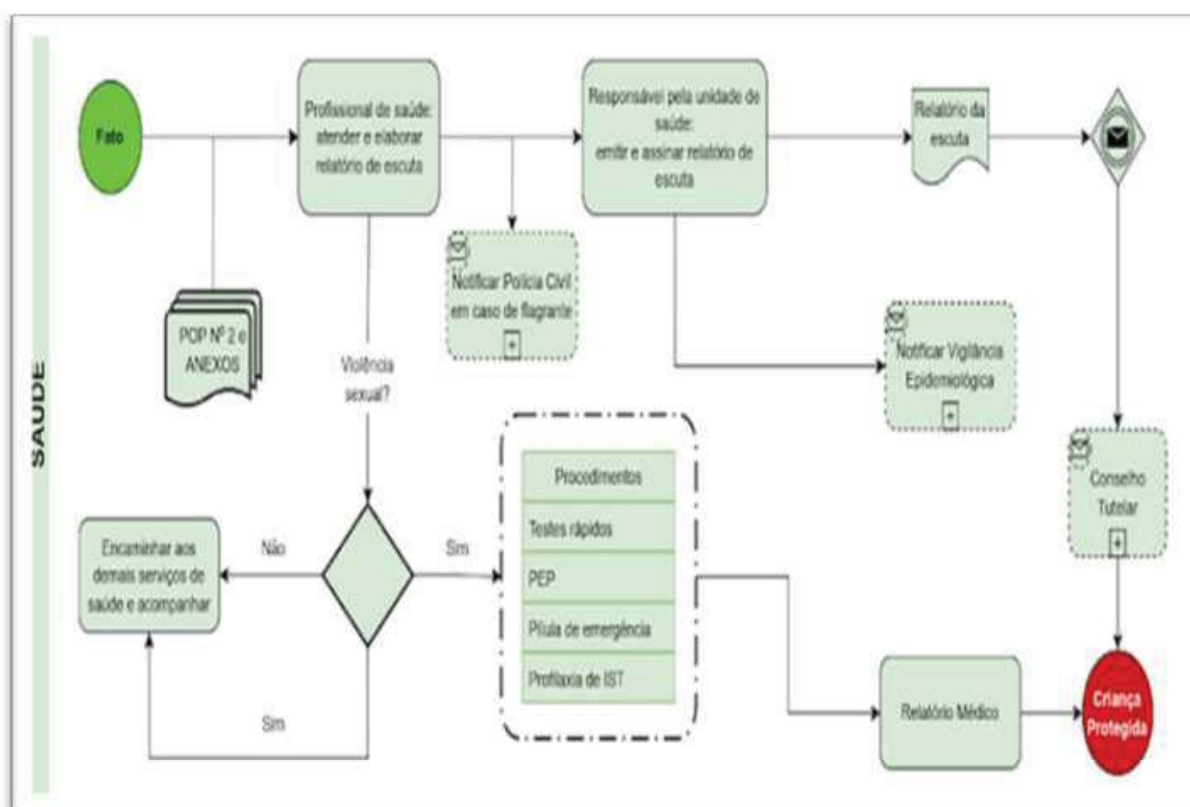
A atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em situação de violência será realizada por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde - SUS, nos diversos níveis de atenção, englobado o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado, a notificação e o seguimento da rede (Fluxograma 1). O Município disponibilizará, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor.

Nos casos de violência sexual, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação, da descrição e da guarda de vestígios (Anexos 4, 5 e 6).

A coleta, guarda provisória e preservação de material com vestígios de violência serão realizadas pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por serviço credenciado do sistema de saúde mais próximo, que entregará o material para perícia imediata.

No atendimento à criança ou ao adolescente pertencente a povos indígenas, a Fundação Nacional do Índio - Funai do Ministério da Justiça e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Ministério da Saúde deverão ser comunicados.

Fluxograma 1 - Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023.

EDUCAÇÃO

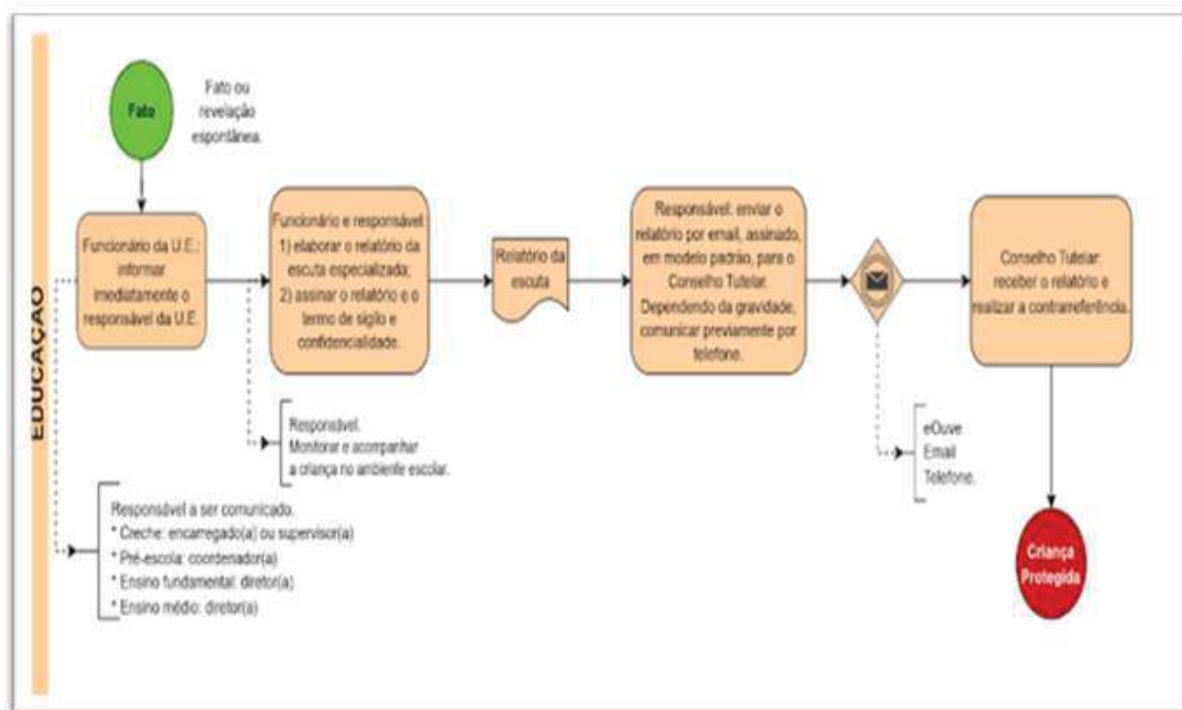
Na hipótese de o profissional da educação identificar ou a criança ou adolescente revelar atos de violência, inclusive no ambiente escolar (Fluxograma 2), ele deverá:

Acolher a criança ou o adolescente.

Informar a criança ou ao adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar

Comunicar o Conselho Tutelar

Fluxograma 2 - Educação



Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023

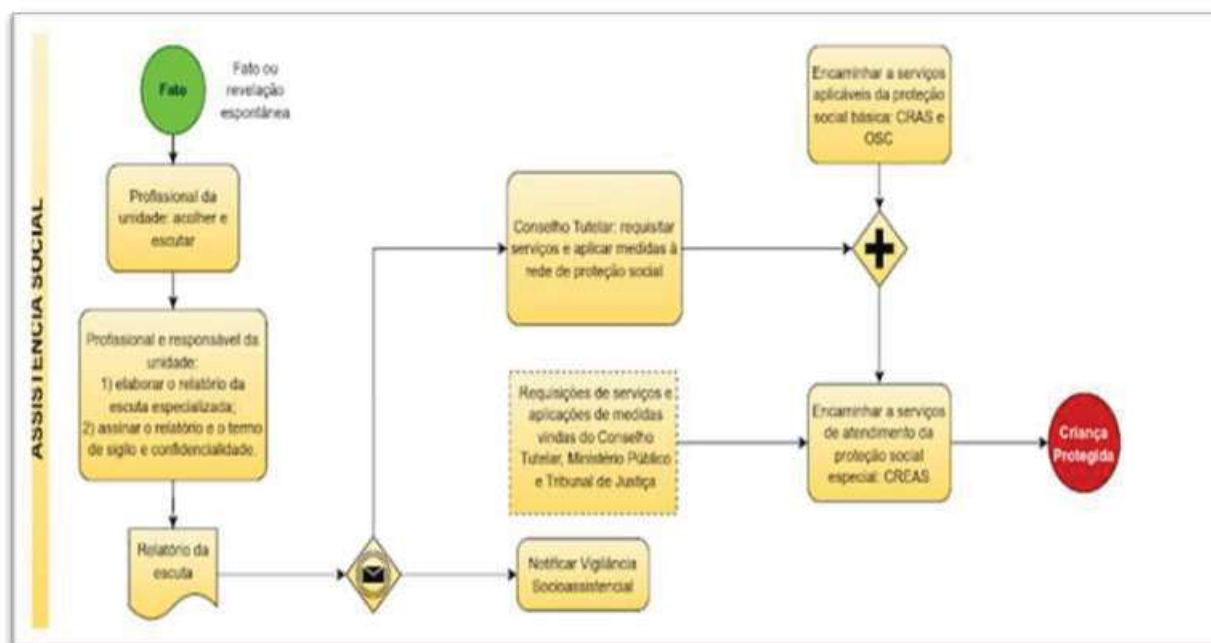
As redes de ensino devem contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes por meio da implementação de programas de prevenção à violência.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

O SUAS disporá de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito da proteção social básica e especial. A proteção social básica deverá fortalecer a capacidade protetiva das famílias e prevenir as situações de violência e de violação de direitos da criança e do adolescente, além de direcioná-los à proteção social especial para o atendimento especializado quando essas situações forem identificadas (Fluxograma 3).

O acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência e de suas famílias será realizado preferencialmente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em articulação com os demais serviços, programas e projetos do SUAS.

Fluxograma 3 - Assistência Social



Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023.

As crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou cujos responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado

e proteção, podem acessar os serviços de acolhimento de modo excepcional e provisório, hipótese em que os profissionais deverão observar as normas e as orientações referentes aos processos de escuta qualificada quando se configurarem situações de violência.

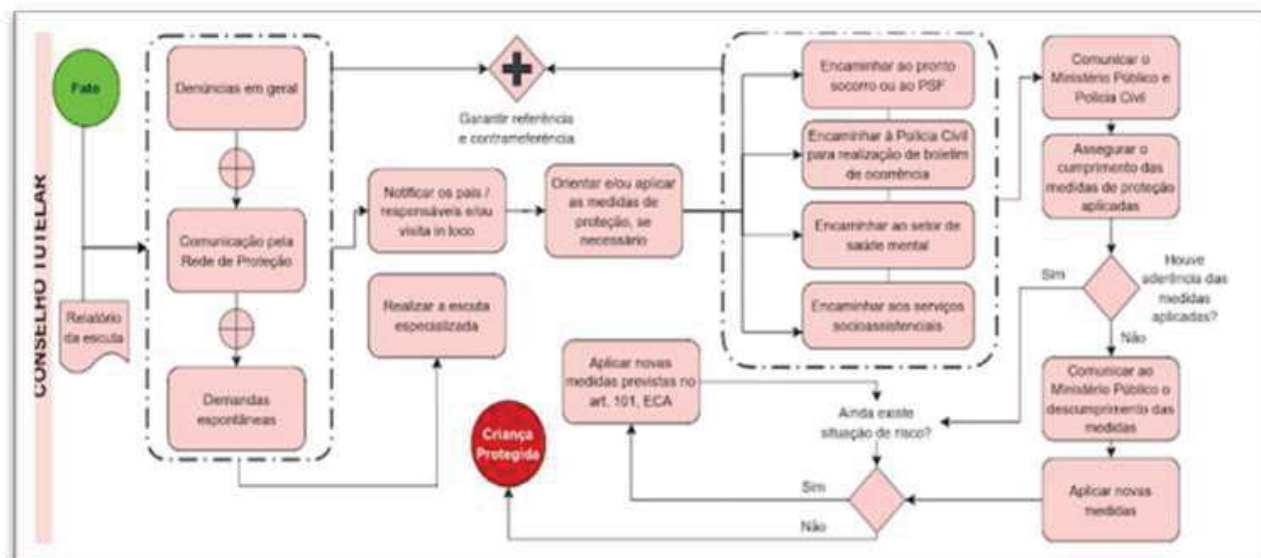
CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar, órgão criado pelo ECA, tem o objetivo de zelar pelos direitos de crianças e adolescentes através da requisição de serviços, encaminhamento para a rede de atendimento e representação ao Ministério Público.

O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei da Escuta Especializada determinam a comunicação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou de confirmação de violências, seja pela rede SGD, sociedade civil, setor público ou privado.

Recebida a comunicação de que trata o art. 13 da Lei nº 13.431, de 2017, o Conselho Tutelar deverá efetuar o registro do atendimento realizado, do qual deverão constar as informações coletadas com o familiar ou o acompanhante da criança ou do adolescente e aquelas necessárias à aplicação da medida de proteção da criança ou do adolescente (Fluxograma 4).

Fluxograma 4 - Conselho Tutelar



Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023.

FORÇAS POLICIAIS

A autoridade policial procederá ao registro da ocorrência policial e realizará a perícia. O registro da ocorrência policial consiste na descrição preliminar das circunstâncias em que se deu o fato e, sempre que possível, será elaborado a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente.

GUARDA MUNICIPAL

O registro da ocorrência policial deverá ser assegurado, ainda que a criança ou o adolescente esteja desacompanhado.

A autoridade policial priorizará a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente, de forma a preservá-lo, observado o disposto na Lei nº 13.431, de 2017.

Sempre que possível, a descrição do fato não será realizada diante da criança ou do adolescente, assim como não deverá ser realizada em lugares públicos que ofereçam exposição da identidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência.

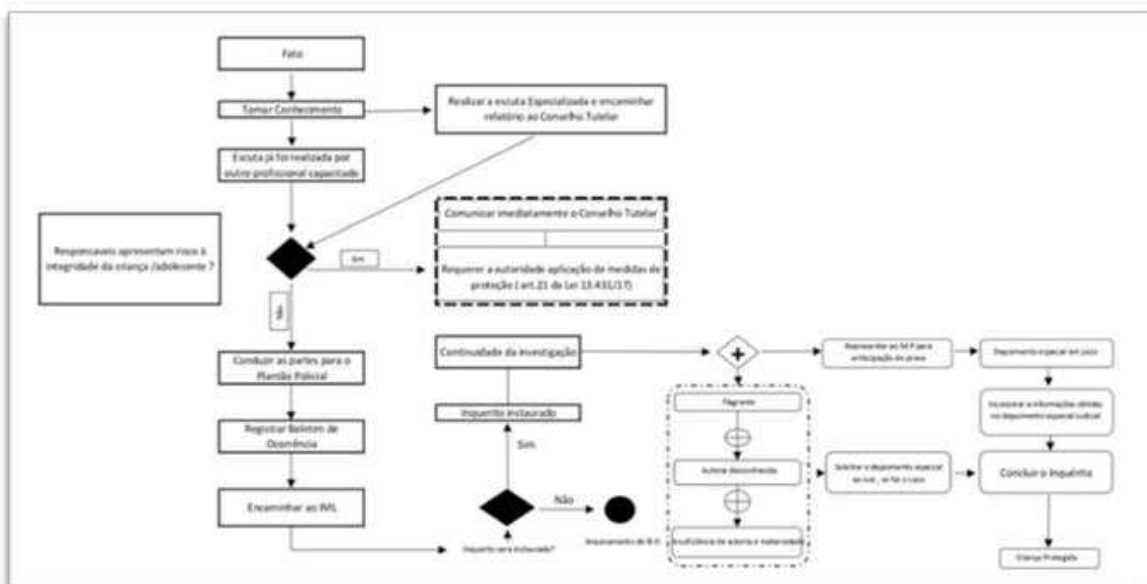
POLÍCIA CIVIL

A perícia médica ou psicológica deve primar pela intervenção profissional mínima. A perícia física será realizada somente nos casos em que se fizer necessária a coleta de vestígios, evitada a perícia para descarte da ocorrência de fatos.

Os peritos deverão, sempre que possível, obter as informações necessárias sobre o fato ocorrido com os adultos acompanhantes da criança ou do adolescente ou por meio de atendimentos prévios realizados pela rede de serviços.

Os órgãos policiais envolvidos envidarão esforços investigativos para que o depoimento especial não seja o único meio de prova para o julgamento do réu.

Fluxograma 5 - Forças Policiais



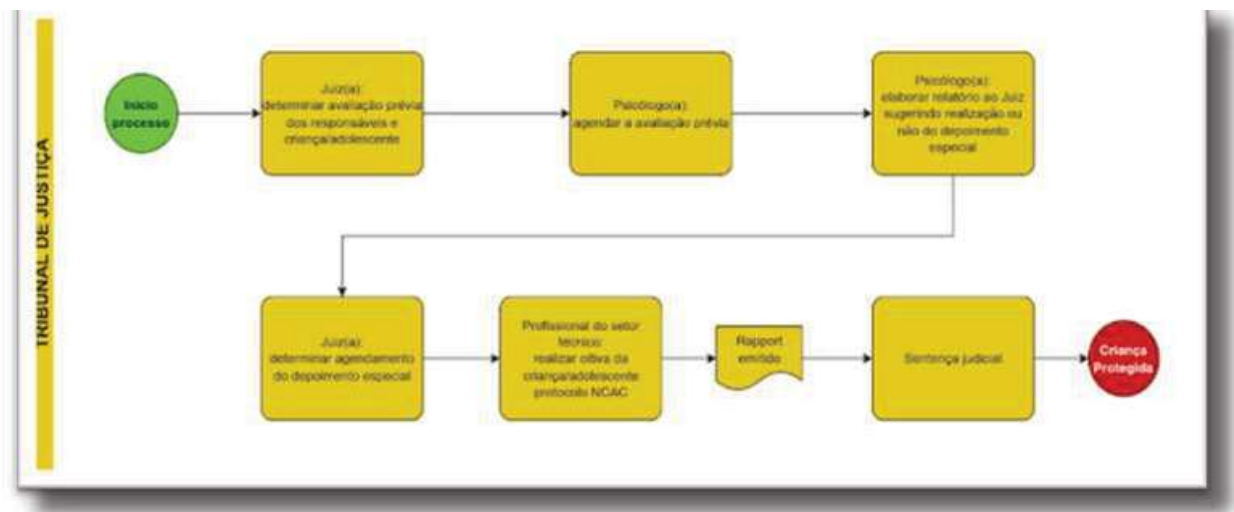
Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023

JUSTIÇA

O depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade judiciária com a finalidade de produção de provas. O depoimento especial deverá primar pela não revitimização e pelos limites etários e psicológicos de desenvolvimento da criança ou do adolescente.

A autoridade judiciária deverá avaliar se é indispensável a oitiva da criança ou do adolescente, consideradas as demais provas existentes, de forma a preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social. A criança ou o adolescente serão respeitados em sua iniciativa de não falar sobre a violência sofrida.

Fluxograma 7 - Tribunal de Justiça



Fonte: Elaborado pelos autores para o PMPI, 2023.

Procedimento realizado no Tribunal de Justiça (Fluxograma 7):

1. Dentro do processo judicial, juiz (a) determina avaliação prévia dos responsáveis e criança/adolescente vítima ou testemunha de violência pelo psicólogo (a) do Setor Técnico.
2. Psicólogo (a) agenda a avaliação prévia, a qual objetiva avaliar: relações familiares, como se colocam os responsáveis diante da situação de violência; condição de proteção da família; etapa do desenvolvimento da criança/adolescente; estado emocional; capacidade de recordar; condições e disponibilidade para relatar; possíveis danos psicológicos; pressões e vulnerabilidades; obter informações de como está sendo feito o acompanhamento pela rede; fazer encaminhamentos necessários; estabelecimento de confiança/segurança; prestar informações a respeito do Depoimento Especial (tanto para os responsáveis como para a crianças/adolescente).
3. Com base nas informações colhidas na avaliação prévia, psicólogo (a) do Setor Técnico elabora um relatório ao Juiz, onde pode sugerir: 1) que a criança/adolescente não passe pelo momento de depoimento especial: por ausência de condições de memória/relato, por ausência de condições emocionais, por não querer (direito ao silêncio), por preferir

prestar depoimento diretamente ao magistrado (art. 12, parágrafo 1º). 2) sugerir o Depoimento Especial.

4. Após determinação judicial, a data do Depoimento Especial é agendada.

5. No dia do Depoimento Especial, alguns cuidados são tomados: criança/adolescente pode conhecer as pessoas que estão na sala de audiência previamente; criança/adolescente tem direito de o réu não estar presente na sala de audiência; são tomadas medidas para que a criança/adolescente não encontre o suposto ofensor.

6. Momento do Depoimento Especial (oitiva da criança/adolescente em sala (previamente preparada) com profissional do Setor Técnico com transmissão em tempo real para a sala de audiência): é feito de acordo com o protocolo NCAC – National Children's Advocacy Center. Há algumas etapas até o momento da descrição pela criança/adolescente da situação de violência. Após o livre relato da criança/adolescente, descrevendo a situação de violência, o profissional faz todas as perguntas necessárias (perguntas do próprio profissional do Setor Técnico, do Juiz, do promotor e do defensor) de modo a elucidar a situação de violência.

