



ANDRADINA
2024

ABC

Plano Municipal pela 1ª Infância



GOVERNO DE
ANDRADINA
A Pátria dos Grandes Lugares



SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO
ANDRADINA - SP



Plano Municipal pela Primeira Infância de Andradina / Coordenação Geral: Estela Maria Cassiolato Goda e Adriana Alves de Souza - Coordenação técnica: Oliveltton da Silva Lima. Elaboração: Comissão Municipal, nomeada pela Portaria Municipal nº 12.220, de 21 de agosto de 2023. Apoio: Governo Municipal, Poder Legislativo, Secretarias Municipais, Órgãos de Controle Social e Sociedade Civil.

171 páginas.

Inclui bibliografia

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

Mário Celso Lopes
Prefeito

Paulo Assis
Vice-prefeito

Lucas Furlan Lopes
Presidente da Câmara

Fabício Henrique Mazotti
Vice-presidente da Câmara
Vereadores

André Ricardo Lopes
Elaine Vogel rodrigues
Eloá pessoa da silva Harada Teixeira
Geraldo Shiomi júnior
Guilherme Marques Pugliese
Helton Rodrigo Prando
Hernani Martins da Silva
Luzimar Rodrigues da Silva
João Francisco Máximo
Rodarte da Silva dos Anjos
Sérgio dos Santos Santaella
Sérgio Faustino Teixeira

Estela Maria Cassiolato Goda
Secretaria Municipal de Educação

Kleberson Batista dos Santos
Subsecretário de Educação

Jussara Lopes
Primeira-dama do Município
Presidente do Fundo Social de Solidariedade

Edgar Dourado
**Secretaria Municipal de Administração,
Modernização e Gestão de Pessoas**

Leila Rodrigues
Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente, Produção e Agricultura Familiar

Silvana Silva
Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Política Sobre Drogas

Jonílcio Avelino da Silva
Secretaria Municipal de Esportes, Cultura, Lazer e Juventude

Maristela Marinho
Secretaria Municipal de Saúde

Ficha técnica

PORTARIA Nº 12.220/2023, de 21 de agosto de 2023

“Compõe a Comissão Intersetorial para atuarem no processo de construção do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Andradina/SP

Sidcler Cunha Moreira

Luiz Ramos Netto

Poder Executivo

Tiago Vieira da Silva

Poder Legislativo

Lívia Marinho de Moura

Sirlene Guimarães Cruz

Poder Judiciário

Adriana Alves de Souza

Izabel de Lourdes Gimenez Souza

Fernanda Massuia Stachissini

Thalita Sanchez de Carvalho

Márcia Ferreira Marques Pugliese

Elaine Cristina Braz

Secretaria Municipal de Educação

Rafaela Beccaria Calestini

Jessica Regina Souza Giacometti Santos

Viviane Lima Lourenço

Dioner da Silva Paula

Eloá Pessoa da Silva Harada Teixeira

Secretaria Municipal de Saúde

Magda Luciana Bertucci Alves

Thiago Agenor dos Santos de Lima

Daniele Catarino da Rocha Lopes

Wagny Tito Barrientos Xavier

Luciane Malheiro Dourado

Rose Nila Garcia Cardoso

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

Larissa Fermino Altran

Zaine Ferreira de Barros

Secretaria Municipal de Cultura, esportes e lazer

Viviane Barroso de Castro Elois

Gustavo de Souza Oliveira

Secretaria Municipal de Turismo

Leila Nascimento da Conceição

Gilvânia de Souza Silva Meira
Secretaria Municipal do Meio Ambiente

Fernanda da Cruz Leonel
Regina Mitsue Sato
**Secretaria Municipal de fazenda, planejamento, gestão fiscal, controladoria e
transparência**

Angélica Cristiane Duro
Anne Caroline Marcelino Silva
Conselho Tutelar

Sandra Arces Delgado
Viviane Perpétua Camargo Serafim
Conselho Municipal de Educação