7. Na conclusão é feito um rapport, seguindo o protocolo supracitado. A criança/adolescente é liberada (o).

Nesse contexto, o protocolo também apresenta uma visão integrada da rede de cuidado e proteção, em que todos os órgãos e instituições envolvidos no atendimento às vítimas devem trabalhar em conjunto, com base nos princípios da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. Isso significa que a proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes é responsabilidade de todos, e que é fundamental que haja uma articulação efetiva entre os diferentes agentes e órgãos envolvidos, como saúde, educação, assistência social, segurança pública, sistemas de justiça, conselho tutelar, entre outros. A proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes é uma responsabilidade

coletiva, e é fundamental que as instituições e a sociedade estejam empenhadas nessa luta.

5.4.3. SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

A Casa de Acolhimento Lar Doce Lar é uma organização não governamental subsidiada pela Prefeitura Municipal de Pedreira. A instituição Lar Doce Lar foi aberta em 2014. A entidade possui capacidade para atender 20 acolhidos. A equipe da instituição possui 27 funcionários: coordenação, equipe técnica (psicóloga, assistente social e nutricionista), administrativo, cozinheira, motorista, monitoras e serviços gerais.

A missão da instituição é contribuir de forma diferenciada para o desenvolvimento do ser humano em sua totalidade, estabelecendo assim maior justiça social através da educação e formação integral de crianças e adolescentes, ajudando-os a se sentirem pessoas capazes de transformarem a sociedade em um lugar melhor.

Como visão, acreditamos que se no presente educarmos as crianças com amor e dedicação, no futuro teremos cidadãos de bem e uma sociedade mais digna e justa.

Nosso objetivo é contribuir com excelência na formação da sociedade, compreendendo o aprimoramento ético/moral, o cultural, o físico e espiritual das crianças e /ou adolescentes, concentrando os esforços e recursos segundo os propósitos de sua institucionalidade.

Nossa filosofia é manter atendimento pautado no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), oferecendo às crianças e/ou adolescentes acolhidos a oportunidade de uma convivência social, familiar, acesso à educação, ao esporte, à cultura, ao lazer: uma formação ética e o direito de exercer a cidadania.

Nossa finalidade social é oferecer acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de 0 a 17 anos 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, em situação de medida de proteção e em situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, acolher as crianças e/ou

adolescentes, sob medida protetiva de Abrigo, com os direitos violados, encaminhadas pelo Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude, oferecendo-lhe: proteção em moradia dentro de um clima residencial, alimentação e vestuário. Contribuir para a melhoria social e econômica da família, visando o retorno da criança e/ou adolescente ao convívio da família biológica, ou encaminhamento a família substituta.

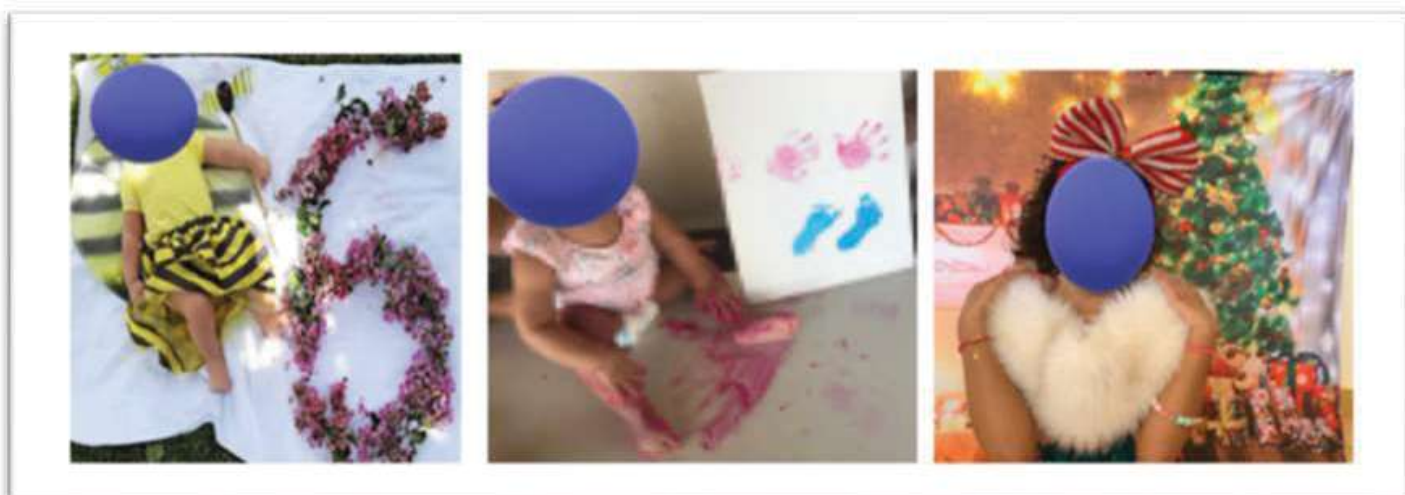
PROJETOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

AÇÃO	PROJETO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE
OBJETIVO	Proporcionar os estímulos necessários para o desenvolvimento infantil de acordo com os marcos de desenvolvimento da primeira infância
PÚBLICO-ALVO	Bebês - 0 a 2 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 15 crianças
PERÍODO	Iniciou em 2020 e ainda se mantém
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Devido à pandemia, observamos que as terapias externas estavam defasadas e havia a necessidade de estimular os bebês para buscar minimizar os prejuízos causados por esse período. Iniciamos as atividades em 2020 de maneira mais intensa, após o retorno das terapias presenciais as atividades de estimulação acontecem de maneira mais branda.



Crianças em serviço de Acolhimento Institucional realizando atividades para estimulação.

AÇÃO	PROJETO DE CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA PESSOAL
OBJETIVO	Proporcionar a construção da história pessoal da criança através da elaboração de livro de história pessoal
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 15 crianças
PERÍODO	Esse projeto foi iniciado em 2019 e se mantém
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Este projeto tem como importância auxiliar a criança na construção de sua trajetória de vida.



Crianças em serviço de Acolhimento Institucional em acompanhamento fotográfico mensal.



Crianças em serviço de Acolhimento Institucional realizando atividades de culinária.

AÇÃO	PROJETO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
OBJETIVO	Proporcionar orientações sobre maneiras assertivas de alimentação
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 5-6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 8 crianças
PERÍODO	Esse projeto foi iniciado em 2020 e se mantém
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Devido à pandemia, iniciamos orientações devido às mudanças alimentares que foram observadas em crianças dessa faixa etária.

AÇÃO	ÁREA PLAYGROUND
OBJETIVO	Proporcionar aos acolhidos diversidades para as brincadeiras
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 1 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 10 crianças
PERÍODO	Iniciou em 2020
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Realizamos a inserção de brinquedos como balança e escorregador e foi criado um playground para as crianças. Após alguns anos não foi possível manter o playground funcionando porque os itens estavam em estado precário. Sendo necessário formular novamente a proposta para que possa ser implementado novo playground.

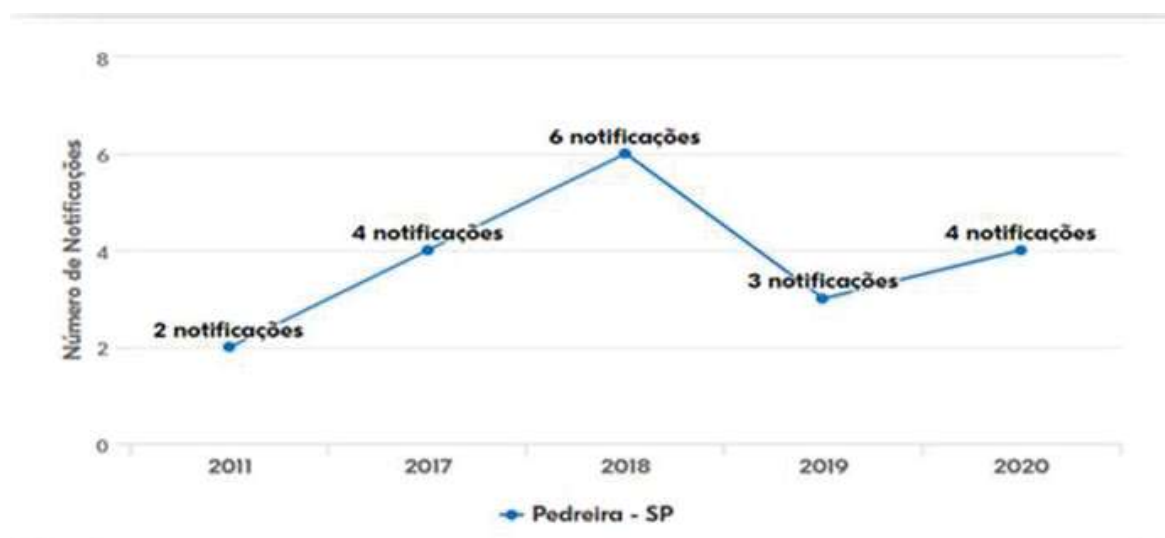
AÇÃO	PROJETO MOVIMENTO
OBJETIVO	Proporcionar atividades que favorecessem o movimento
PÚBLICO-ALVO	Crianças de zero a seis anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 15 crianças
PERÍODO	Esse projeto foi iniciado em 2019 e se mantém
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Consideramos a necessidade de elaborar atividades que proporcionam os estímulos de movimento para as crianças, no período em que estávamos impossibilitados de realizar atividades externas.



Crianças em serviço de Acolhimento Institucional realizando atividades para desenvolver e estimular os movimentos.

AÇÃO	PROJETO DE CONTAR HISTÓRIAS
OBJETIVO	Proporcionar às crianças acesso a livros e histórias
PÚBLICO-ALVO	Crianças de zero a seis anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	No decorrer dos anos as atividades foram realizadas com 15 crianças
PERÍODO	Esse projeto foi iniciado em 2019
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Consideramos a necessidade de proporcionar um momento de leitura para as crianças, através de livros infantis.

GRÁFICO 13: Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 – 2021)



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 25/09/2023

O gráfico que exibe as notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos no período de 2010 a 2021 fornece informações cruciais sobre a incidência desses eventos ao longo do tempo. Em 2011, observa-se um registro de 2 notificações, com flutuações subsequentes que culminam em um aumento para 6 notificações em 2018, seguido por uma variação e redução para 4 em 2020. Esses dados são fundamentais para orientar o planejamento

de políticas eficazes no combate e enfrentamento à violência direcionada a crianças e adolescentes.

Ao analisar as notificações, percebe-se que os atendimentos médicos decorrentes de atos violentos, geralmente vinculados à violência doméstica, representam apenas a ponta do iceberg. Estima-se que para cada caso que chega a exigir assistência médica, haja uma série de atos violentos que não atingiram tal gravidade. Nesse contexto, profissionais como professores de creches e pré-escolas, bem como equipes de programas sociais, desempenham um papel crucial na identificação de potenciais riscos de violência.

A violência contra crianças na faixa etária de 0 a 4 anos é uma problemática extremamente preocupante e séria, uma vez que essa fase de desenvolvimento é marcada pela total dependência dos cuidadores e pela incapacidade da criança de se defender ou comunicar eficazmente. As diversas formas de violência incluem abuso físico, sexual, emocional e negligência, ocorrendo frequentemente no seio familiar, perpetradas por pais, familiares ou cuidadores.

É imperativo ressaltar que fatores como estresse, desequilíbrio emocional, falta de habilidades parentais, problemas de saúde mental, abuso de substâncias e dinâmicas familiares disfuncionais podem motivar a violência contra crianças. Os impactos dessa violência na primeira infância são profundos e duradouros, refletindo-se em problemas de saúde física e mental, dificuldades de aprendizagem, desafios comportamentais e de relacionamento, aumentando a probabilidade de a criança se tornar vítima ou perpetradora de violência na vida adulta.

Para enfrentar essa realidade, é essencial promover a conscientização sobre o problema, educar pais e cuidadores sobre práticas parentais positivas e fornecer recursos e apoio adequados às famílias. Fortalecer os sistemas de proteção infantil, garantir acesso a serviços de saúde e assistência social de qualidade, além de estabelecer e aplicar leis que protejam os direitos das crianças e responsabilizem os agressores são medidas cruciais no combate à violência. Em caso de suspeita de violência, é crucial denunciar imediatamente às autoridades competentes para garantir a segurança e o bem-estar da criança.



5.5.

INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Contextualização

O Município de Pedreira conta com uma população estimada de 48.993, sendo 99% urbana e 1 % rural, em março de 2020 início da pandemia (Covid 19), tínhamos no cadastro único 4541 famílias, sendo 1.554 em situação de pobreza e extrema pobreza, atualmente temos 5.386 pessoas cadastradas, sendo 2.976 com renda per capita de 0 até R\$ 218,00 e 1.164 com renda per capita de R\$ 218,01 até meio salário mínimo, em situação de pobreza e extrema pobreza. Temos no Município o turismo de compras ,300 lojas que durante a situação de emergência (Pandemia -Covid19) ficaram fechadas durante as fases mais restritivas e isso afetou muito o comércio local, tivemos um aumento de demanda, pessoas desempregadas , as que viviam de trabalho informal ficaram sem renda, famílias compostas por crianças e idosos, e com a construção da Barragem Pedreira e Duas Pontes a demanda aumentou significativamente, A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social , CRAS Centro de Referência de Assistência Social e CREAS Centro de Referência de Assistência e Desenvolvimento Social tem atendido a população em situação de vulnerabilidade e risco social através dos Serviços, Programas Sociais, Projetos Sociais, e Benefícios Eventuais

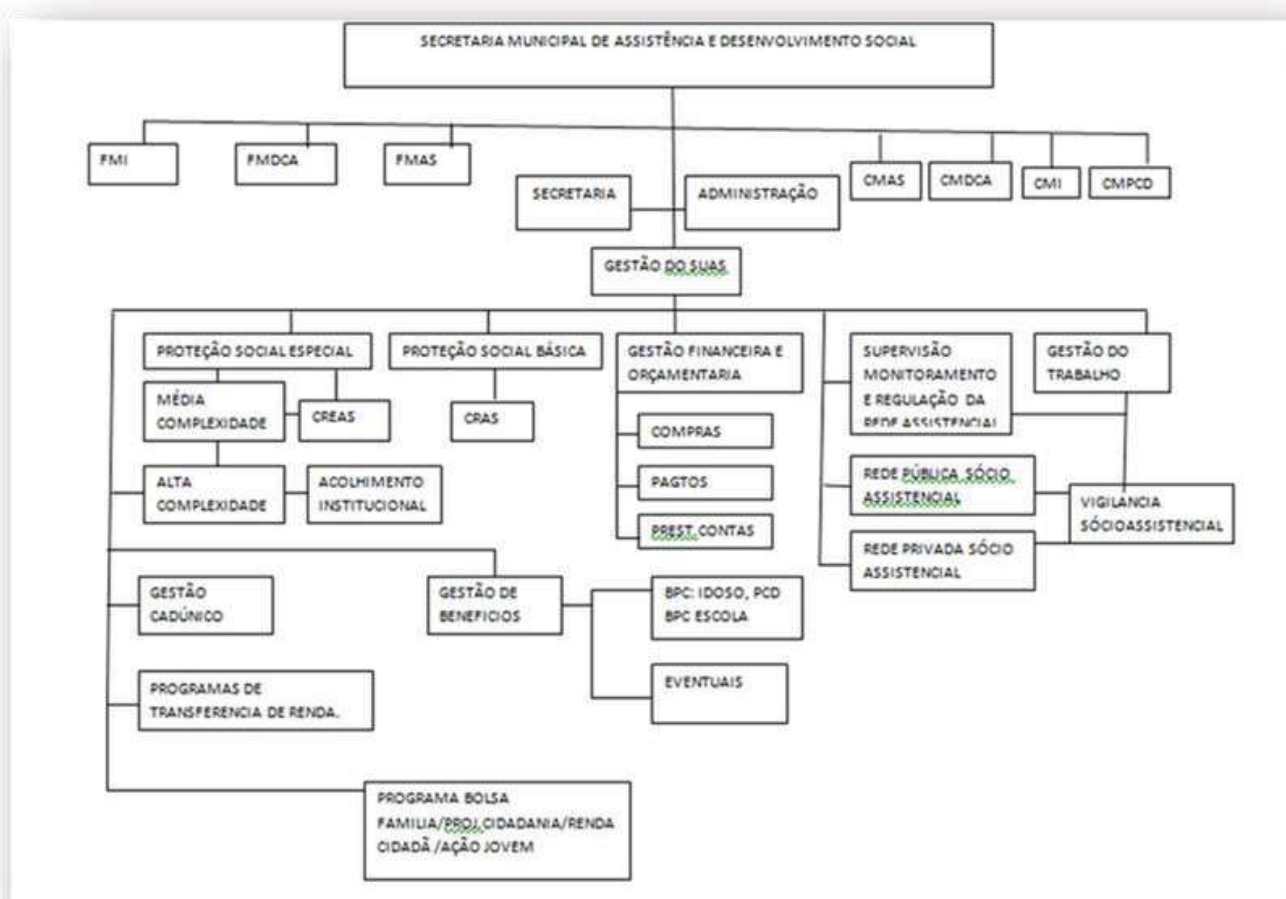
Apresentação do Órgão Gestor

Responsável pela Gestão da Assistência Social no Município de Pedreira, organiza-se sob a forma do sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado SUAS Sistema Único de Assistência Social.

No âmbito do SUAS, Sistema Único de Assistência Social, a Secretaria Municipal de Assistência Social, assume o compromisso de promover o caráter público da Seguridade Social estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993), a qual visa, garantir, de forma articulada com outras políticas, proteção social à população. A Assistência Social é uma política pública, direito de todo cidadão que dela necessitar. Está organizada por meio do Sistema único de Assistência Social (SUAS). Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, ou famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.

No Município de Pedreira – SP, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, através do SUAS como sistema articulador, coordena e promove ações de proteção social básica e especial, benefícios eventuais, gestão cadastro único e Bolsa família, vigilância social e executa programas e projetos sociais, elaborar programas e projetos, além de gerir o Fundo Municipal de Assistência Social.

ORGANOGRAMA



5.5.2. Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

O Conselho Municipal de Assistência Social é uma instância de controle social que tem como objetivo, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de assistência social em nível municipal. O controle social é um princípio fundamental para a gestão democrática e participativa da sociedade civil na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas sociais.

Cadastro Único

O Cadastro único é um instrumento criado pelo Governo Federal que permite a coleta de dados referentes à situação das famílias mais pobres. Ele permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias disponibilizando informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio e das formas de acesso a serviços públicos essenciais, possibilitando também o conhecimento das principais dificuldades enfrentadas, para que se possa formular e implementar Políticas Públicas que atendam às necessidades da população.

Atualmente temos 5.386 famílias no cadastro único sendo 2.976 famílias com renda per capita até R\$ 218,00 e 1.164 com renda per capita de R\$ 218,01 até meio salário-mínimo, destas 1.442 famílias com 1.561 crianças de zero a 6 anos cadastradas.

Programa Bolsa Família

É um programa de transferência de renda que beneficia famílias com renda mensal de até R\$ 89,00 por pessoa ou com renda mensal de R\$ 89,01 por pessoa ou com renda mensal de R\$ 89,01 a R\$ 178,00 por pessoa, visando melhorar a vida das pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza.

O município conta com 1994 famílias beneficiárias, tendo como referência o valor repassado no mês de maio de 2023, figurando um montante de R\$ 1.343.332,00.

Benefícios Eventuais

O Benefício eventual é uma modalidade de previsão de proteção social de caráter suplementar e temporário que integra organicamente as garantias do SUAS Sistema único de Assistência Social, com fundamentação no princípio de cidadania e nos direitos sociais e humanos, destina-se a cidadãos e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingências sociais.

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS: Este equipamento possui capacidade de atendimento para até 3.500 famílias referenciadas, sendo

suas fontes de financiamentos oriundas das três esferas do governo: Federal, Estadual e Municipal. O imóvel onde funciona o CRAS é próprio, não sendo compartilhado com nenhum outro serviço.

O CRAS é um equipamento que se constitui numa unidade pública estatal, responsável pela oferta de serviços da Proteção Social Básica, operacionalizando o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF. Esta unidade tem por objetivo prevenir as situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento das potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação de acesso aos direitos de cidadania.

O PAIF com 3.500 famílias referenciadas consiste na oferta de trabalho social a famílias, de caráter continuado com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover o seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria na sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Bairros de Abrangência do CRAS, os quais são Bairros com maior incidência de insegurança social, onde o desemprego e a baixa escolaridade, são os maiores entraves para a empregabilidade, sendo os com maior índice Jardim Marajoara I e II com 256 famílias no Programa Auxílio Brasil e Jardim Triunfo 78 e 79 com 288 família:

- **JARDIM MARAJOARA I e II;**
- **JARDIM TRIUNFO 78 E 79;**
- **CONJUNTO HABITACIONAL APARECIDA INÊS CECONELLO;**
- **CONJUNTO HABITACIONAL SHIGUEO KOBAYASHI;**
- **JARDIM PRIMAVERA;**
- **JARDIM EMÍLIA;**
- **JARDIM IPÊ;**
- **CONJUNTO HABITACIONAL RAINHA DA PAZ;**
- **ÁGUAS DE MARÇO**
- **CONJUNTO HABITACIONAL BEIJA FLOR**
- **JEQUITIBÁ**
- **DISTRITO INDUSTRIAL**
- **DUAS PONTES**

TOTAL 15 BAIRROS

SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS CRAS

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Permitem a ampliação de trocas culturais e de vivência, estimulando o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária.

BPC Benefício de Prestação Continuada para Pessoas com Deficiência

Garantia de um salário-mínimo a pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que o possibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade que comprovem não ter meios de prover.

291 benefícios repassado em maio de 2023 R\$ 385.458,29

BPC Benefício de Prestação Continuada para Idosos

Garantia de um salário-mínimo a pessoa idosa com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem a ter provida por sua família.

308 benefícios repassado em maio de 2023 R\$ 409.201,69

Oficinas de inclusão produtiva e geração de renda Oficina de Moda

Costura, Costura avançada, roupas bebês, customização, consertos de roupas.

Encaminhamentos para outros cursos realizados Secretaria da Ciência e Tecnologia

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

O CREAS tem como objetivo atender famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Além da oferta de atenção especializada, o CREAS tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas. A articulação no território é fundamental

para fortalecer as possibilidades de inclusão da família em uma organização de proteção que possa contribuir para a reconstrução da situação vivida.

Deve, ainda, buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações familiares. Dentro de seu contexto social, deve focar no fortalecimento dos recursos para a superação da situação apresentada, uma vez que são complexas e permeadas por tensões familiares e comunitárias, podendo resultar em fragilização e até a ruptura das vinculações.

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEF)

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos

Medidas Socioeducativas - Adolescentes

Acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e seus familiares, encaminhamento através de determinação judicial.

Serviço especializado em Abordagem/ Pessoas em situação de rua

Abordagem, busca ativa com acompanhamento da Guarda Municipal, serviço de forma continuada e programada, com o objetivo de identificar nos territórios pessoas em situação de rua

Atendimento Pessoas em situação de Rua

Provisão de documentação civil, reuniões familiares, atendimentos individuais, fornecimento de vestimenta e local para higienização pessoal, articulação com a rede, abrigamento e encaminhamentos com o objetivo de oportunizar novos projetos de vida

Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias.

Oferta de atendimento especializado à famílias com pessoas com deficiência e idosos que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos

PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇOS E AÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

AÇÃO	Programa Bolsa Família
OBJETIVO	Melhorar a vida das pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	1.549 crianças 0 a 6 anos referência
PERÍODO	2023

AÇÃO	Nome do Programa BPC Benefício de Prestação Continuada para famílias com crianças de 0 a 6 anos com deficiência
OBJETIVO	Garantir um salário-mínimo a pessoa com deficiência que não tem meios sua manutenção por sua família.
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos com deficiência
NÚMERO DE PARTICIPANTES	7 crianças de zero a 6 anos ref. Maio 2023
PERÍODO	Continuado
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Fonte CECAD

AÇÃO	PAIF para famílias com crianças de 0 a 6 anos
OBJETIVO	Fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos, contribuir para melhoria na sua qualidade de vida
PÚBLICO-ALVO	crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	720
PERÍODO	Janeiro a maio de 2023
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Fonte CECAD

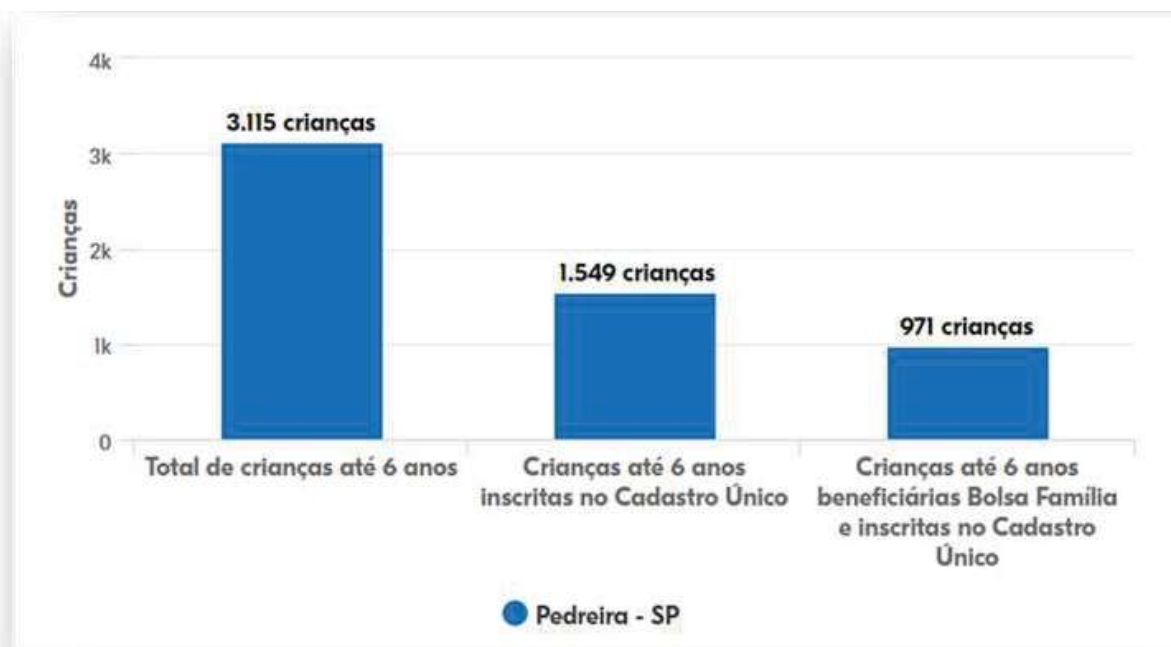
AÇÃO	Nome do Serviço PAEFI violência intrafamiliar (física ou psicológica)
OBJETIVO	Apoiar, orientar e acompanhar famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	6 (ano 2020) 9 (ano 2021) 9 (ano 2022)
PERÍODO	Permanente

AÇÃO	Serviço PAEFI Serviço de apoio e atendimento a famílias e indivíduos - violência sexual (abuso)
OBJETIVO	Apoiar, orientar e acompanhar famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.
PÚBLICO-ALVO	crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	9 (ano 2020) 2(ano 2021) 2(ano 2022)
PERÍODO	Permanente
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RMA/CREAS

AÇÃO	Serviço PAEFI negligência/abandono
OBJETIVO	Apoiar, orientar e acompanhar famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	15 (ano 2020) 20(ano 2021) 20 (ano 2022)
PERÍODO	Permanente
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Rma/creas

AÇÃO	Benefícios Eventuais para famílias com crianças de 0 a 6 anos
OBJETIVO	Garantir benefício eventual a famílias ou indivíduos com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingências sociais.
PÚBLICO-ALVO	Crianças de 0 a 6 anos
NÚMERO DE PARTICIPANTES	332 ref. Janeiro a maio de 2023
PERÍODO	Permanente
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	PMP SMADS

GRÁFICO 14: Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastros Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)



Fonte: IBGE – Censo Demográfico; SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social / Organizado por Datapedia.info. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 25/09/2023

A análise dos dados de inscrição e atendimento nos programas de assistência social, conforme apresentados no gráfico que destaca o total de

crianças entre 0 e 6 anos, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família em 2023, revela informações cruciais para a construção de políticas públicas eficazes e o aprimoramento do acompanhamento das crianças em situação de vulnerabilidade.

O gráfico abrange dados municipais que destacam o acompanhamento de 3.115 crianças de até 6 anos, com 1.549 crianças inscritas no Cadastro Único, representando 49,7% do total, e 971 crianças são beneficiárias do Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único, representando 62,6%. Estes números proporcionam uma visão significativa da demanda de atendimento e do acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade.

A análise desses dados não apenas fornece uma visão clara da dimensão do desafio, mas também possibilita uma abordagem mais efetiva na formulação de políticas públicas voltadas para a infância em situação de vulnerabilidade. O conhecimento detalhado do número de crianças inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família permite direcionar recursos e serviços de maneira mais eficaz, atendendo às necessidades reais dessas famílias.

Para alcançar uma gestão mais eficiente e garantir maior visibilidade no acompanhamento das crianças em situação de vulnerabilidade, é imperativo que os gestores públicos utilizem esses dados como base para aprimorar estratégias, promover ações preventivas e assegurar que os recursos disponíveis sejam direcionados de maneira eficaz, contribuindo assim para um impacto positivo na qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.



5.5.

INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



ESTRUTURA EDUCACIONAL

A Secretaria Municipal de Educação é o órgão do sistema municipal de ensino para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as atividades de ensino a cargo do Poder Público Municipal no âmbito da educação básica, planejando e implementando melhorias para aprimorar processos pedagógicos e melhorar os índices de aprendizagem no município. Nesse sentido, é responsável por: acompanhar o rendimento dos estudantes nas escolas, incentivar e/ou implementar projetos institucionais com intersectorialidade e promover ações de formação continuada para educadores(as) e outros profissionais que atuam nas escolas.

Além de envolver a gestão de recursos humanos, transporte escolar, material didático, plataformas de gestão escolar, merenda, entre outros. Na prática, executa atividades de organização, fiscalização e administração de repasses de materiais diversos e de verbas. Além de buscar estabelecer articulações com outras secretarias como forma de promover a intersectorialidade no município, potencializando o alcance das políticas públicas e de ações direcionadas para objetivos específicos, a fim de garantir os direitos das crianças.

Desde 1996 com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96), a educação infantil passou a integrar a Educação Básica, juntamente com o ensino fundamental e o ensino médio. Segundo a LDB em seu artigo 29:

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

De acordo com a Lei, a educação infantil deve ser oferecida em creches para as crianças de 0 a 3 anos, e em pré-escolas para as crianças de 4 e 5 anos.

O Plano Municipal de Educação contempla sobre a Educação Infantil:

“A EDUCAÇÃO INFANTIL, primeira etapa da EDUCAÇÃO BÁSICA, direito da criança, opção da família, enquanto creche; e, dever do poder público, tem como finalidade o

desenvolvimento integral da criança, de 0 (zero) até 05 (cinco) anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.”

De acordo com o Regimento Municipal em seu Artigo 8º. – Os objetivos das Unidades Escolares Municipais regidas por este Regimento referentes à Educação Infantil são:

- 1) Desenvolver integralmente a criança de 0 (zero) a 03 (três) anos de idade, em creches e de 04 (quatro) e 05 (cinco) anos e de idade, em pré-escolas, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade;
- 2) Proporcionar condições adequadas para promover o bem-estar da criança, seu desenvolvimento físico, motor, emocional, intelectual, moral e social;
- 3) Ampliar as experiências e estimular o interesse da criança pelo processo do conhecimento do ser humano, da natureza e da sociedade, em suas funções indispensáveis e indissociáveis de educar, cuidar e socializar;
- 4) Oferecer e garantir atendimento e acompanhamento às crianças – público-alvo da Educação Especial;
- 5) Promover a ampliação de suas experiências e conhecimentos, estimulando as interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa e experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura além de envolver os aspectos necessários à saúde e à segurança.

Sobre a organização e funcionamento das Unidades Escolares, estas deverão estar organizadas para atender às necessidades socioeducacionais e de aprendizagem dos educandos em prédios e salas com mobiliário, equipamentos e material didático-pedagógico adequados às diferentes faixas etárias, etapas da Educação Básica e modalidades de educação escolar de cursos ministrados.

Ainda de acordo com o regimento municipal, cada Unidade Escolar Municipal deverá se organizar de forma a oferecer, de acordo com seu Calendário Escolar, respectivo e conforme as especificações a seguir

- I. Em se tratando de Educação Infantil, em creches, no mínimo 250 (duzentos e cinquenta) dias de efetivo trabalho escolar anual;
- II. Em se tratando de Educação Infantil, em pré-escolas, no mínimo 200 (duzentos) dias de efetivo trabalho escolar anual

§ 2º – A carga horária mínima diária, por turno será:

- 1) para a Educação Infantil, em creches de 09 (nove) horas diárias;
- 2) para a Educação Infantil, em pré-escolas de 04 (quatro) horas diárias;
- 3) para a Educação Infantil de tempo integral de 09 (nove) horas diárias;

3º – A carga horária mínima será:

- 1) para a Educação Infantil, em creches, de 2.250 (duas mil, duzentos e cinquenta) horas anuais;
- 2) para a Educação Infantil, em pré-escolas, de 800 (oitocentas) horas anuais;
- 3) para a Educação Infantil, em Pré-Escola de Tempo Integral, de 2.250 (duas mil, duzentas e cinquenta) horas anuais.

De acordo com a lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu art. 1º, é instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Ressaltamos que o conceito sobre a educação inclusiva é a permanente busca em adaptar o sistema educacional a fim de assegurar o acesso, permanência e condições de aprendizagem para todas as pessoas, sem preconceitos e de forma a valorizar as diferenças. Conforme a Lei Brasileira de Inclusão, LBI (BRASIL, 2015), a Educação é direito a toda pessoa com deficiência e sendo assegurada em todos os níveis, etapas e modos ao longo da vida. Deve ser oferecida, prioritariamente, no ensino regular, com recursos e apoio pedagógico para superar as dificuldades, garantia de acesso, permanência e participação, assim como respeito, valorização das diferenças humanas e apoio especializado.

Seguindo, contemplamos ainda as Leis 10.639/03 e 11.645/08 sobre ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena. Reconhecendo que a cultura brasileira é originária das raízes indígenas e africanas, tendo como objeto norteador proporcionar no ambiente de sala de aula a exploração desses temas, sem esperar datas comemorativas, mas de modo transversal e sensível, efetivamente contribui com a formação cidadã de cada criança, valorizando as diferenças culturais e o respeito à diversidade étnica que compõem a população brasileira.

TABELA 01: Matrículas na Educação Básica por dependência administrativa segundo nível/etapa de ensino 2022

Nível/Etapa de ensino	Dependência Administrativa						Total das Redes
	Estadual-SE ¹	Estadual Outras ²	Estadual ³	Municipal	Federal	Particular	
Creche	-	-	-	800	-	339	1.139
Pré escola	-	-	-	839	-	88	927
Fund. Anos Iniciais	-	-	-	2.263	-	332	2.595
Fund. Anos Finais	1.797	-	1.797	-	-	290	2.087
Médio	1.485	-	1.485	-	-	122	1.607
Total	3.282	-	3.282	3.902	-	1.171	8.355

Fonte: Disponível em

<https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A tabela sobre Matrículas na Educação Básica por dependência administrativa segundo nível/etapa de ensino em 2022 oferece uma visão abrangente do atendimento educacional, tanto na esfera pública quanto no particular, nos âmbitos estadual e municipal.

No total, 3282 estudantes foram atendidos na rede pública, distribuídos entre 1797 no ensino fundamental anos finais e 1485 no ensino médio. Na esfera municipal, observa-se um atendimento de 800 crianças na creche, 839 na pré-escola e 2263 no ensino fundamental anos iniciais. Adicionalmente, a rede particular atendeu 1171 estudantes, sendo 339 na creche, 88 na pré-escola, 332 no ensino fundamental anos iniciais, 290 no ensino fundamental anos finais e 122 no ensino médio.

É notável o destaque para o município, que apresenta uma cobertura mais expressiva, especialmente nas etapas de creche, pré-escola e ensino fundamental anos iniciais. Esse cenário indica uma maior oferta de vagas e atendimento nessas fases cruciais da educação básica, evidenciando o compromisso municipal com o acesso à educação desde os primeiros anos de vida.

A análise dos dados revela nuances importantes no panorama educacional, permitindo identificar áreas específicas de êxito e áreas que

podem demandar maior atenção e investimento. Essa compreensão detalhada do atendimento educacional contribui para o aprimoramento contínuo das políticas e práticas educacionais no município.

A seguir, são apresentados os nomes das unidades escolares no âmbito da rede pública e privada do município.

CRECHES MUNICIPAIS
CIMEI Benedita Lago
CIMEI Angelina Ferri Marchiori
CIMEI Antília Niero Vicentini
CIMEI Professora Dalva Maria Bueno de Miranda Menoncello
CIMEI Henriqueta Broglio Ganzarolli
CIMEI Jesus Menino
CIMEI Rotary Club de Pedreira

CRECHES CONVENIADAS
CIMEI Professora Hortência Fornari Novo
CIMEI Eva Dirce Marinelli Policarpo
CIMEI Maria Cecília Betiolli Lima
CIMEI Walkyria ThomaziniCavicchia
Centro de Assistência a Infância Planeta Azul
Casa de Assistência a Infância Santo Antônio
Girassóis Escola de Educação Especial (APAE)

PRÉ-ESCOLAS
EMEI Gerson Ornelas de Ávila
EMEI Professora Izaura Mazetto
EMEI Neli de Fátima Petean Pozzebom
EMEI São Benedito
EMEI Professor Jorge Mari

EMEIEFS
EMEIEF Professora Maria Helena Ferraresso Armigliato
EMEIEF Professor Arnaldo Rossi
EMEIEF José Jurandyr Piva
EMEF Professora Zulmar Deoclécia Pintor Bernardes

REDE PRIVADA DE ENSINO
Colégio Objetivo de Pedreira
Colégio Anglo de Pedreira
DUX Colégio e Cursos
Escola de Educação Infantil Estação dos Sonhos
Escola Católica Santana Mãe e Mestra

ESCOLAS CONVENIADAS

Objetivo Geral:

- Amparar a infância proporcionando desenvolvimento integral às crianças até 06 (seis) anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Objetivos Específicos:

- Colaborar no processo educacional, na assistência à criança, e na integração com a família e a comunidade;
- Suprir as carências da pequena infância, oferecendo ambiente favorável que garanta, de forma adequada o desenvolvimento infantil em todos os seus aspectos;
- Garantir, dentro de suas possibilidades e competências, os direitos da criança e da família;
- Assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes a espaço físico adequado, alimentação, higiene e educação;
- Garantir atividades psicopedagógicas, culturais, recreativas e de lazer;
- Favorecer integração entre o grupo de crianças e entre os profissionais da casa.

TURMAS ORGANIZADAS CONFORME EXIGÊNCIA EM EDITAL

- a) BI – crianças de quatro meses até um ano, completos até 31/03 no ano da matrícula;
- b) BII – crianças de um ano até dois anos, completos até 31/03 no ano da matrícula;
- c) BIII – crianças dois anos até três anos, completos até 31/03 no ato da matrícula;
- d) Minigrupo – crianças de três anos até quatro anos, completos até 31/03 no ato da matrícula;
- e) Pré-escola - Crianças de 04 anos a 05 anos e 11 meses.

GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENSINO

Creche Planeta Azul - localizado à Rua Padre Francisco Salvino,
254 – Santa Rita – Pedreira – SP

Horário de Funcionamento: 6h15 às 17h

Creche – 150 crianças

Atendimento total de 150 crianças.

GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENSINO

CIMEI Eva Dirce - localizado à Rua João Luiz Alvarenga, 161 – Vale Verde – Pedreira – SP

Horário de Funcionamento: 6h15h às 17h

Creche – 110 crianças

Pré Escola – 40 crianças

Atendimento total de 150 crianças.

HORÁRIO	ROTINAS/ATIVIDADES ESCOLARES 0 A 3 ANOS E PRÉ - ESCOLA
6h15	Chegada / Troca de roupa / Café da manhã
7h15	Pré-escola entra na aula (turma Manhã)
8h20	Banho de sol, com atividade de estimulação para o berçário
8h40	Roda Interativa, Chamada e Canções
9h10	Atividades com base no Plano de Trabalho do professor (ver Marcos de Aprendizagem para cada grupo e por área do conhecimento) Hora da história /Jogos ou Atividades Livres / Hora do brinquedo
10h00	Higiene / Almoço / Escovação de dente
11h00	Hora do sono / Descanso / Atividades calmas para as crianças que não dormem
12h30	Lanche da tarde Pré-Escola
13h00	Pré-Escola entra na aula (Turma Tarde)
13h30	Lanche da tarde Creche
14h00	Atividades segundo o Plano de Trabalho do professor (ver Marcos de Aprendizagem para cada grupo e por área de conhecimento) Brincar no parque ou área / Recreação com horário diferenciado para cada grupo
15h00	Banho / Jantar e Escovação de dente
16h00	Preparação para a saída com música e canções de roda
17h00	Saída

AÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS

- Funcionamento, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 06h15 às 17h15;
- Manutenção da devida higienização, limpeza, cuidados e ventilação;
- Garantia da equipe de profissionais necessários, conforme número de crianças devidamente matriculadas, em regime de trabalho diário 100% presencial;
- Disponibilização via rede social, informações e orientações, relevantes ao funcionamento da unidade escolar e informes municipais;
- Execução das rotinas administrativas de RH e financeiras;
- Atender 100% da capacidade das crianças matriculadas com segurança necessária.
- Oferecer um ambiente educativo-estimulante, enriquecedor e criativo que amplie as possibilidades de as crianças entenderem e atuarem na sociedade;
- Atender a lei de diretrizes e bases da educação nacional que define a creche como primeira etapa da educação infantil.
- Desenvolver atendimento integral à criança de 4 (quatro) meses a 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses de idade, em seus aspectos físico, motor, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade;
- Auxiliar as famílias na educação e no desenvolvimento psicossocial das crianças, para que as mesmas possam alcançar um desenvolvimento saudável, enquanto seus pais trabalham em busca do sustento familiar e sua realização profissional;
- Oferecer alimentação adequada, de acordo com a faixa etária, com cardápios pré-estabelecidos;
- Contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal, respeito e confiança;
- Possibilitar às crianças, o acesso ao conhecimento mais amplo da realidade social e cultural, enriquecendo o seu desenvolvimento cognitivo;

- Favorecer o desenvolvimento afetivo, promovendo a elevação da autoestima e do respeito à diversidade étnico/racial;
- Desenvolver hábitos e atitudes saudáveis com vistas ao desenvolvimento físico da criança e a preservação do meio ambiente.

TABELA 02: Matrículas na Educação Infantil por dependência administrativa 2010 - 2022

Ano	Educação Infantil						Total das Redes
	Estadual-SE	Estadual Outras	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
2010	-	-	-	1.276	-	416	1.692
2011	-	-	-	1.376	-	379	1.755
2012	-	-	-	1.446	-	508	1.954
2013	-	-	-	1.425	-	549	1.974
2014	-	-	-	1.457	-	564	2.021
2015	-	-	-	1.422	-	490	1.912
2016	-	-	-	1.453	-	479	1.932
2017	-	-	-	1.609	-	508	2.117
2018	-	-	-	1.585	-	502	2.087
2019	-	-	-	1.824	-	519	2.343
2020	-	-	-	1.716	-	419	2.135
2021	-	-	-	1.519	-	306	1.825
2022	-	-	-	1.639	-	427	2.066

Fonte: Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A Tabela que traça a série histórica das matrículas na Educação Infantil por dependência administrativa (2010 - 2022) destaca o compromisso notável com a primeira infância, especialmente na rede pública municipal. Nos últimos quatro anos, verificou-se um aumento expressivo no atendimento, com 1824 crianças em 2019, 1716 em 2020, 1519 em 2021 e 1639 em 2022. Paralelamente, na rede privada, foram atendidas 519 crianças em 2019, 419 em 2020, 306 em 2021 e 427 em 2022, totalizando 2066 crianças atendidas no último ano.

Esses dados refletem um comprometimento substancial com a primeira infância na rede pública municipal, evidenciando um aumento significativo no número de crianças beneficiadas. Isso ressalta o esforço contínuo da

municipalidade em ampliar e garantir o acesso e a permanência na educação infantil, contribuindo significativamente para o desenvolvimento humano. Vale notar uma redução no atendimento nos anos afetados pela pandemia da COVID-19, indicando os desafios enfrentados durante esse período desafiador.

TABELA 03: Matrícula na Creche por dependência administrativa 2010 - 2022

Ano	Creche						Total das Redes
	Estadual-SE	Estadual Outras	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
2010	-	-	-	416	-	262	678
2011	-	-	-	560	-	289	849
2012	-	-	-	692	-	375	1.067
2013	-	-	-	518	-	375	893
2014	-	-	-	550	-	447	997
2015	-	-	-	557	-	362	919
2016	-	-	-	566	-	372	938
2017	-	-	-	742	-	402	1.144
2018	-	-	-	689	-	376	1.065
2019	-	-	-	850	-	382	1.232
2020	-	-	-	789	-	314	1.103
2021	-	-	-	674	-	245	919
2022	-	-	-	800	-	339	1.139

Fonte: Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A Tabela que exibe a série histórica de matrículas na creche por dependência administrativa no período de 2010 a 2022 proporciona uma análise significativa do atendimento às crianças de 0 a 3 anos no município. No último ano observado, foi registrado um atendimento total de 1.139 crianças, sendo notável o protagonismo da rede pública, que abrangeu 800 crianças, em comparação com a rede particular, que atendeu 339 crianças.

Nos últimos quatro anos, houve uma tendência de redução e variação nos números, com destaque para o ano de 2019, representando o ápice do atendimento com 850 crianças na rede pública e 382 na rede particular. Essa variação evidencia desafios no cenário educacional, destacando-se a necessidade de um olhar mais atento para compreender os fatores subjacentes a essas oscilações.

É crucial ressaltar que a pandemia de COVID-19 teve um impacto substancial na garantia dos direitos das crianças na primeira infância,

que exibe a série histórica de matrículas na creche por dependência administrativa no período de 2010 a 2022 proporciona uma análise significativa do atendimento às crianças de 0 a 3 anos no município. No último ano observado, foi registrado um atendimento total de 1.139 crianças, sendo notável o protagonismo da rede pública, que abrangeu 800 crianças, em comparação com a rede particular, que atendeu 339 crianças.

Nos últimos quatro anos, houve uma tendência de redução e variação nos números, com destaque para o ano de 2019, representando o ápice do atendimento com 850 crianças na rede pública e 382 na rede particular. Essa variação evidencia desafios no cenário educacional, destacando-se a necessidade de um olhar mais atento para compreender os fatores subjacentes a essas oscilações.

É crucial ressaltar que a pandemia de COVID-19 teve um impacto substancial na garantia dos direitos das crianças na primeira infância,

TABELA 04: Creche População projetada e matrícula por grupos de idade 2015 - 2022

Ano	Projeção da População				Matrícula				Taxa de atendimento
	Grupos de idade			Total	Grupos de idade			Total	
	0 a 3	4 e 5	6		0 a 6	0 a 3	4 e 5		6 ou mais
2015	2.267	1.004	493	3.764	914	5	-	919	40,3
2016	2.244	1.038	509	3.791	937	1	-	938	41,8
2017	2.224	1.067	526	3.817	1.144	-	-	1.144	51,4
2018	2.203	1.096	541	3.840	1.065	-	-	1.065	48,3
2019	2.177	1.128	557	3.862	1.232	-	-	1.232	56,6
2020	2.152	1.160	574	3.886	1.090	13	-	1.103	50,7
2021	2.133	1.141	569	3.843	908	11	-	919	42,6
2022	2.113	1.123	563	3.799	1.111	28	-	1.139	52,6

Fonte: Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A tabela Creche População Projetada e Matrícula por Grupos de Idade 2015 - 2022 apresenta dados do MEC/INEP sobre o atendimento ofertado no município. É evidente que as creches desempenham um papel essencial na socialização e fornecem estímulos fundamentais para o pleno desenvolvimento

das crianças, especialmente para aquelas em situação de vulnerabilidade social. Diante desse cenário, destaca-se o compromisso estabelecido pela Meta 1 do Plano Nacional de Educação (PNE), que visa alcançar, até 2024, pelo menos 50% de matrículas em creches para crianças de 0 a 3 anos.

Cada município e estado enfrenta desafios únicos, demandando uma abordagem personalizada para expandir as vagas e atender às necessidades específicas da população. Os dados do INEP revelam que, em 2019, o atendimento alcançou 56,6%, superando as metas do PNE e PME. No entanto, devido à pandemia, observou-se uma redução expressiva em 2022, registrando 52,6%.

Ao analisarmos os últimos quatro anos, notamos uma diminuição no atendimento em creches, evidenciando os impactos significativos da pandemia da COVID-19. Os números indicam uma redução no número de crianças atendidas, ressaltando os desafios enfrentados na manutenção do atendimento à primeira infância durante esse período desafiador. Nesse contexto, torna-se essencial reavaliar estratégias e fortalecer o compromisso com políticas públicas que assegurem os direitos fundamentais das crianças, mesmo diante de desafios tão extraordinários.

TABELA 05: Pré-escola População projetada e matrícula por grupos de idade 2015 – 2022

Ano	Projeção da População				Matrícula				Taxa de atendimento
	Grupos de idade			Total	Grupos de idade			Total	
	0 a 3	4 e 5	6		0 a 6	0 a 3	4 e 5		6 ou mais
2015	2.267	1.004	493	3.764	41	947	5	993	94,3
2016	2.244	1.038	509	3.791	31	962	1	994	92,7
2017	2.224	1.067	526	3.817	38	935	-	973	87,6
2018	2.203	1.096	541	3.840	46	976	-	1.022	89,1
2019	2.177	1.128	557	3.862	53	1.058	-	1.111	93,8
2020	2.152	1.160	574	3.886	39	992	1	1.032	85,5
2021	2.133	1.141	569	3.843	33	871	2	906	76,3
2022	2.113	1.123	563	3.799	18	883	26	927	78,6

Fonte: Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A análise da tabela Pré-Escola População Projetada e Matrícula por Grupos de Idade 2015 - 2022 fornece dados essenciais para a análise e planejamento de políticas públicas, alinhando-se com a Lei nº 12.796/2013, que estabelece que a educação infantil, incluindo crianças de 4 e 5 anos na pré-escola, será organizada com carga horária mínima anual de 800 horas, distribuída por no mínimo 200 dias letivos.

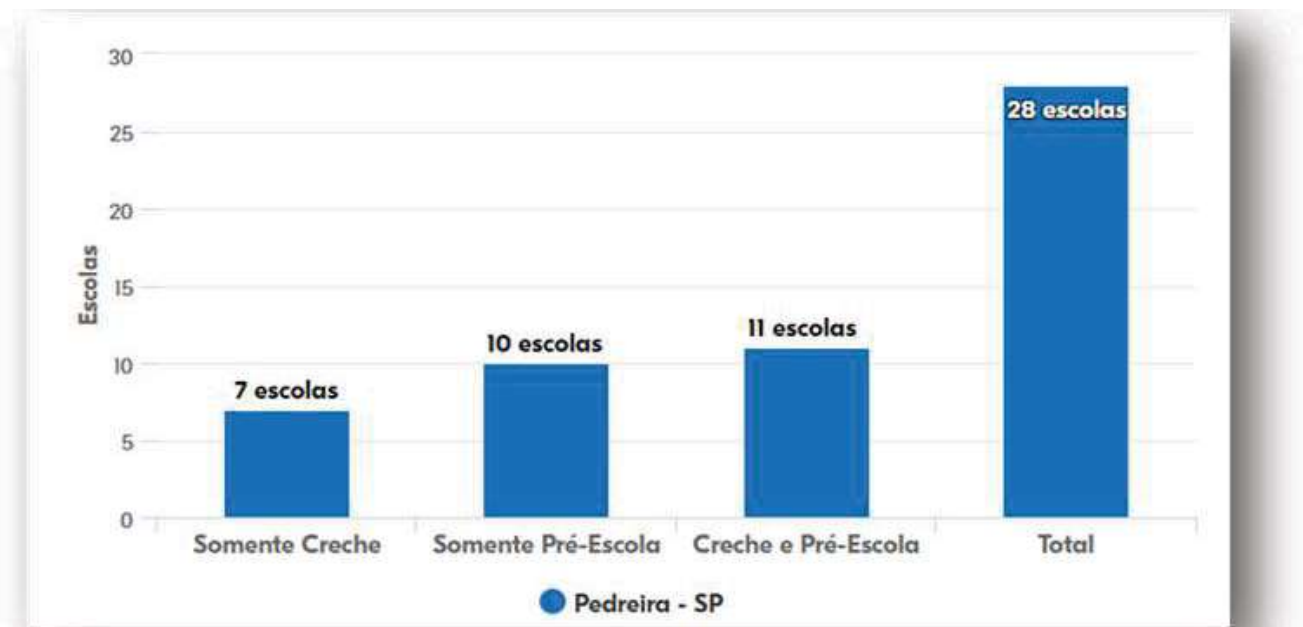
Em consonância com o Plano Nacional de Educação (PNE), que prevê, na Meta 1, o atendimento de 100% das matrículas das crianças de 4 e 5 anos, a pré-escola representa a primeira etapa obrigatória da educação básica. Essa medida é essencial para assegurar que todas as crianças brasileiras, independentemente de suas condições socioeconômicas, tenham acesso a oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem desde o início de seu processo educacional formal. No entanto, o número atual de 78,6% não atinge a obrigatoriedade e a universalização do ensino nessa faixa etária.

Ao longo dos anos, observamos uma trajetória variada. Em 2015, o atendimento foi de 94,3%, atingindo seu ponto mais alto. No ano de 2019, aproximou-se também da meta, alcançando 93,8% de atendimento para crianças de 4 e 5 anos. Contudo, nos últimos anos observados, houve uma

diminuição, reflexo da pandemia. Isso destaca a importância da busca ativa no município para garantir que todas as crianças nessa faixa etária sejam incluídas na educação infantil.

Ressalta-se a relevância da educação infantil no desenvolvimento integral das crianças, destacando a importância das interações e brincadeiras, bem como o papel social crucial desempenhado pela escola. O comprometimento com a universalização do ensino a partir dos 4 anos, conforme legislação vigente e o PNE, demanda esforços conjuntos entre os setores de educação, saúde e assistência social, fortalecendo mecanismos intersetoriais para alcançar esse objetivo.

GRÁFICO 15: Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022)



Fonte: INEP/ Organizado por Datapedia.info Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 25/09/2023

A análise do gráfico Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022) no município destaca um total de 28 escolas de educação infantil. Esses estabelecimentos estão distribuídos entre creches, pré-escolas e instituições que oferecem atendimento para crianças de 0 a 5 anos, combinando creche e pré-escola na mesma dependência.

É notável que o maior número de estabelecimentos contempla o atendimento de crianças de 0 a 5 anos, reunindo creche e pré-escola sob a mesma dependência. Essa abordagem integrada oferece oportunidades valiosas para o desenvolvimento integral das crianças ao longo de diferentes faixas etárias.

Este indicador não apenas fornece uma visão quantitativa dos estabelecimentos de educação infantil no município, mas também possibilita reconhecer oportunidades de melhoria no atendimento. Pode ser utilizado como base para incentivar a abertura de vagas exclusivas para creches ou pré-escolas, conforme a demanda específica da população. Além disso, estimula a promoção de instituições que atendam ambos os públicos, proporcionando uma oferta abrangente e flexível que atenda às necessidades diversas das crianças e de suas famílias.

GRÁFICO 16: Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)



Fonte: INEP/ Organizado por Datapedia.info Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pedreira-sp/> Acesso: 25/09/2023

O gráfico "Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)" oferece informações relevantes sobre a política pública

municipal, evidenciando o compromisso da administração com o atendimento na educação infantil. Nota-se um expressivo número de dependências administrativas destinadas à educação infantil, totalizando 21 escolas sob gestão municipal. Além disso, há 5 escolas privadas e 2 escolas conveniadas.

Destaca-se o significativo número de escolas municipais que desempenham um papel crucial no atendimento às crianças em idade pré-escolar. Esse dado ressalta a importância da política pública na promoção do desenvolvimento humano desde as fases iniciais da vida.

Este indicador não apenas fornece uma visão quantitativa das dependências administrativas no âmbito da educação infantil, mas também destaca a relevância das ações municipais nesse setor. A alta presença de escolas municipais ressalta o empenho da administração em garantir o acesso e a qualidade na educação para as crianças.

Assim, este indicador se torna uma ferramenta valiosa para compreender a dinâmica das instituições de ensino voltadas para a primeira infância no município, sendo crucial para a avaliação de possíveis desafios e oportunidades na criação de novas vagas educacionais.

TABELA 06: Número Total de alunos por tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, matriculados em classes comuns (inclusos) e classes exclusivas 2010-2022

Tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação	Ano												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cegueira	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Baixa Visão	16	9	10	9	10	7	10	10	8	8	8	9	11
Surdez	5	5	2	2	1	1	2	5	5	4	6	3	4
Deficiência Auditiva	9	4	5	4	3	5	4	4	4	4	6	7	7
Surdo-cegueira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiência Física	28	23	35	34	32	27	26	26	27	31	34	33	35
Deficiência Intelectual	184	95	102	82	87	91	103	109	115	119	120	118	117
Deficiência Múltipla	16	13	19	16	15	15	16	15	17	16	17	13	16
Transtorno do Espectro Autista	26	6	4	3	4	3	4	8	15	23	47	79	104
Síndrome de Asperger	2	2	2	3	3	5	3	3	6	-	-	-	-
Síndrome de Rett	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transtorno Desintegrativo da Infância - TDI	4	1	1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	-
Altas Habilidades/Superdotação	-	1	1	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-
Total Geral	239	129	139	121	125	123	136	149	162	184	200	232	256

Fonte: Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A tabela "Número Total de Alunos por Tipo de Deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação, Matriculados em Classes Comuns (Inclusos) e Classes Exclusivas 2010-2022" fornece uma análise histórica do atendimento de crianças com deficiência, ressaltando o impacto positivo das políticas públicas de inclusão e educação especial.

No ano de 2022, observa-se um total de 256 crianças atendidas, destacando-se o expressivo aumento no número de crianças com Síndrome do Espectro Autista, que passou de 26 em 2010 para 104 em 2022. Essa ascensão foi gradativa ao longo dos anos, sendo 79 crianças atendidas em 2021. Outro ponto relevante é a deficiência intelectual, que apresentou uma redução de 184 crianças em 2010 para 117 em 2022, com variações mínimas nos últimos quatro anos, indo de 119 em 2019 para 117 em 2022.

O atendimento da demanda relacionada à deficiência física permanece estável nos últimos quatro anos, com um leve aumento de 31 crianças em 2019 para 35 em 2022.

Esses dados são essenciais para o planejamento de políticas públicas voltadas para a inclusão e atendimento na educação especial. O aumento no atendimento de crianças com Síndrome do Espectro Autista destaca a

importância do foco e da implementação de estratégias específicas para este atendimento. Ao mesmo tempo, a estabilidade no atendimento de outras deficiências indica a necessidade de avaliação constante e ajustes nas abordagens inclusivas. A série histórica apresentada oferece uma visão abrangente das tendências ao longo dos anos, fornecendo informações valiosas para aprimorar e desenvolver políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

TABELA 07: Número de alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, matriculados em classes comuns e exclusivas por nível / etapa de ensino 2022

Educação Infantil	Total	30
	Creche	3
	Pré-escola	27
Ensino Fundamental	Total	192
	Anos Iniciais	119
	Anos Finais	73
Ensino Médio	Total	33
	Ensino Médio Propedêutico	33
	Ensino Médio Normal/Magistério	-
	Curso Técnico Integrado (Ensino Médio Integrado)	-
Educação Profissional	Total	-
Educação Profissional Técnica de Nível Médio	Total	-
	Associada ao Ensino Médio	-
	Técnico Concomitante	-
Educação Profissional - Formação Inicial Continuada (FIC)	Total	-
	FIC Concomitante	-
	FIC Integrado na Modalidade EJA	-
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	Total	1
	Ensino Fundamental	1
	Ensino Médio	-
Educação Especial	Total	256
	Classes Comuns	211
	Classes Exclusivas	45

Fonte: MEC/ INEP. <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso: 25/09/2023

A tabela "Número de Alunos com Deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação, Matriculados em Classes Comuns e Exclusivas por Nível/Etapa de Ensino 2022" oferece uma visão esclarecedora sobre o atendimento na educação pública, destacando a ênfase no ensino em classes comuns, conforme preconiza a Meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE).

Em 2022, observa-se que o maior número de matrículas, totalizando 192, está concentrado no Ensino Fundamental, com destaque para os anos iniciais, onde 119 crianças estão matriculadas. Esse dado reflete o

compromisso da instituição educacional em proporcionar um ambiente inclusivo desde as etapas iniciais da educação no município.

Outros níveis/etapas de ensino também são contemplados, como a Educação de Jovens e Adultos (EJA), que possui uma matrícula, e a Creche, com três matrículas, representando o menor número. Embora esses números sejam menores, eles reforçam o princípio da inclusão ao abranger diferentes faixas etárias.

O total de 256 matrículas apresentadas evidencia um comprometimento expressivo da educação municipal, priorizando classes comuns, onde 211 crianças estão matriculadas. Em contraste, o número de matrículas em classes exclusivas é significativamente menor, totalizando 45.

Esse cenário reflete o alinhamento da instituição com as diretrizes do PNE, que visa a universalização do atendimento para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. O suporte do Atendimento Educacional Especializado (AEE) complementa essa abordagem, promovendo uma educação inclusiva que atende às necessidades específicas de cada criança.

CLASSES EXCLUSIVAS - APAE

Apresentação

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pedreira – APAE foi fundada em 10 de julho de 1973. É uma entidade civil, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos que desenvolve um trabalho nas áreas da Assistência Social, Educação e Saúde.

A justificativa central do trabalho da APAE de Pedreira pauta-se nos princípios ditados pela Declaração dos Direitos Humanos de equiparação de oportunidades, defesa dos direitos e de luta contra todas as formas de exclusão da pessoa com deficiência intelectual, associada ou não a outra deficiência e/ou transtorno invasivo do Desenvolvimento – TEA.

A proposta de trabalho volta-se para o oferecimento de uma possibilidade mais ampla de promover qualidade de vida, bem-estar, o desenvolvimento, a inclusão social, escolar e no mercado de trabalho, a

habilitação e reabilitação na área da saúde nossa garantia é oferecer ao nosso público-alvo serviços de qualidade, sem qualquer ônus às famílias ou responsáveis 100% gratuitos.

As ações propostas visam o acompanhamento/atendimento por meio de equipe multidisciplinar: o agente social, professores especializados, professor de Educação Física, professor de Artes, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição assegurando a estruturação da nova técnica do Currículo Funcional Natural adaptado à APAE, e das competências das habilidades de aprendizado do Currículo Paulista, visando buscar um atendimento que estimule e desenvolva em nossos assistidos a autonomia, organização, independência e integração social, para que assim possam se estabelecer mediante a sociedade de forma a serem respeitados, por suas necessidades especiais, proporcionando a eles as mesmas oportunidades em todos e qualquer ambiente social. Para o desenvolvimento das ações propostas, a APAE possui estrutura física, recursos humanos e materiais, que permitem um serviço de qualidade necessário e urgente que a clientela demanda.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

Promover o atendimento às pessoas que necessitem de apoio permanente-pervasivo com deficiência intelectual ou deficiência múltipla associada a deficiência Intelectual e de apoio substancial ou muito substancial com transtorno do espectro autista, ou deficiência múltipla associada ao transtorno do espectro autista, no caráter social de assistência aos princípios fundamentais de seguridade proteção e dever a pessoa portadora de deficiência no ambiente social e escolar que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, ou programas que atendam a demanda específica dos mesmos, desde o nascimento em regime parcial ou integral no âmbito do município de Pedreira/SP. Provendo a prevenção a saúde através de programas de habilitação e reabilitação às pessoas portadoras de deficiência intelectual, múltipla ou com transtornos do espectro autista.

VISÃO

Ser referência no atendimento especializado nas áreas de assistência social, educação e saúde à pessoa com deficiência.

VALORES

Valorização e respeito às pessoas. Proteção e orientação à família. Responsabilidade socioambiental. Construir uma sociedade justa e solidária

Representação do movimento de pais, amigos e pessoas com deficiência com excelência e referência no país, na defesa de direitos e prestação de serviços

PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇOS E AÇÕES

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento integral e a inclusão global da criança com deficiência intelectual e múltipla através de um ambiente rico em estímulos (sensorial / visual / auditivo / linguagem).

Objetivos Específicos

- Fornecer atendimento especializado e interdisciplinar promovendo o desenvolvimento integral e a inclusão global da criança;
- Atuar nas áreas: cognitiva, motora global, psicológica e social cognitiva;
- Promover atividades direcionadas para estimular o mais precocemente o desenvolvimento global das crianças atendidas

Público-alvo

Crianças de 0 a 6 anos de

Quantidade de participantes

Capacidade de atender até 10

Data de início

Programa iniciado em 2000 e executado de modo anual.

Atendimento individual ou em grupo realizada pela equipe multidisciplinar nas seguintes áreas:

PSICOLOGIA

Tem como objetivo auxiliar na formação da personalidade, construção do conhecimento, na elaboração do pensamento proporcionando o desenvolvimento global da pessoa com deficiência intelectual e múltipla através de acolhimentos, avaliações, psicodiagnósticos, aplicações de testes, atendimentos individuais/grupo. O setor de psicologia presta orientações psicológicas durante as distintas fases do processo reabilitador destinados a contribuir para que o assistido atinja o pleno desenvolvimento de sua personalidade auxiliando na melhoria da qualidade de vida, potencializando sua capacidade.

SERVIÇO SOCIAL

Acompanha todo o processo de habilitação e reabilitação apoiando o usuário e a família, interpretando as necessidades sociais de forma particular, clara, crítica e participativa, oportunizando a emancipação da família, informando e orientando sobre recursos da instituição, bens e serviços da comunidade e sobre direitos de assistência e proteção social, considerando a realidade social, política, econômica e cultural, que é caracterizado por famílias com pessoas com deficiência, vulneráveis, não só pela questão econômica e social, mas também pela questão da deficiência e exclusão. Além disso, atende pessoas que procuram a Instituição avaliando o processo do diagnóstico social do usuário a ser atendido e da família que o acompanha. Oferece às famílias em

situação de vulnerabilidade social, assistência emergencial com objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e a emancipação familiar.

FONOAUDIOLOGIA

O trabalho de fonoaudiologia atua na assistência a pacientes com comprometimentos neurológicos, e cognitivos, promovendo a saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição. Oferece orientação familiar proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar físico e emocional.

FISIOTERAPIA

O atendimento fisioterapia na APAE tem por objetivo prevenir e tratar os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, através de recursos específicos estimulando as potencialidades possibilitando uma melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência que tem indicação deste atendimento. Orienta as famílias conforme necessidade na continuidade dos exercícios, posicionamentos adequados e alongamento. A fisioterapeuta também indica cadeiras adaptadas, órteses e outros. Visando complementar os atendimentos de fisioterapia/hidroterapia

NUTRIÇÃO

A área da nutrição atua visando a segurança alimentar, e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição são fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Coordena a cozinha, faz acompanhamento avalia estado nutricional, com o objetivo de diagnosticar o sobrepeso ou desnutrição e atuar no controle dos alimentos ingeridos. Orienta família e equipe mediante necessidade.



5.7. CULTURA E ECONOMIA CRIATIVA

APRESENTAÇÃO

O trabalho realizado pela Secretaria de Cultura e Economia Criativa é realizado de maneira articulado com as outras pastas da administração pública, sendo os responsáveis por todos os eventos da cidade, sejam eles esportivos, burocráticos etc.

Dentre os projetos estão às diversas modalidades de aulas disponibilizadas para crianças a partir dos 04 anos até adultos da melhor idade, sendo estas: ballet, jazz, dança contemporânea, teatro, teatro musical, violão, desenho, pintura em tela, pintura em tecido, teclado, técnica vocal, contrabaixo; sem esquecer as aulas da Corporação Musical Santana, trompete, trombone, sax alto, sax tenor, flauta transversal, clarinete, bombardino, bombardão, teoria musical, percussão para a banda.

O município conta com três polos disponibilizados ao público para a realização das citadas aulas, além da responsabilidade assumida com relação aos polos dos museus da porcelana e histórico e da biblioteca municipal.

PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇOS E AÇÕES

CINEMA PERTO DE CASA

Objetivos: levar entretenimento e cultura aos moradores e crianças, buscando promover a inclusão e valorizar o acesso à sétima arte.

Público-alvo: Crianças, adolescentes, pais que frequentam a escola.

Quantidade de participantes: Sempre acima de 100 crianças.

Data de início (e término, caso tenha sido encerrado): Projeto iniciou em 2021 e segue até os dias de hoje.

Com este projeto, buscamos disponibilizar às famílias o acesso a uma verdadeira experiência de cinema, com pipoca e tudo.



23/05/2023, evento realizado no Condomínio Residencial Vida Nova, filme "Encanto".

SÁBADO FELIZ – CULTURA NOS BAIROS

Objetivos: levar entretenimento aos diversos bairros onde o projeto acontece.

Público-alvo: Crianças, adolescentes.

Quantidade de participantes: depende do bairro, entre 50 e 150.

Data de início (e término, caso tenha sido encerrado): Projeto iniciou em 2021 e segue até os dias de hoje.

Levamos aos bairros brinquedos infláveis, pula-pula, pintura facial, pipoca, sucos, entre outras atrações.



Sábado Feliz, 29/04/2023, nas dependências da Quadra de Esportes 'Wanderlei Moreira dos Santos', na Praça de Esportes "Vereador João Castelo".

BIBLIOTECA DELIVERY

Objetivos: Totalizar o acesso da população aos livros, levando-os para aqueles que não possuem condições de retirar.

Público-alvo: toda população, principalmente aqueles em vulnerabilidade social.

Quantidade de participantes: Em torno de 10 famílias todas as semanas que participam do projeto.

Data de início (e término, caso tenha sido encerrado): O projeto iniciou em 2021 e segue até os dias de hoje.

Com este projeto, buscamos disponibilizar às famílias o acesso completo e fácil para a cultura.



Entrega de livros semanal, todas às quartas-feiras.

ESPETÁCULO TEATRAL

Objetivos: Inclusão, acessibilidade a arte, entretenimento.

Público-alvo: Crianças, adolescentes, adultos.

Quantidade de participantes: Elenco sempre com mais de 100 pessoas participando e mais de 300 para assistir.

Projeto iniciou em 2021 e segue até os dias de hoje.

Ensinamos e propagamos os meios de arte, disponibilizando a todos nossos alunos a chance de participar da apresentação e a toda população a chance de assistir.



Espectáculo de 2023, Tarzan, de 08 a 13 de setembro.

VISITAS AOS MUSEUS PELAS ESCOLAS

Objetivo: Promover a Inclusão, acessibilidade a arte, entretenimento.

Público-alvo: Crianças e adolescentes.

Quantidade de participantes: Por volta de 30 crianças por sala.

Data de início (e término, caso tenha sido encerrado): Projeto iniciou em 2022 e segue até os dias de hoje.

Disseminamos a cultura da cidade desde os anos iniciais da rede pública.



Visita da escola EMEIEF. Prof. Arnaldo Rossi ao Museu Histórico de Pedreira. A escola toda compareceu à visita.



5.8. AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E MEIO AMBIENTE



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Meio Ambiente está distribuída em três endereços, onde se encontra o Zoo-Bosque Municipal, o Departamento de Meio Ambiente e o Departamento de Agricultura e Abastecimento.

O departamento de Agricultura e Abastecimento conta com nove colaboradores que atuam na Patrulha Agrícola, oferecendo pequenas manutenções de acesso às produções, como aração, grade ação, plantio, perfuração de covas, e outros seguindo o cronograma dos pedidos e a disponibilidade das máquinas e propriedades; Patrulha Rural, colaborando com a Polícia Municipal na Segurança Pública, Curso de Capacitações, através de parcerias com o SENAR, Assistência Técnica geral e específica, Apoio ações ambientais (CAR – PRA - DCAA), Venda de sementes da CATI, Crédito Rural (Pronaf e FEAP) com o auxílio da CATI, Serviço de Inspeção Municipal (S.I.M.), Apoio na Comercialização de Produtos e Apoio no planejamento e execução de Eventos, enquanto o departamento de meio ambiente é responsável pela poda de árvore, doação de mudas, supressão de árvores, solicitação de certidão ambiental e cuidados com os animais do zoo-bosque.

Localizado na Rua Santos Dumont, bairro Morumbi, município de Pedreira São Paulo, o Zoo Bosque Municipal “Prefeito Adolfo Lenzi” ocupa uma área de cerca de 33 mil metros quadrados de vegetação remanescente da Mata Atlântica (PREFEITURA DE PEDREIRA, 2020). Inaugurado no ano de 1982, o Zoo Bosque atualmente exerce papel fundamental na conservação de espécies de fauna e flora, no desenvolvimento de atividades de educação ambiental, na sensibilização do público à importância da preservação do meio ambiente e também na oferta de lazer para os moradores não só da cidade de Pedreira, como de toda a Região Metropolitana de Campinas. As atividades de Educação Ambiental realizadas no Zoológico se enquadram como Educação Ambiental não Formal, que compreendem as práticas educativas voltadas à sensibilização, conscientização, mobilização e formação coletiva para proteção e defesa do meio ambiente.

Estas ações especificamente estão direcionadas para a difusão nos meios de comunicação de massa sobre as ações ambientalmente corretas no Centro de Educação Ambiental do Zoo/bosque “Adolpho Lenzi” e por meio de projeto se programas existentes no município de modo a envolver a sociedade, empresas públicas e privadas e comunidades para a preservação e conservação do meio ambiente e promoção da melhor qualidade de vida para todos os cidadãos.

As práticas educativas desenvolvidas no Zoo Bosque são:

- Atendimento ao público visitante.
- Atendimento a alunos de escolas em todos os níveis de ensino.
- Atendimento a centros específicos como NAECAP/CAPS/APAE.
- Ações de educação realizadas com a comunidade.
- Divulgação de conteúdos relacionados à preservação ambiental em meios de comunicação em massa.
- Palestras em Indústrias.

Atendimento ao público visitante.

O Zoo Bosque de Pedreira recebe anualmente em média 20.000 visitantes de várias regiões do país e fora do país, o atendimento ao público é realizado por um biólogo educador ambiental e monitores. Nesse tipo de atendimento são abordados os temas: conservação de biodiversidade, fauna e flora, importância dos Zoológicos na conservação das espécies, comportamento e ecologia das espécies e importância da preservação do meio ambiente.



Atendimento a turistas da cidade do Rio de Janeiro.



Visitantes do Zoobosque participando de plantio de mudas nativas.

Atendimento a alunos de escolas de todos os níveis de ensino.

No ano de 2022 foram atendidos 1400 alunos de instituições públicas e privadas. Esse tipo de atendimento é iniciado por contato via e-mail onde é preenchido um formulário online e é definido o tipo de visita desejada, as opções variam de acordo com a proposta de cada instituição sendo elas: visita monitorada, aula prática, projetos de ciências, entre outros.



Escola Católica Santana



Sistema Anglo de Ensino



UNISEPE – Centro Universitário Amparense

Atendimento a centros específicos como NAECAP/CAPS/APAE.
Nesse tipo de atendimento as instituições são recebidas para visitas monitoradas com apresentação dos animais do plantel e suas características.



Centro de Atenção Psicossocial - CAPS



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

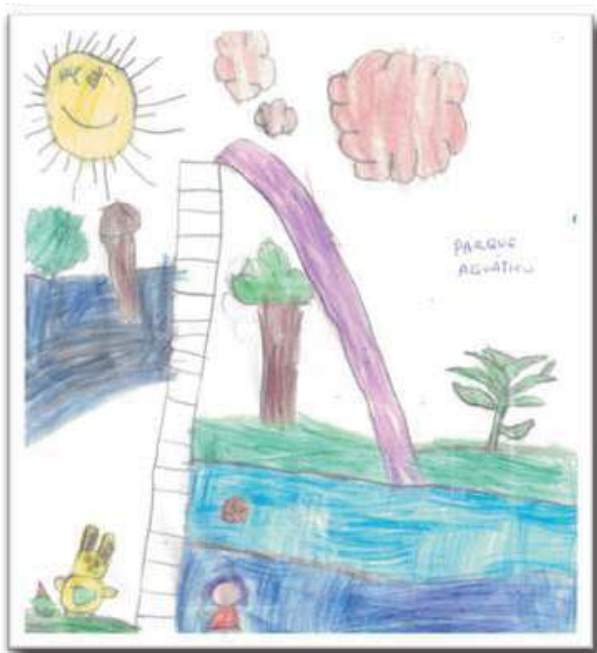
Ações de educação realizadas com a comunidade

De acordo com o calendário ambiental são realizadas atividades com temas específicos; as atividades variam de roda de conversas, exposição de animais taxidermizados, teatros com fantoches, plantio de mudas nativas, entre outras.



6. PROCESSO DE ESCUTA DAS CRIANÇAS

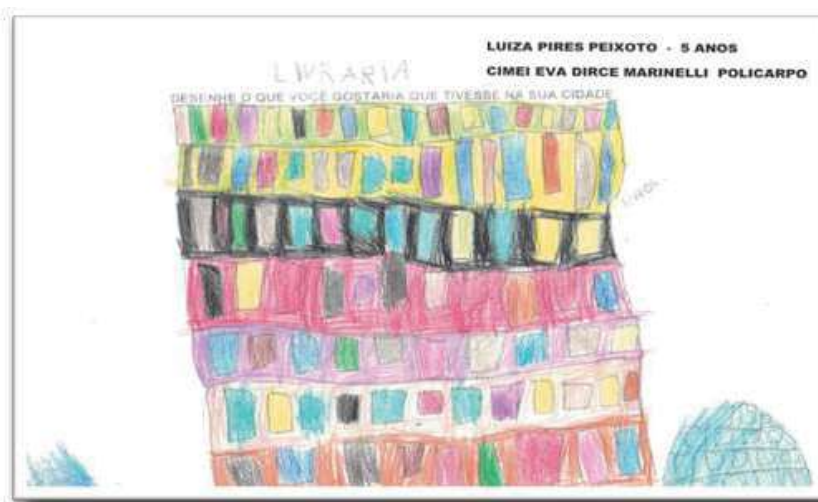




A participação infantil afasta as ideias superadas de que só o adulto tem direito à palavra e que só ele decide, enquanto a criança é submissa, não tem voz e só lhe resta ouvir e aceitar como verdade o que lhe ensinam.

A orientação legal da participação da criança nas questões que afetam a sua vida está baseada na mudança de concepção sobre a infância – de 'tempo de espera' para 'ciclo de vida' com valor em si mesmo; de 'período preparatório' para 'vivência da infância' com plenitude; de 'conjunto de não's' (in-fante, in-capaz, in-experiente...) para

'criança ativa', capaz, construtora do seu conhecimento, criadora de linguagens para expressar-se, com habilidades para contar a respeito dos problemas que a afetam.



Em outras palavras, o direito à participação fundamenta-se na concepção de que a criança é sujeito, não objeto. A criança é capaz, e não um corpo e uma mente vazios, esperando para receber e se amoldar a tudo o que lhe chega de fora. Sabe-se, agora, que a criança não é passiva, mas participa, de diferentes formas, do que se passa ao seu redor e do que acontece com ela, pois tem percepções, sentimentos, ideias sobre o que a cerca. Ela vê, ouve, sente, toca, e seu olhar, diferente do adulto, vê as coisas de um jeito próprio e original, que revela aspectos não percebidos pelos "grandes".

O escritor italiano Francesco Tonucci inspirou inúmeras iniciativas, ao incluir as crianças no planejamento e nas decisões sobre o espaço e o ambiente urbano em sua iniciativa: “A Cidade das Crianças”, um projeto que consiste em fazer uma cidade segundo as ideias das crianças. Sua proposta foi tão brilhante e exitosa que se espalhou por diversos países.



Helena Beatriz – 5 anos – EMEI Gerson Ornelas de Ávila

São diversas as metodologias de participação infantil, mas todas envolvem alguns cuidados básicos, como: planejamento, olhar e escuta atentos, mediação, negociação e implementação. Os adultos responsáveis por essa ação precisam estar sensíveis às suas diversas formas de expressão. A relação de diálogo é muito diferente daquela que busca extrair informações das crianças para compartilhá-las em seu nome. Consulta prévia e consentimento são princípios éticos fundamentais e preliminares de qualquer metodologia, assim como as etapas de devolução e negociação a respeito das sugestões mais difíceis de serem acatadas.

José Roberto – 5 anos – EMEI Profª Izaura Mazetto



Durante a elaboração do plano municipal pela primeira infância, foram empregadas várias técnicas pelos educadores da Rede Municipal de Ensino – Etapa da educação Infantil - que permitiram às crianças expressar o que sentiam, pensavam, viviam e desejavam para si, para suas famílias, seus ambientes mais próximos, seus bairros, suas cidades ou o campo

Durante a elaboração do plano municipal pela primeira infância, foram empregadas várias técnicas pelos educadores da Rede Municipal de Ensino – Etapa da educação Infantil - que permitiram às crianças expressar o que sentiam, pensavam, viviam e desejavam para si, para suas famílias, seus ambientes mais próximos, seus bairros, suas cidades ou o campo



EMEI Prof. Izaura Mazetto

As propostas variaram em função da faixa etária, do tempo disponível, do contexto, do gênero, da cultura do grupo e do vínculo existente ou estabelecido entre si e com os adultos envolvidos. No entanto, todas as formas de expressão usadas tiveram a ludicidade como fio condutor, seja por meio de brincadeiras, desenhos, rodas de conversa, gestos, colagens ou dramatizações.

A documentação envolveu registro escrito pelo adulto, produções das crianças e fotografias.

Reconhecer as crianças enquanto atores sociais que produzem sentidos e significados às suas relações e ao mundo que as rodeia, reconhecendo suas autorias, suas diversas linguagens e culturas são desafios centrais para nós, adultos.



Ana Laura – 5 anos –
EMEI Prof. Jorge Mari



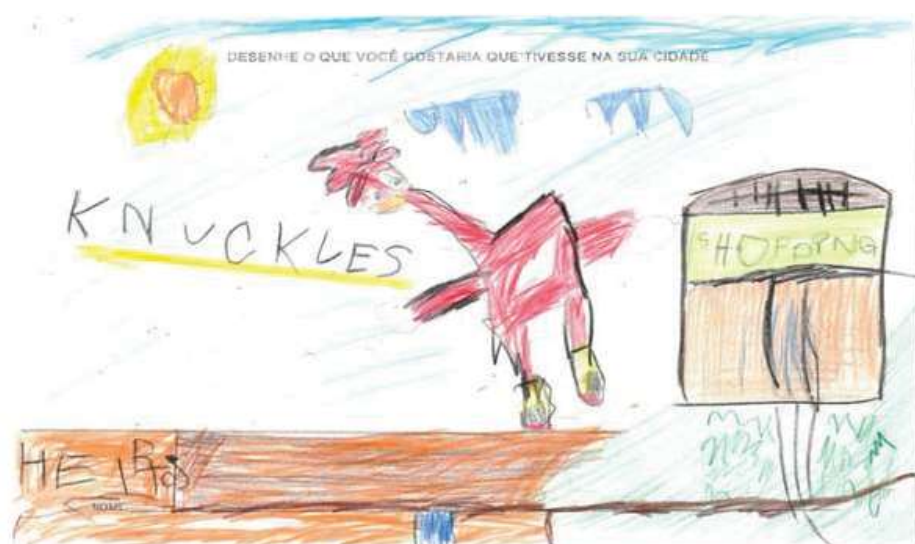
Ana Lívia – 5 anos – EMEI Prof. Jorge Mari



Emanuely – 5 anos – CIMEI Henriqueta Broglio Ganzarolli



Bernardo – 5 anos – EMEI São Benedito



Heitor – 4 anos – CIMEI Genny Pantaleão Lúcio



7. EIXOS, METAS E ESTRATÉGIAS A CRIANÇA E A SAÚDE

A CRIANÇA E A SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Pedreira trabalha para que o acesso à saúde seja, realmente, um direito de todos e uma obrigação do Estado, conforme determina a Constituição Federal em seu Artigo 196:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado; garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção, redução e eliminação de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, recuperação e proteção.”

É fundamental que a SME considere, ao longo dos próximos 10 anos, a legislação que criou o Sistema Único de Saúde - “Lei do SUS” (Lei 8.080 de 19/09/1990) e, no que diz respeito a crianças e adolescentes, também o Estatuto da Criança e do Adolescente. Da mesma forma, faz-se necessário que o município não perca de vista o Marco Legal da Primeira Infância, o qual determina que a saúde é a primeira das áreas prioritárias para as políticas públicas direcionadas à Primeira Infância, conforme reza o artigo 5º:

“Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a Primeira Infância: a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.”

Sendo assim a Atenção Primária à Saúde deve assegurar a implementação de políticas específicas de atenção integral à saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, que priorizem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, articuladas intersetorialmente, com equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar, garantindo a inclusão efetiva dessas equipes nos diferentes serviços, em todos os níveis de atenção à saúde.

Para que as ações direcionadas com prioridade ao compromisso com a Saúde Integral da Criança na Primeira Infância sejam efetivadas, é fundamental que sejam observadas em cada planejamento as seguintes competências que regem o trabalho da equipe de Pedreira.

- Condução, formulação e coordenação da Política de Saúde do município de acordo os instrumentos legais que dispõem sobre o Sistema Único de Saúde – SUS;
- Planejamento e operacionalização das ações e serviços públicos de saúde; regulação, controle e avaliação dos serviços de atenção à saúde em todo o território Municipal; ações de promoção da saúde, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, (abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador e assistência);
- Promoção e desenvolvimento da política de gestão do trabalho e educação permanente em saúde;
- Provimento de condições materiais e administrativas necessárias ao funcionamento da rede de saúde do SUS;
- Apoio ao processo de mobilização social em defesa do Sistema Único de Saúde;
- Realização de ações de auditoria no âmbito do Sistema Municipal de Saúde para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1
Preservar a Gravidez na adolescência, divulgando meios de prevenção, além da importância da educação e do planejamento familiar nessa fase da vida
ESTRATÉGIAS
1.1. Criar políticas públicas na prevenção da gravidez precoce; 1.2. Realizar ampla campanha nas escolas públicas através de palestras, informativos e demais meios de comunicação sobre a prevenção e risco das DSTs; 1.3. Ampla divulgação nas redes sociais do município sobre meios de prevenção à DST e da gravidez na adolescência; 1.4. Criar campanhas com divulgação nos equipamentos públicos do município, sobretudo nas escolas municipais.
PREVISÃO
Curto Prazo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Educação Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Assistência Social

META 2

Garantir que as gestantes sejam acompanhadas com Pré-Natal

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Aumentar para 03 vezes, a testagem de testes rápidos;
- 2.2. Realizar todos os exames e ultrassons solicitados pelo médico;
- 2.3. Manter a quantidade mínima de 7 consultas de pré-natal;
- 2.4. Manter o pré-natal odontológico.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 3

Garantir atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-nascido

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Manter a Disponibilização do teste de HIV rápido nas unidades de atendimento;
- 3.2. Realizar as sete consultas mínimas de pré-natal das gestantes;
- 3.3. Manter o acesso a todos os exames pertinentes ao pré-natal Saúde;
- 3.4. Manter o grupo de Gestante para a orientação de cada fase da gestação e parto;
- 3.5. Incentivar o parto natural com segurança para reduzir as taxas de cesáreas.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Administração

META 4

Fortalecer as campanhas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Informar todas as gestantes sobre a importância, as vantagens e o manejo do aleitamento;
- 4.2. Intensificar a visita domiciliar para a puérpera a fim de orientar sobre a amamentação da criança;
- 4.3. Realizar orientação para as empresas para garantir o período de descanso para que a puérpera possa realizar a amamentação;
- 4.4. Avaliar e observar a amamentação sempre que a criança comparecer na unidade de saúde, para prevenir o desmame precoce;
- 4.5. Orientar as mães a não oferecerem ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
- 4.6. Manter o serviço de atendimento na residência da puérpera, para auxiliá-la na amamentação.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 5

Promover e Acompanhar o Crescimento e do Desenvolvimento Integral

ESTRATÉGIAS

1. Garantir consultas para todas as crianças até 6 anos de idade.
- 5.2. Acompanhamento das crianças faltosas, a fim de manter regularidade nos atendimentos e vínculos com a unidade de saúde.
- 5.3. Identificar doenças de forma oportuna evitando assim a mortalidade infantil.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Educação

META 6

Garantir a Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas

ESTRATÉGIAS

- 6.1. Manter o programa de Saúde na Escola para proporcionar a realização de palestras e dinâmicas em grupos, entre as famílias, crianças e educadores para alimentação saudável na primeira infância;
- 6.2. Implementar e fortalecer os programas dirigidos às crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Educação

META 7

Promover a Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz

ESTRATÉGIAS

- 7.1. Manter o comitê de violências;
- 7.2. Manter atualizados os fluxogramas para o acolhimento dessas vítimas e fortalecer o acompanhamento dos pacientes para promover a saúde dos mesmo;
- 7.3. Capacitar os docentes, pais e/ou responsáveis e crianças sobre o combate e enfrentamento da violência contra a criança;
- 7.4. Desenvolver projetos e ações envolvendo as crianças, as famílias e a escola.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 8

Garantir a Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade.

ESTRATÉGIAS

- 8.1. Manter os atendimentos nos serviços de especialidades;
- 8.2. Realizar a busca ativa de crianças que necessitam de acompanhamento em situações específicas e de vulnerabilidade;
- 8.3. Implementar e fortalecer de programas dirigidos às crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento;
- 8.4. Ampliar o serviço de Equoterapia.
- 8.5. Manter o Serviço do NAECAP.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 9

Promover a Vigilância e a Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno

ESTRATÉGIAS

- 9.1. Intensificar as estratégias de orientações para as gestantes na semana municipal do aleitamento materno;
- 9.2. Intensificar a educação continuada para os profissionais das equipes para mapear e identificar gestação de risco e manter atualizado o protocolo de atendimento à gestante;
- 9.3. Manter a investigação de todos os óbitos e na identificação de falhas, reavaliar e corrigir os protocolos de acompanhamento e atendimento;
- 9.4. Manter as reuniões do Comitê de mortalidade e casos de sífilis;
- 9.5. Realizar a Educação continuada com a equipe de Enfermagem sempre que acontecer um caso de mortalidade referente à unidade, com o objetivo de minimizar possíveis falhas.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Educação
Secretaria de Saúde
Secretaria de Assistência Social
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 10

Ampliar as ações do Programa de Imunização

ESTRATÉGIAS

10.1. Informar as doses de vacinas Influenza no Sistema Nominal (Municipal) SIS;
10.2. Solicitar apoio da Secretaria de Cultura e Educação para promover ações didáticas de informação e conscientização dentro das unidades escolares;
10.3. Continuar realizando ações extramuros;
10.4. Dar continuidade no trabalho de busca ativa, de crianças não vacinadas, utilizando a declaração de atualização de vacina;
10.5. Intensificar a divulgação das Campanhas com carro de som, divulgação nas redes sociais, grupos WhatsApp, reunião de pais;
10.6. Realizar campanhas de forma continuada sobre a importância da vacinação, tornando-as lúdicas;
10.7. Realizar o levantamento do número de crianças de 0 a 6 anos atendidas em cada Unidade de Saúde.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal da Cultura e Economia Criativa
Secretaria Municipal da Educação
Vigilância Epidemiológica
Unidades de Saúde
Imprensa Local

META 11

Implementar e monitorar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, com controle das carências nutricionais e adição de micronutrientes na dieta infantil e promoção da alimentação saudável na infância

ESTRATÉGIAS

- 11.1. Realizar campanhas com informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada em quantidade e qualidade;
- 11.2. Promover práticas alimentares e estilos de vida saudáveis na escola e na família através do Programa Saúde na Escola;
- 11.3. Manter a distribuição de sulfato ferroso, vitaminas e sais minerais na Farmácia Básica.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 12

Manter o serviço de equoterapia

ESTRATÉGIAS

- 12.1. Construir um centro de equoterapia no Município;
- 12.2. Manter o transporte para os pacientes até as sessões de equoterapia.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
CMDCA

EDUCAÇÃO INFANTIL

Os bebês e as crianças são reconhecidos como sujeitos históricos e de direitos. A Lei nº 13.257/2016, conhecida como Marco Legal para a Primeira Infância, estabelece a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a proteção integral, promoção e participação das crianças que estão na “primeira infância”.

A primeira infância inclui toda a população de 0 a 6 anos de idade e a Constituição Federal, desde 1988, prevê que as crianças sejam tratadas como prioridade absoluta. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desde 1990,

ressalta que as crianças e adolescentes são sujeitos com uma condição própria de desenvolvimento e destaca que políticas públicas e de defesa de direitos são essenciais na promoção do desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social desses sujeitos.

Além do aspecto legal há que se considerar ainda a relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, o que é consenso na ciência, com inúmeros estudos de diversas áreas sobre o impacto da primeira infância na constituição dos sujeitos. Com isso, revela-se ainda o aspecto econômico, no qual os investimentos financeiros na primeira infância são revertidos na prevenção e ainda na formação integral de sujeitos, no combate à desigualdade social, no favorecimento do crescimento econômico e na promoção de uma sociedade mais pacífica e sustentável.

A Educação Infantil, enquanto primeira etapa da Educação Básica, é reconhecida por sua importância na formação humana, no desenvolvimento social e econômico.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei n.º 9394 de 1996, dispõe que a Educação Infantil configura a primeira etapa da educação básica e, de acordo com a referida lei, deve ser ofertada em creches e pré-escolas, às quais se caracterizam como espaços não domésticos que constituem instituições educacionais públicas ou privadas que a partir das orientações curriculares educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em tempo integral ou parcial, orientados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino. Pedreira, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil de 2010 (DCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular de 2017 (BNCC), possui proposta curricular denominada de Currículo da Educação Infantil: diálogos com a BNCC.

Tal proposta curricular aponta para uma diversidade de prioridades para o trabalho com as crianças e se fundamenta na indissociabilidade de três funções desta etapa educativa: a social, a política e a pedagógica (BRASIL, 2009), bem como compreende que as propostas pedagógicas devem respeitar os princípios éticos, políticos e estéticos, expressos pelas DCNEI.

As funções sociais, políticas e pedagógicas são indissociáveis nas creches e pré-escolas e são compreendidas como: a função social que tem o objetivo de acolher, educar e cuidar das crianças em complementaridade com as famílias em todos os processos de seu desenvolvimento e sua aprendizagem, tendo em vista sua integralidade. A função política objetiva contribuir para que as crianças usufruam de seus direitos sociais e políticos e exerçam seus direitos de participação e cidadania. E a função pedagógica da instituição como espaço privilegiado de convivência, participação e ampliação de conhecimentos entre crianças e adultos (BRASIL, 2009)

As propostas pedagógicas em creches e pré-escolas da Rede Municipal de Ensino de Pedreira são orientadas pela ética do respeito à criança e ao contexto onde ela está inserida, acolhendo suas relações sociais e culturais que estabelecem com e no mundo, ao princípio estético do mundo simbólico da infância que oportuniza a sensibilidade e a multiplicidade de formas de representação e os princípios políticos de participação, exercício de cidadania e liberdade de expressão

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1
Garantir atendimento integral das crianças de 0 a 3 anos
ESTRATÉGIAS
1.1 Assegurar o atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 80% da demanda registrada, o que for maior;
1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos;
1.3 Garantia da equipe de profissionais necessários, conforme número de crianças devidamente matriculadas, em regime de trabalho diário 100% presencial;
1.4 Garantir momentos de formação pedagógica com os profissionais das unidades OSC em parceria com a Rede Municipal de Educação.
PREVISÃO
Longo Prazo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Planejamento
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 2
Garantir atendimento integral das crianças de 4 a 5 anos
ESTRATÉGIAS
2.1. Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade;
2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola, desenvolvendo e implantando um Prontuário Integrado de Atendimento à Primeira Infância;
2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Planejamento
Secretaria Municipal de Assistência Social

META 3

Melhorar a qualidade da educação infantil

ESTRATÉGIAS

- 3.1 Garantir a implementação do Currículo Municipal da Educação Infantil;
- 3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar;
- 3.3 Assegurar uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais;
- 3.4 Ampliar o quadro de educadores;
- 3.5 Manter programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança;
- 3.6 Ampliar na rede municipal de ensino e OSC as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares;
- 3.7 Reorganizar a estrutura da gestão da Educação Infantil. Para a creche incorporando 1 ATP e Plano de Carreira e para a Pré-Escola 1 profissional administrativo por Polo.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Planejamento
Conselho Municipal de Educação - CME

META 4

Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância

ESTRATÉGIAS

- 4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância;
- 4.2. Criar um plano de comunicação/ intersectorialidade (preciso de outros setores) sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância;
- 4.3. Fornecer suporte e orientação, além de instruções quanto ao encaminhamento à rede socioassistencial do município às famílias vulneráveis;
- 4.4. Implementar e monitorar nas Escolas Municipais e OSC questões relativas às violências de acordo com o Decreto Municipal nº 3.611, de 26 de agosto de 2022,
- que instituiu a criação do Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Planejamento
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Saúde

META 5

Considerar as solicitações das crianças e seus familiares

ESTRATÉGIAS

- 5.1 Instalar balanças em unidades escolares que não contemplam este brinquedo;
- 5.2 Instalar um cinema na cidade;
- 5.3 Criar um Parque de Diversões fixo no município;
- 5.4 Ter um shopping com local de alimentação que contemple "coxinhas empanadas".

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Planejamento
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Saúde

META 6

Integrar tecnologias digitais à educação

ESTRATÉGIAS

- 6.1 Fornecer a infraestrutura para acesso à internet e dispositivos digitais;
- 6.2 Formar os professores para a integração de conteúdo digital nas práticas de ensino.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
 Secretaria Municipal de Planejamento
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Secretaria Municipal de Saúde

META 7

Ampliar o número de crianças atendidas em tempo integral

ESTRATÉGIAS

- 7.1. Planejar o uso dos recursos dos 30% do FUNDEB para ampliar as oficinas e cursos no Centro Cultural;
- 7.2. Atender os alunos em uma rotina em contraturno nas escolas em período integral;
- 7.3. Garantir que haja um chamamento público para os novos professores das oficinas e cursos;
- 7.4. Desenvolver os programas de formação continuada para os alunos, buscando sua formação integral.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
 Secretaria Municipal de Planejamento
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Secretaria Municipal de Saúde

META 8

Garantir o acompanhamento da frequência escolar das crianças matriculadas na rede regular de ensino

ESTRATÉGIAS

- 8.1. Promover juntamente aos pais em reuniões escolares a conscientização referente ao abandono intelectual;
- 8.2. Conscientizar os pais e responsáveis sobre a obrigatoriedade das crianças a partir dos 4 anos estarem matriculadas na rede de ensino;
- 8.3. Promover busca ativa, para que as crianças não fiquem fora da escola.

PREVISÃO

PREVISÃO

Médio e Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
 Conselho Tutelar

A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA

Considerando que durante o Preâmbulo da Convenção dos Direitos da Criança, os chefes de Estado afirmaram estar “convencidos de que a família, como grupo fundamental da sociedade e ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessárias a fim de poder assumir plenamente suas responsabilidades dentro da comunidade”;

Considerando que a Constituição Federal estabelece que a “família é a base da sociedade” (Art. 226);

Considerando que em 1990, durante a Conferência de Cúpula sobre a Criança, da Organização das Nações Unidas (ONU), foi estabelecido que a família é considerada “grupo fundamental e ambiente natural para o crescimento e o bem-estar da criança, devendo receber toda a proteção e a assistência necessárias”; as metas e estratégias do eixo que envolvem esse foco são apresentadas a seguir.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Acompanhar todas as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social com crianças de 0 a 6 anos em programas socioassistenciais

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Realizar busca ativa nos territórios mais vulneráveis;
- 1.2. Garantir o acompanhamento das famílias através de atendimento individual e/ou grupo e nas visitas domiciliares;
- 1.3. Mapear crianças de 0 a 6 anos com deficiência com critérios para o atendimento por meio do BPC - Benefício de Prestação Continuada.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde

META 2

Promover um ambiente acolhedor às crianças das famílias atendidas.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Criar uma brinquedoteca no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) E Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com brinquedos educativos e materiais artes, para melhor acolhimento das famílias atendidas com crianças de 0 a 6 anos;
- 2.2. Orientar as famílias com crianças de 0 a 6 anos sobre a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento integral da Criança;
- 2.3. Promover campanhas e ações comunitárias que aprofundem no tema da primeira infância e sua importância no desenvolvimento do ser humano.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Saúde

META 3

Garantir a segurança e a proteção da criança em situação de risco e vulnerabilidade social

ESTRATÉGIAS

- 13.1. Conceder benefícios eventuais às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social (gêneros alimentícios, enxoval bebê e outros);
- 3.2. Incluir em programas sociais através do cadastro único, realização busca ativa, acompanhamento familiar e visitas domiciliares;
- 3.3 Incentivar, divulgar e propor às famílias com crianças de 0 a 6 anos, ações direcionadas ao empreendedorismo e formação profissional através de oficinas, cursos de capacitação para conquista de emprego e renda.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal Centro de Referência de Assistência Social - CRAS
Secretaria Municipal Ciência e Tecnologia

META 4

Garantir o acesso aos serviços públicos a todas as crianças em situação de risco social e violência

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Integrar e estruturar a rede de serviços públicos para gestantes e crianças de 0 a 6 anos, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência e extrema pobreza no atendimento intersetorial;
- 4.2. Capacitar profissionais que atendem crianças, a identificar as diversas formas de violência;
- 4.3. Qualificar os profissionais que trabalham com crianças de 0 a 6 anos, em relação ao combate e prevenção ao risco social e à violência.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

CRAS

CREAS

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Conselho Tutelar

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 5

Ampliar e inserir melhorias em ambientes de estudo na casa de Acolhimento.

ESTRATÉGIAS

5.1. Garantir a implementação dos instrumentos necessários para a organização de uma estrutura de estudos;

5.2. Desenvolver atividades educacionais para auxiliar as crianças com maior defasagem;

5.3. Criar sala de atendimento individual ou grupal para trabalhar com as crianças e/ou com os familiares.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Casa de Acolhimento Lar doce lar – Centro Especializado de Acolhimento e Assistência Social

Secretaria Municipal de Educação

Governo Municipal

A CRIANÇA E O DIREITO DE BRINCAR

Para que o desenvolvimento integral da criança seja assegurado, ela deve ter acesso aos direitos reconhecidos por lei. Assim como é fundamental a criança ter acesso a uma boa alimentação, a uma educação de qualidade e a um atendimento médico adequado, também é muito importante o brincar, que precisa ser visto como um direito essencial ao desenvolvimento infantil.

O art. 31 da Convenção dos Direitos da Criança afirma vários direitos à criança, dentre eles, o direito ao brincar. O Marco Legal da Primeira Infância traz em seu art. 5º o brincar como prioritário e determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criem “espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades”.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI), também identificam o brincar como o fazer cotidiano das crianças desde que nascem, no ambiente familiar e em seu entorno.

A proposta da BNCC da Educação Infantil trata o brincar como um dos seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento, ou seja, o brincar precisa estar garantido na primeira infância, “brincar cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros (crianças e adultos), ampliando e diversificando seu acesso às produções culturais, seus conhecimentos, sua imaginação, sua criatividade, suas experiências emocionais, corporais, sensoriais, expressivas, cognitivas, sociais e relacionais”.

Outras Políticas Públicas sublinham o brincar como um direito fundamental. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) entende que o brincar deve ser integrado à educação, assistência social, cultura e esportes, principalmente às crianças que necessitam de uma atenção à sua saúde como: obesidade, hiperatividade e doenças crônicas. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) assegura o direito do brincar, em especial às crianças que se encontram em acolhimento institucional por medidas protetivas.

O brincar é uma dimensão valiosa da nossa cultura, inerente aos diferentes contextos sociais, culturais e históricos, por isso o brincar representa a cultura da infância e deve ser permanente.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Priorizar o direito ao brincar, considerando a criança como sujeito e que possa se desenvolver integralmente

ESTRATÉGIAS

1.1.Propor encontros de formação aos profissionais de Educação Infantil para reflexão sobre o desenvolvimento das crianças e a importância do brincar, fazendo sempre um paralelo com as próprias práticas;

1.2.Refletir com os pais durante as reuniões que acontecem bimestralmente, sobre o desenvolvimento da criança pequena e quais tipos de brincadeiras e objetos são mais estimulantes;

1.3.Conscientizar o grupo de educadores por meio de textos e de vídeos sobre o brincar como parte de uma aprendizagem prazerosa, ou seja, um ato de aprendizagem.

PREVISÃO

Anualmente

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação,
Secretaria Municipal Esportes e Lazer
Famíliares/ Responsáveis das crianças
Governo Municipal

META 2

Ampliar a oferta de atividades físicas para crianças de 0 a 6 anos

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Ofertar mais equipamentos em parques já existentes, providas de demanda trazida pela comunidade;
- 2.2. Oportunizar espaços para brincar, conhecer e reconhecer os espaços (equipamentos esportivos, praças, parques, ruas e CMEIS) da cidade, pertencer;
- 2.3. Implantar em parques, brinquedos que estimulem a curiosidade e a criatividade;
- 2.4. Disponibilizar dentro das Praças, espaços adequados para que as crianças explorem sua curiosidade e criatividade.

PREVISÃO

Curto prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Administração
Secretaria Municipal de Finanças

META 3

Oferecer espaços para que o brincar aconteça e criar outros espaços de interatividade e criatividade, inclusive espaços para criança com deficiência, seja nas escolas, parques e praças.

ESTRATÉGIAS

- 23.1. Criar Jardim sensorial, com diferentes tipos de materiais como: pedras, areia, folhas, cascalhos, nas Unidades Escolares;
- 3.2. Fazer uma lista de brinquedos que aumentem a diversidade e atendam às diferentes faixas etárias e propor a sua aquisição por parte da Secretaria de Educação;
- 3.3. Otimizar o espaço com poucos móveis para a criança se locomover e propor desafios com pequenos obstáculos.

PREVISÃO

Durante a vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal Unidades Escolares
Governo Municipal

META 4

Ampliar a oferta de atividades físicas para crianças de 0 a 6 anos.

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Ofertar mais equipamentos em parques já existentes, providas de demanda trazida pela comunidade;
- 4.2. Oportunizar espaços para brincar, conhecer e reconhecer os espaços (equipamentos esportivos, praças, parques, ruas e CMEIS) da cidade, pertencer;
- 4.3. Implantar em parques, brinquedos que estimulem a curiosidade e a criatividade;
- 4.4. Disponibilizar dentro das Praças, espaços adequados para que as crianças explorem sua curiosidade e criatividade.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Administração

Secretaria Municipal de Finanças

A CRIANÇA E O ESPAÇO

Ao considerar as crianças como atores sociais e a cidade como cenário cultural, é indispensável pensar sobre as mudanças estruturais pelas quais a sociedade tem passado, o que redesenha o espaço a partir de novas dinâmicas.

As diferentes dinâmicas sociais geraram uma nova compreensão dos espaços urbanos, com a criação de espaços padronizados, homogeneizantes, tais como shopping centers, e a crescente separação da sociedade por meio de muros. Examinando, nesse contexto, a relação da criança com a cidade, da legitimação da singularidade da criança surge a necessidade de questionar como se dá essa relação entre as crianças e o espaço urbano, e de que forma elas se apropriam desse espaço, que, em tese, também deveria ser delas.

Ao se considerar o espaço da criança na cidade, um ponto relevante a ser investigado é a própria construção do espaço urbano: como ele é organizado, distribuído e direcionado, e como eles são (ou não) apropriados pelas pessoas – cidadãos – aos quais se destina. Nesse aspecto, o espaço que seria das crianças é apoderado pelo poder, primeiro das classes e depois das instituições representativas da sociedade, e transformado num instrumento de dominação (LIMA, 1989).

Isso pode ser explicado pela construção das cidades voltadas ao indivíduo, em sua singularidade e, não a uma coletividade, permitindo a caracterização do que Bárbara Freitag (2006) irá chamar de “reverso da medalha”, que, mais do que favelas, invasões e ocupações clandestinas, escancara a construção de cidades

partidas, com o abandono do espaço público, se analisadas pelo seu contexto ecológico e cultural.

Essa nova configuração espacial gera a constituição de uma infância urbana não voltada à cidade como local de interação social e comunicação, mas sim em espaços fechados e delimitados, prendendo-a em “bolhas de segurança”, espaços esses que acabarão por alterar o panorama da cidade, gerando mais segregação, demarcação, isolamento, espaços vazios e a consequente desvalorização do espaço público e aberto da cidade.

Nesse contexto, um elemento a ser identificado é a necessidade do resgate da cidade como um ambiente plural, de prática de atividades políticas, sociais e culturais, surgindo, assim, a necessidade de se questionar (e resgatar!) a apropriação do espaço urbano pela sua população, para que deixem de ser “espaços de ninguém” para se tornarem “espaços de todos”. Dessa forma, as crianças tornam-se cidadãs, aprendendo desde cedo que a cidadania não é um acontecimento natural, mas sim um processo de aprendizagem social, que pode ser fortemente enraizada na cultura, na medida em que o indivíduo supera aquela mera condição de “consumidor passivo” e se transforma, verdadeiramente, em um “cidadão”.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Desenvolver a consciência ambiental nas crianças e nas famílias.

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Permitir visitação e usufruir dos elementos naturais do meio ambiente;
- 1.2. Realizar atividades com crianças de escolas municipais;
- 1.3. Preservar os espaços arborizados;
- 1.4. Permitir visitação local e turística por meio de agendamento prévio.

PREVISÃO

Anualmente

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação,
Secretaria Municipal Esportes e Lazer
Secretaria Municipal de Turismo

META 2

Prever nos Planos Diretores Estratégicos da cidade espaços públicos para todas as crianças.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Promover a conscientização das crianças e responsáveis pela segurança no trânsito;

- 2.2. Desenvolver Campanhas Educativas com crianças e responsáveis, alertando sobre os cuidados no trânsito;
- 2.3. Identificar espaços já existentes e adequá-los para maior e melhor utilização pelas crianças;
- 2.4. Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados a primeira infância.

PREVISÃO

Até o final de vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Esporte e Lazer
Secretaria Municipal de Planejamento
Prefeitura Municipal

META 3

Incluir nas práticas cotidianas da Educação Infantil atividades pedagógicas extramuros, nas praças e demais lugares próximos das unidades escolares

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Instituir o dia municipal do brincar;
- 3.2. Definir projetos de integração das crianças ao ambiente urbano;
- 3.3. Sensibilizar as famílias para que valorizem e preservem os espaços existentes no município e os utilizem como locais para as ações brincantes das crianças.

PREVISÃO

Durante o período de vigência do Plano.

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Esporte e Lazer
Secretaria Municipal de Planejamento
Câmara Municipal
Prefeitura Municipal

META 4

Realizar o diagnóstico para identificação dos espaços públicos disponíveis, governamentais e comunitários, do brincar das crianças de até seis anos

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Verificar o quantitativo de espaços disponíveis que promovam o acesso seguro e qualitativo ao brincar na cidade;

4.2.Avaliação da qualidade dos espaços e a possibilidade de adequá-los à faixa etária;

4.3.Buscar junto às outras esferas governamentais, recursos para a construção de espaços específicos para crianças.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Esporte

Secretaria de Cultura e Economia Criativa

Secretaria Municipal de Assistência Social

Secretaria Municipal de Infraestrutura

Secretaria Municipal de Finanças

META 5

Fortalecer o direito da criança aos espaços públicos, tornando o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos.

ESTRATÉGIAS

5.1. Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza;

5.2. Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público;

5.3. Ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados a primeira infância.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

SSecretaria Municipal de Finanças

Secretaria Municipal de Administração

Secretaria Municipal Assistência Social

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 6

Criar e desenvolver projetos que estimulem a importância dos pais, cuidadores, escolas e sociedade civil no papel de educar suas crianças em atividades ligadas ao ar livre, em parques, além de estimular práticas de respeito ao meio ambiente

ESTRATÉGIAS

- 6.1. Promover atividades e brincadeiras interativas nos parques da cidade e elementos da natureza entre pais e filhos;
- 6.2. Divulgar à população, através dos meios de comunicação, a importância da interação da criança com ambientes naturais para o seu desenvolvimento integral;
- 6.3. Criar oportunidades nas unidades de educação infantil para que educadores possam criar projetos junto às crianças sobre o meio ambiente, reciclagem, economia no consumo de água potável e demais projetos que envolvam sustentabilidade.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Finanças

Secretaria Municipal de Administração

Secretaria Municipal Assistência Social

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/90), prevê em seu artigo 17: "O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais."

O mesmo documento postula, ainda, em seu artigo 5º 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."

Outra normativa que explicita essa questão é a Lei n.º 13.431/2017, ao estabelecer o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, especificando e definindo cinco tipos de violência (art. 4º), quais sejam: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência institucional e violência patrimonial.

Violência física	É o uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a criança, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ex: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras.
Violência psicológica	É quando acontece rejeição, isolamento, aterrorização (medo), exclusão, criação de expectativas irreais ou distintas sobre a criança e denegrir. Muitas vezes essa violência ocorre de maneira silenciosa.
Violência social	É a ausência de suporte biológico, psicológico e social mínimo para a criança, e acontece com maior frequência em países que apresentam grandes índices de desigualdade social.
Violência sexual	Trata-se da violação dos direitos sexuais, seja pelo uso da força física e/ou coerção, ao envolver criança em atividades sexuais impróprias para a sua idade cronológica, ou ao seu desenvolvimento.
Negligência	Implica na omissão ou falta de observação do dever/cuidado com a criança. É uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social.

A violência gera consequências que podem acarretar graves prejuízos à saúde e ao bem-estar da criança: os sinais e sintomas podem variar muito desde ausência de sintomas até surgimento de sérios problemas, tais como:

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PARA A CRIANÇA
Alto nível de ansiedade
Distúrbios escolares e alimentares
Sentimento de injustiça, culpa, angústia, solidão, desesperança
Instabilidade emocional
Confusão de sentimento em relação à figura agressora (Amor e ódio)
Distúrbios afetivos, como: depressão, apatia, pensamento suicida, desinteresse pelos brinquedos, crises de choro, sentimento de culpa, vergonha, autodesvalorização, falta de estima.

Partindo desses documentos legais e visando garantir uma política de atendimento para prevenir e coibir atos de violência contra crianças e adolescentes,

órgãos competentes para receber petições, denúncias, reclamações ou representações, em casos de ocorrência de violência física, psicológica, institucional, sexual e patrimonial, ou em casos de abandono ou negligência, protegendo as informações sigilosas, precisam ser acionados, cabendo aos mesmos a emissão de pareceres e encaminhando aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis.

Em relação às famílias - consideradas um dos principais núcleos responsáveis por proteger a criança contra os perigos da sociedade -, quando há um evento traumático como a violência, devem cuidar das vítimas, mas também devem ser cuidadas, e isso significa dizer que quando a violência é acometida, todo o sistema familiar sente sua repercussão.

Os impactos podem ser considerados como uma fase de intensas transformações que geram mudanças comportamentais, na dinâmica, cotidiano comunitário e escolar. É considerada uma experiência dolorosa, difícil de ser aceita, que posteriormente pode acarretar sentimentos positivos e negativos muito individuais, vivenciados desde a descoberta dos atos violentos à busca por serviços de combate à violência junto à profissionais da área.

Assim, haver canais para recebimento de denúncias e realização de campanhas de conscientização sobre os diversos tipos de violência contra criança, visando identificar sua ocorrência, é de suma importância, principalmente porque tais violências são mais difíceis de serem identificadas.

METAS E ESTRATÉGIAS

META
Proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência.
ESTRATÉGIA
1.1. Criar e fortalecer redes locais de atenção às crianças e suas famílias no tocante ao enfrentamento da violência doméstica;
1.2. Mobilizar a sociedade através de campanhas, informes, para colocar as crianças a salvo de todas as formas de violências;
1.3. Qualificar o atendimento das crianças vítimas de violência doméstica.
PREVISÃO
Durante a vigência do Plano
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Saúde

META 2

Desenvolver programas que inibam casos de violência.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Realizar campanhas periódicas para sensibilizar e conscientizar a comunidade em geral sobre a importância de garantir e resguardar as crianças de qualquer tipo de violência;
- 2.2. Definir ações que protejam as crianças de toda e qualquer forma de violência;
- 2.3. Fortalecer as ações intersetoriais entre Educação, Saúde, Assistência Social e Conselhos Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente.

PREVISÃO

Anual

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer
Secretaria Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Tutelar

META 3

Garantir a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança, em especial da criança com deficiência.

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Instituir o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, garantindo-lhes autonomia para emissão de pareceres e encaminhamentos aos órgãos competentes para adoção de medidas cabíveis;
- 3.2. Realizar campanhas de conscientização sobre os diversos tipos de violência contra criança, visando identificação de sua ocorrência, principalmente em relação a crianças com deficiência, haja vista muitas vezes tais violências serem mais difíceis de serem identificadas.

PREVISÃO

Anualmente

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
Órgãos de Controle Social
Prefeitura Municipal

META 4

Qualificar o fluxo e o monitoramento de atendimento/acompanhamento da criança no Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), por meio de um banco de dados específico.

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Criar um banco de dados, alimentado pelos conselhos tutelares, sobre as notificações de violências;
- 4.2. Articular, de forma eficiente, a rede de proteção e de atendimento às escolas de educação infantil, conselho tutelar e famílias, para coleta de dados;
- 4.3. Criar um projeto específico para capacitação permanente dos profissionais que atuam na linha de atendimento às crianças vítimas de violência, vinculado à Assistência Social.

PREVISÃO

Durante a vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
Conselho Tutelar

META 5

Atualizar permanentemente os profissionais de educação, saúde, assistência, membros dos conselhos tutelares por meio de formação continuada.

ESTRATÉGIAS

- 5.1. Organizar cronograma de formação continuada para os profissionais de todos os setores indicados;
- 5.2. Contar com a colaboração dos especialistas da saúde para ministração de palestras aos profissionais de creche e pré-escola;
- 5.3. Realizar, anualmente, formação aos profissionais da educação com foco nos Primeiros Socorros, conforme determina a Lei Federal.

PREVISÃO

Durante a vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Unidades Escolares

META 6

Garantir o acesso aos serviços públicos a todas as crianças em situação de risco social e violência

ESTRATÉGIAS

- 6.1. Integrar e estruturar a rede de serviços públicos para gestantes e crianças de 0 a 6 anos, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência e extrema pobreza no atendimento intersetorial;
- 6.2. Capacitar profissionais que atendem crianças a identificar as diversas formas de violência;
- 6.3. Realizar formação continuada dos profissionais da educação, assistência social e saúde sobre a temática;
- 6.4. Promover campanhas informativas e ampla divulgação em redes sociais, escolas e comunidades.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

CRAS e CREAS

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Conselho Tutelar

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 7

Notificar e monitorar dos casos de violência em geral, com a finalidade de garantir que a criança não venha a ter seus direitos violados novamente.

ESTRATÉGIAS

- 7.1. Integrar e estruturar a rede de serviços públicos para gestantes e crianças;
- 7.2. Acompanhar constantemente a família, pedir informações para rede;
- 7.3. Enviar relatórios informativos ao Conselho Tutelar em casos de suspeitas e/ou ocorrências de violação de direitos.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

CRAS e CREAS

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Conselho Tutelar

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

META 8

Proteger e prevenir crianças que foram vítimas de violências físicas ou sexuais.

ESTRATÉGIAS

- 8.1. Estabelecer um vínculo com as famílias mais vulneráveis nos locais com mais índices de atendimento da rede de proteção, e através disso realizar ações que

visem proteger e orientar a sociedade e as crianças a como agir, e como buscar ajuda dentro de casa ou até mesmo através da rede de proteção;

8.2. Intensificar palestras escolares e distribuir cartilhas com orientações de proteção e prevenção;

8.3. Monitorar os casos de crianças que estão em situação de risco no setor de saúde;

8.4. Campanhas para enfrentamento da violência na primeira infância, por meios de ações de educação e orientação às crianças, para prevenção e combate a atos de violência física e sexual.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
 CRAS
 CREAS
 Secretaria de Saúde
 Secretaria de Educação
 Conselho Tutelar
 Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

A CRIANÇA E O CONSUMISMO

Garantir um futuro promissor àqueles que hoje são crianças não depende apenas da mudança de comportamento da atual geração, mas também de educar para o consumismo. Esse é o caminho que a sociedade deve trilhar em busca do desenvolvimento sustentável.

Desde pequenas, as crianças devem ser instigadas a descobrir que cada uma das suas ações tem impacto no coletivo e que, no que diz respeito ao cuidado com o meio ambiente, isso não é diferente. Antes de serem apresentadas ao mundo do consumo, elas também devem aprender valores essenciais à sobrevivência da humanidade, como a solidariedade, o senso de responsabilidade com o bem comum, o respeito ao outro e ao meio em que vivemos.

Embora esse percurso de aprendizagem sobre o nosso papel na sociedade nos pareça absolutamente natural, não é assim que tem acontecido. Um dos maiores desafios da contemporaneidade é reverter o cenário atual: antes de sermos formados para a cidadania, somos treinados a consumir de forma desenfreada.

Essa nova realidade exige reflexões profundas. Muitas vezes encontramos respostas na educação - conceito amplo e de responsabilidade compartilhada, que não se dá só em casa ou na escola, mas também nas ruas e nas diversas mídias.

As crianças, nesse sentido, se aprenderem a agir e a consumir em consciência, serão importantes transformadores sociais. E como garantir isso? Não apenas nas escolas com as atividades importantíssimas que versam sobre a educação ambiental, mas também reforçando a relação entre o consumo e o meio ambiente, tratando do impacto de nossas escolhas no planeta e do dano que nosso atual modelo consumista já causou. Ao mesmo tempo, os alimentos industrializados carregados nas lancheiras, os brinquedos eletrônicos produzidos sem respeito às legislações ambientais e de trabalho e a preocupação excessiva com o acesso a bens materiais são alguns fatores que contradizem o esforço de uma educação para a sustentabilidade. O fato é que hoje as crianças são induzidas primeiramente a conquistar um espaço no mundo do “ter”. E qual é o impacto desse fenômeno na sociedade?

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1
Sensibilizar os educadores e os estabelecimentos de educação infantil para a questão do consumismo na infância e a sustentabilidade do planeta.
ESTRATÉGIAS
1.1. Realizar campanha junto a família sobre os valores e hábitos da sociedade do consumo e suas consequências no desenvolvimento infantil;
1.2. Demonstrar, através de material impresso, os prejuízos do excesso de vaidade pelas crianças, mediante recursos destinados ao público adulto;
1.3. Promover abordagem da temática “consumismo” com as crianças de forma lúdica;
1.4 Inserir a temática nas reuniões de pais.
PREVISÃO
Durante a Vigência do Plano
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer
Setor de Comunicação
Unidades Escolares

META 2
Conscientizar e reduzir o consumismo no período da primeira infância
ESTRATÉGIAS
2.1. Realizar campanhas de conscientização a respeito do consumo de produtos alimentícios não saudáveis e bebidas açucaradas;
2.2. Desenvolver projetos educativos com foco na alimentação saudável;

2.3. Sensibilizar, por meio de ao menos uma formação semestral, os professores e monitores da educação infantil para a questão do consumismo na infância e a sustentabilidade do planeta, associando esses temas com a publicidade direcionada às crianças;

2.4. Realizar competições entre as famílias tendo como desafio a elaboração de culinárias saudáveis.

PREVISÃO

Durante a Vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Esporte e Lazer
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência Social
Equipe Nutricional
Setor de Comunicação

META 3

Conscientizar a comunidade em relação ao uso crítico das mídias, especialmente nos primeiros anos de vida.

ESTRATÉGIAS

3.1. Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação;

3.2. Promover campanha junto às famílias sobre os limites que devem ser impostos às crianças no que se refere ao uso da mídia;

3.3. Introduzir a temática nas reuniões de pais nas escolas;

3.4. Introduzir a temática no programa de formação continuada dos docentes;

3.5. Valorizar as brincadeiras que estimulem o movimento e a imaginação, como “faz-de-conta”, excursões, teatros de bonecos, de fantoches etc.;

3.6. Promover debates públicos sobre a qualidade da mídia dirigida às crianças, observando a importância dos programas educativos que respeitem as etapas e características do desenvolvimento infantil.

PREVISÃO

Durante a Vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação.
Secretaria Municipal Esporte e Lazer
Setor de Comunicação
Unidades Escolares
Conselho Tutelar
Órgãos de Controle Social

META 4

Contemplar no currículo a temática do consumo responsável e consciente.

ESTRATÉGIAS
4.1. Promover a abordagem da temática com os alunos de forma lúdica; 4.2. Inserção da temática nas reuniões de pais; 4.3. Promover campanhas com as crianças e a comunidade escolar.
PREVISÃO
Prazo Contínuo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Educação Secretaria Municipal de Comunicação

META 5
Promover campanhas junto às famílias sobre os valores e hábitos da sociedade de consumo e de seus próprios hábitos de consumo.
ESTRATÉGIAS
5.1. Sensibilizar, através de oficinas e palestras, os educadores e os estabelecimentos de Educação Infantil para consumismo na infância e a sustentabilidade do planeta; 5.2. Elaborar campanhas em mídias sociais e nas escolas com a participação das crianças e das famílias sobre o consumismo na infância.
PREVISÃO
Curto Prazo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Educação Secretaria Municipal de Comunicação

A CRIANÇA, O ESPORTE E A CULTURA

Estes três dispositivos da administração pública não apenas contemplam os aspectos físicos do ser humano ou focam em técnicas, mas, na sua formação integral em suas dimensões física, intelectual, emocional e social das crianças.

A atividade física é compreendida no município como importante desde tenras idades que, de maneira progressiva e orientada, assume condição de condicionante para uma melhor qualidade de vida dos munícipes. Quando são verificados os diversos fatores que envolvem o desenvolvimento humano percebe-se a importância que as primeiras fases da aquisição dos movimentos têm, por permitir que as crianças obtenham um aprimoramento das suas capacidades, habilidades e aptidões.

A ideia principal quando Pedreira concebe as práticas esportivas, por exemplo, como fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças está assentada na base motora e nos valores éticos da convivência coletiva. Inegavelmente o esporte oferece subsídios motores para que os pequenos adquiram identificação com a prática física e suas consequências físicas/fisiológicas e sociais.

Fundamental destacar que o desenvolvimento dos movimentos humanos acontece de maneira progressiva desde quando os bebês começam a se deparar e lidar com o mundo que os cercam. Inicialmente, os movimentos ocorrem pelos reflexos que são respostas a estímulos externos e se mantêm durante os primeiros quatro anos de vida. Tais movimentos agem de maneira automática e involuntária, e também são essenciais para o amadurecimento neuromuscular e o desenvolvimento postural.

Em seguida, são caracterizados pela intencionalidade de execução e pelos níveis de qualidade coordenativa empregada na execução dos movimentos. A criança insere-se em uma série de evoluções no aprendizado motor, envolvendo aquisição, estabilização e diversificação das habilidades básicas cada vez mais complexas.

Em relação à Cultura, defende-se que se trata de tudo aquilo que nos remonta ao pertencimento a um determinado grupo. A cultura está relacionada diretamente à geração do conhecimento e ao exercício do pensamento, que são valores essenciais para o desenvolvimento da sociedade. Assim, a cultura é importante na formação pessoal, moral e intelectual do indivíduo e no desenvolvimento da sua capacidade de relacionar-se com o próximo.

A diversidade cultural remonta não só aos diferentes aspectos linguísticos, mas envolve fatores relacionados às manifestações artísticas, à religião, alimentação, músicas, vestimentas e outros aspectos dos mais variados possíveis e imagináveis.

Além disso, a formação cultural de um povo abriga aspectos materiais e imateriais que facilmente podem ser percebidos, e é importante que a criança tenha acesso a essa variedade de culturas a partir das suas experiências diárias.

Para as crianças, quanto mais cedo o contato com a diversidade cultural, mais se desenvolve a capacidade de solidariedade, empatia, conhecimento e respeito a tudo aquilo que diverge das suas próprias práticas.

Trabalhar as diferenças culturais com as crianças proporciona um bom relacionamento e o respeito às diferenças do outro, valorizando aspectos culturais,

assim como a apresentação da sua própria cultura como uma oportunidade de interagir de maneira respeitosa.

As atividades culturais são importantes meios de aguçar o interesse e a criatividade das crianças. Jogos, brincadeiras e atividades são formas que encontramos de estimular e entreter as crianças. E se esse momento fosse atrelado a diferentes manifestações culturais? Enquanto brincam, elas aprendem sobre cultura e arte.

O contato com objetos, eventos e atividades culturais é um hábito positivo para o desenvolvimento cognitivo das crianças. Essa prática estimula a memória, diminui a vergonha, auxilia na coragem de se expor e ainda ajuda na descoberta de habilidades. Além disso tudo, ao falarmos de cultura precisamos destacar que a identidade cultural de um povo, assim como a localidade onde vive, também forma a criança e molda seu futuro, por isso a necessidade de discussão de tudo que envolve formação cultural em ambientes propícios, sadios e bem estruturados.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Implantar novas modalidades e/ou projetos esportivos para crianças de 4 e 5 anos de idade no contraturno escolar

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Fortalecer parceria entre Educação e Esporte;
- 1.2. Levantamento de dados sobre tempo ocioso das crianças assim como, casos de obesidade infantil;
- 1.3. Priorizar o atendimento às crianças expostas às situações de violência ou negligência;
- 1.4 Contratar novos profissionais com formação em Educação Infantil.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal Esporte e Lazer
Conselho Tutelar
Secretaria Municipal Secretaria de Assistência
Secretaria Municipal Secretaria de Saúde
Prefeitura Municipal
Câmara Municipal

META 2

Garantir apresentações artísticas em maior quantidade e mais abrangentes.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Disponibilizar ao nosso público infantil mais oportunidades de entretenimento, sendo estas: teatros, apresentações circenses, danças, músicas, entre outros;
- 2.2. Organizar apresentações nas escolas, clubes, teatros ou auditórios e no próprio centro cultural;
- 2.3. Disponibilizar apresentações para os alunos da rede municipal de ensino, desde as creches.
- 2.4. Ampliar o mercado para artistas locais.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa

META 3

Ampliar o contato com a cultura e com diversas formas de arte

ESTRATÉGIAS

- 3.1 Disponibilizar maiores contatos com a arte presente na nossa cidade;
- 3.2. Realizar sarais na biblioteca;
- 3.3. Visitas mais frequentes e com mais facilidade aos museus;
- 3.4. Organizar nas escolas apresentações de dança, teatro, música, etc.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa

META 4

Garantir acessibilidade e equipamentos adaptáveis para crianças com deficiências em equipamentos públicos de esporte e lazer do município.

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Assegurar o acesso das crianças com deficiência à equipamentos públicos para esporte, cultura e lazer;
- 4.2. Garantir acesso às crianças aos equipamentos públicos, bem como adaptar os mesmos às necessidades especiais das crianças que usufruam do espaço público para lazer.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

META 5

Desenvolver as múltiplas linguagens artísticas das crianças por meio do planejamento de contextos ricos, significativos e pautados no Currículo Municipal.

ESTRATÉGIAS

- 5.1. Proporcionar aulas de música e de dança para crianças nos equipamentos culturais, educacionais e sociais a partir dos 4 anos de idade;
- 5.2. Proporcionar atendimento às crianças por meio de contação de história;
- 5.3. Instalar salas de brinquedoteca nas Unidades Escolares;
- 5.4. Adquirir móveis e brinquedos adequados a cada faixa etária.

PREVISÃO

Até o final de vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer
Secretaria Municipal de Turismo
Setor de Comunicação
Prefeitura Municipal

A CRIANÇA, A DIVERSIDADE E INCLUSÃO

Segundo Gomes (2007), a diversidade é uma construção histórica, social e cultural. Portanto, para falarmos em diversidade e diferença é necessário que tenhamos um pensamento decolonial, para que assim possamos entender o impacto dos processos de colonização e dominação na vida dos sujeitos sociais e no cotidiano da escola. Ao abordamos o tema diversidade, é necessário nos despiremos de nossos conceitos, devemos ser imparciais, e o mais importante devemos levar em consideração, que “algumas diferenças foram naturalizadas e inferiorizadas, sendo, portanto, tratadas de formas desigual e discriminatória” (GOMES, 2007. p. 25).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 3º determina que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

Partindo desse pressuposto legal, todas as crianças com e sem deficiência têm os mesmos direitos, como por exemplo, o direito à vida, saúde, nutrição e educação, além de poder manifestar suas vontades e opiniões, sendo agentes beneficiários e de mudanças.

Não se pode dizer a uma criança com deficiência física que ela não pode brincar, ou a outra com deficiência visual que ela não pode aprender a ler e escrever. Todas as crianças têm direitos e merecem oportunidades de aprender, ler, brincar e contribuir.

Cada criança é única, com suas habilidades, sonhos e aspirações que merecem ser cultivadas, valorizadas e estimuladas, além de necessidades que precisam ser atendidas.

A construção de uma sociedade inclusiva faz com que crianças com e sem deficiência desfrutem de seus direitos em condições de igualdade, sendo certo que os primeiros passos para essa inclusão se iniciam na primeira infância, através da elaboração de políticas e programas.

Assim, incluir o tema da deficiência na primeira infância no discurso político e social contribuirá para sensibilizar, conscientizar e levantar reflexões a respeito dos conceitos de inclusão, acessibilidade, respeito, cidadania e igualdade de direitos.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1
Promover a inclusão social de crianças com deficiência
ESTRATÉGIAS
1.1. Promover oportunidades de interação social com outras crianças para que ela desenvolva habilidades sociais (parque infantil adaptado);
1.2. Envolver a família no processo de desenvolvimento da criança;
1.3. Oferecer suporte emocional, informação e orientação para melhor atender às crianças;
1.4. Orientar as famílias sobre os serviços disponíveis na comunidade.
PREVISÃO
Curto Prazo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Cultura e Lazer
Secretaria Municipal de Educação

META 2

Viabilizar o respeito às especificidades étnico-culturais das crianças dos povos e comunidades tradicionais.

ESTRATÉGIAS

2.1. Assegurar o fornecimento de materiais pedagógicos representativos da diversidade étnico-cultural das crianças adequados de maneira proporcional às faixas etárias nas unidades de ensino infantil;

2.2. Promover ações de representação da diversidade étnico-cultural nos serviços de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos promovidos pela Secretaria de Assistência Social.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa

Secretaria Municipal de Educação

META 3

Fortalecer o planejamento anual da educação infantil, contemplando as especificidades étnico-culturais das crianças dos povos e comunidades tradicionais e englobando as especificidades da pessoa com deficiência.

ESTRATÉGIAS

3.1 Capacitar no mínimo duas vezes ao ano os profissionais de educação infantil, contemplando as especificidades étnico-culturais das crianças dos povos e comunidades tradicionais e englobando as especificidades da pessoa com deficiência;

3.2. Promover ações culturais envolvendo a comunidade escolar e todos os profissionais da educação.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa

Secretaria Municipal de Educação

META 4

Formar continuamente os membros do conselho tutelar e demais conselhos municipais, contemplando as especificidades étnico-culturais das crianças dos povos

e comunidades tradicionais, englobando as especificidades da pessoa com deficiência.

ESTRATÉGIAS

4.1. Capacitar no mínimo uma vez ao ano os membros do Conselho Tutelar e demais conselhos municipais, contemplando as especificidades étnico-culturais das crianças dos povos e comunidades tradicionais, englobando as especificidades da pessoa com deficiência;

4.2. Realizar eventos e ações culturais que valorizem as questões étnico-culturais;

4.3. Promover palestras e eventos na cidade que valorizem e reconheçam o direito da pessoa com deficiência.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa

Secretaria Municipal de Educação

META 5

Garantir serviços municipais 100% adaptados à pessoa com deficiência física para melhor atender as crianças com deficiência.

ESTRATÉGIAS

5.1. Promover a reforma em unidades escolares do município que ainda não sejam 100% adaptados à pessoa com deficiência;

5.2. Promover a reforma em serviços de Assistência Social do município que ainda não sejam 100% adaptados à pessoa com deficiência;

5.3. Promover a reforma em locais públicos municipais que ainda não sejam 100% adaptadas à pessoa com deficiência;

5.4. Promover a reforma em unidades de saúde do município que ainda não sejam 100% adaptadas à pessoa com deficiência.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Governo

META 6

Valorizar os produtos da agricultura familiar produzidos pelos povos e comunidades tradicionais no âmbito local ou regional no Programa de alimentação escolar na educação infantil.

ESTRATÉGIAS

- 6.1 Garantir que 30% do abastecimento da alimentação escolar seja adquirido por chamamento público da agricultura familiar produzida pelos povos e comunidades tradicionais no âmbito local;
- 6.2 Promover o mapeamento dos produtores locais e acompanhamento pela secretaria de agricultura;
- 6.3. Promover anualmente a formação continuada dos profissionais da Educação sobre a importância da alimentação saudável e dos alimentos oriundos da Agricultura Familiar.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação
Prefeitura Municipal

META 7

Capacitar todos os Profissionais de Educação Infantil para atender as crianças com deficiência intelectual.

ESTRATÉGIAS

- 7.1. Contratar preferencialmente profissionais de educação infantil na função de tutor escolar especializados em Educação Especial.
- 7.2. Promover cursos de capacitação de Educação Especial a todos profissionais da educação, especialmente aqueles que atuam como tutores escolares nas unidades de ensino do município.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação
Prefeitura Municipal

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMPI

Uma vez aprovado pelo Poder Legislativo e homologado pelo Poder Executivo, o plano ganhará publicidade para que todos assumam um compromisso e sintam-se corresponsáveis pelo processo de implementação nos próximos 10 (dez) anos.

Considerando que se trata de um documento técnico e político que ultrapassa mandatos administrativos, é fundamental que seja definida uma sistemática de monitoramento e avaliação do PMPI.

Para a execução e a correção de possíveis obstáculos, as atividades de monitoramento e avaliação do PMPI serão contínuas e organizadas por relatórios, considerando os eixos definidos no Plano de Ação, direcionados pelo CMDCA em consonância com os demais atores envolvidos, uma vez que a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família.

Esse acompanhamento, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças.

O processo de Monitoramento e Avaliação deste Plano ocorrerá da seguinte forma: a avaliação a cada dois anos e monitoramento até o final do primeiro trimestre do ano seguinte.

Recomenda-se que a comissão responsável por este processo elabore um instrumental avaliativo consistente, ou seja, uma ficha de monitoramento e avaliação contemplando todos os aspectos possíveis no decurso deste plano. Nesse sentido, a elaboração de notas técnicas que versarem sobre cada meta e suas respectivas estratégias retrataram, quantitativa e qualitativamente, o cenário municipal em assuntos concernentes à infância.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Ailton de Souza. Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade (Uberaba-MG). Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2011.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO 2010. Brasília, Programa para o Desenvolvimento Humano das Nações Unidas _ PNUD, 2014. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/> Acesso em: 01/01/2023

BASTOS, Celso Ribeiro. Curso de Direito Administrativo. São Paulo: Celso Bastos, 2002.

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOBBIO, Norberto. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: descontinuidades e continuidades. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, Cortez, 2005.

BRASIL, Emenda Constitucional Nº 19/98. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm Acesso em 02/11/2023

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. BRASIL, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 01/11/2023

BRASIL. Diretrizes nacionais sobre estimulação precoce: O portador de necessidades educativas especiais. Brasília: MEC/Seesp, 1995.

BRASIL. Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

BRASIL. Educação Infantil: subsídios para construção de uma sistemática de avaliação. Brasília, MEC/Coedi, 2012.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 8, 12 nov. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/Seesp, 2008.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República

Casa civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [L8069 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/_arquivos/leis/l8069.pdf). Acesso em: 1/01/2023

_____. LEI nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso: 20/12/2023

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Assistência Social. LOAS anotada. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, MDS, 2009.a. Disponível em: [livro Tipificação Nacional - 20.05.14.indd \(mds.gov.br\)](http://mds.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_tipificacao_nacional_2005_14_indd.pdf). Acesso em: 02/9/2023.

_____. RNPI, Rede Nacional Primeira Infância. ANDI Comunicação e Direitos. Plano Nacional pela Primeira Infância – 2a Edição (revisada e atualizada). Brasília, 2020.

_____. Estudos de bebês: linhas e perspectivas de um campo em construção. Educação Temática Digital, v. 20, n. 4, p. 924-946, 14 out. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8649692>. Acesso em 15/9/2023.

CAVICCHIA, D.C. O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida. Universidade Estadual Paulista. 2020. Disponível em <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2023.

CENTRO DE ESTUDOS E DEBATES ESTRATÉGICOS (ed.). Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Brasília: Câmara do Deputados. 2016. 532 p. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/acamara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeirainfancia>. Acesso em: 26/ 6/ 2023.

COELHO, Ailta Barros de Souza Ramos. Política de proteção à infância e adolescência e descentralização. Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XX, nº 60, São Paulo: Cortez, 1999.

CRUZ, A. G. C. Espaço urbano e transformações da subjetividade da criança e do adolescente. In: CASTRO, L. R. de (Org.). Infância e adolescência na cultura de consumo. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1998.

CURY, Munir; SILVA, Antônio Fernando do Amaral e; MENDEZ, Emílio Garcia (orgs.). Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. São Paulo: Malheiros, 2002.

FBVL e CECIP. Escuta como ato de participação política. Ouvindo crianças e adultos na formulação de Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI). Urban 95, 2022. Disponível em <https://urban95.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Cartilha-Escuta-como-ato-de-participacao-politica.pdf>. Acesso em 15/8/2023.

FIRMO, Maria de Fátima Carrada. A Criança e o Adolescente no Ordenamento Jurídico Brasileiro. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Primeira infância primeiro - Por que as crianças de até 6 anos devem ser prioridades nos planos de governo, 2020. Disponível em: [https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/sobre-projeto-primeira-infancia-primeiro/?](https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/sobre-projeto-primeira-infancia-primeiro/?gclid=CjwKCAjw_uGmBhBREiwAeOfsd1FE3jvwZza7qCvBIF_NPuz03ZUsjISfhKP_MZzp3zF_uVXgwwkVHhoCGy0QAvD_BwE)

[gclid=CjwKCAjw_uGmBhBREiwAeOfsd1FE3jvwZza7qCvBIF_NPuz03ZUsjISfhKP_MZzp3zF_uVXgwwkVHhoCGy0QAvD_BwE](https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/sobre-projeto-primeira-infancia-primeiro/?gclid=CjwKCAjw_uGmBhBREiwAeOfsd1FE3jvwZza7qCvBIF_NPuz03ZUsjISfhKP_MZzp3zF_uVXgwwkVHhoCGy0QAvD_BwE) Acesso em 28/6/2023.

FREIRE, Paulo. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.

GALLO, A.E; ALENCAR, J. da S. A. A. Psicologia do Desenvolvimento da Criança. 2012. Disponível em <http://www.ficms.com.br/web/biblioteca/CESUMAR%20-%20PSICOLOGIA%20DO%20DESENVOLVIMENTO%20HUMANO.pdf> Acesso em 12/12/2023.

GOMES, Nilma Lino. Indagações sobre currículo: Diversidade e Currículo, Brasília, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica, 2007.

GUIMARÃES, Cleide D. S.M.; MELO, Mônica C. B. Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família. Recife: Do Autor, 2020. Disponível em <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/473/3/Cartilha%20sobre%20os%20impactos%20da%20viol%C3%Aancia%20infantil%20na%20crian%C3%A7a%20e%20na%20fam%C3%ADlia%20-%20Cleide%20Dyhana.pdf> Acesso: 10/12/2023.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: [IBGE | Censo 2010](#) Acesso em: 1/11/2023

LEFEBVRE, Henri. A revolução urbana. Tradução Sérgio Martins. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

LIMA, Mayumi. A criança e a cidade. São Paulo: Nobel, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf Acesso em 14 de maio de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.

OBSERVATÓRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA. Guia Formativo: Monitoramento de Políticas Públicas pela Primeira Infância. 1ª Edição, 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo, Destaques e mensagens principais da Recomendação Global para Atendimento Pré-natal. USAID from the American People. Janeiro/2018.

PAPALIA, D.E; FELDMAN, R.D. Desenvolvimento Psicossocial nos Primeiros Três anos. 2012. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5319004/mod_resource/content/0/Papalia%2012ed%20cap%206.pdf Acesso em 14 de julho de 2023.

RIZZINI, Irene. O século perdido. Raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, Irene; PORTO, Cristina Laclette, TERRA, Carolina. A Criança na Primeira Infância nas Pesquisas Brasileiras. Base virtual de dados: Ambiente da Primeira Infância. Rio de Janeiro: CIESPI/PUC-Rio; Instituto C&A, 2014. Disponível em: http://www.ciespi.org.br/images/arquivos/524/primeira_infancia.pdf. Acessado em 5/6/2023.

SANTOS, Milton. A urbanização brasileira. São Paulo: Hucitec, 1993

TEBET, Gabriela; ABRAMOWICZ, Anete. O bebê interroga a sociologia da infância. Linhas Críticas. Brasília, DF, v. 20, n. 41, p. 43-61, jan./abril. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/4254> Acesso em 15/7/2023.

WEFFORT, H. F.; ANDRADE, J. P.; Costa, N. G. Currículo e educação integral na prática: uma referência para estados e municípios /– 1. Ed. – São Paulo: Associação Cidade Escola Aprendiz, 2019.