Carla Rainilda Back
Juliana F. Mazzin dos Santos Souza
Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (CONCRIAN)

Rosane Aparecida da Silva Bento Rocha
Fabrício A. Franco Gasparelli
Conselho Municipal da Saúde

Luciana Nayara de Jesus Fontes
Ana Claudia de Oliveira
Conselho Municipal de Assistência Social

Regina Claudia Santa Bárbara
Lidiani Cristina Oliveira dos Anjos
Conselho Municipal de Alimentação Escolar

Marilde Gonçalves de Paula Azevedo
Glaucia Cristina dos Santos Soares
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

Kelly Regina Rufino Tavares
Marielle Regina de Souza
Eneida A. Pereira Berti da Silva
Emeline Gimenez de Souza
Escolas Públicas de Educação Infantil



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001-71 - Inscr. Est. Isento

"Terra do Rei do Gado"

LEI Nº 4.217/2024

"Aprova o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Andradina e dá outras providências."

MÁRIO CELSO LOPES, Prefeito Municipal de Andradina, Estado de São Paulo, no uso das atribuições conferidas por lei; **FAZ SABER** que a Câmara Municipal de Andradina **APROVOU** e ele **SANCIONA** e **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovado o **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Andradina/SP**, em anexo, para o período de 10 (dez) anos, compreendido entre 2024 e 2034.

Parágrafo único. O PMPI poderá ser atualizado ou alterado mediante Conferência Municipal da Criança.

Art. 2º As diretrizes e resoluções da Conferência Municipal da Criança poderão, ainda, ser materializadas nos planos municipais das áreas afins relacionadas, conforme deliberação dos Conselhos deliberativos das áreas/secretarias e serão compatibilizados com os demais instrumentos de planejamento municipal, dentre eles, o Plano Plurianual (PPA) e, em especial, a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Art. 3º Os programas, projetos, serviços e benefícios voltados ao atendimento dos direitos da criança, considerando as peculiaridades de cada fase de desenvolvimento infantil e mantendo relação com as etapas posteriores da vida, obedecerão aos seguintes princípios previstos no PMPI:

- I - A criança como sujeito único e de direitos;
- II - Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica;
- III - Integralidade da criança;
- IV - Inclusão das crianças em todas as circunstâncias;
- V - Integração e sinergia das ações em favor das crianças;
- VI - Prioridade absoluta dos Direitos da Primeira Infância;

Secretaria Geral
CÓPIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001-71 - Inscr. Est. Isento

"Terra do Rei do Gado"

VII - Articulação das várias esferas de poder entre governo e sociedade;

VIII - Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado;

IX - Participação e controle social.

Art. 4º São diretrizes para a implementação e avaliação do Plano:

I – Diretrizes Políticas:

- a) Prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA);
- b) articulação e complementação com o Plano Nacional;
- c) perspectiva de ações ao longo dos anos;
- d) elaboração com a participação da sociedade e das crianças;
- e) participação do Sistema de garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

II - Diretrizes Técnicas:

- a) Integralidade do PMPI;
- b) multissetorialidade das ações de modo integrado;
- c) valorização dos processos que geram atitudes de defesa, proteção e de promoção da criança;
- d) valorização e qualificação dos profissionais;
- e) valor atribuído à forma como se olha, escuta e atende a criança;
- f) elaboração de políticas públicas com a participação da sociedade e das crianças;
- g) foco nos resultados;
- h) transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PMPI.

Art. 5º A execução do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) ocorrerá de forma gradativa, contínua e transversal, sob a articulação das Secretarias Municipais, entidades representativas e dos órgãos de controle social, e as despesas com a sua execução ocorrerão por conta das dotações orçamentárias das secretarias afins, suplementadas, se necessário e conforme legislação em vigor.

Secretaria Geral

CÓPIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001-71 - Inscr. Est. Isento

"Terra do Rei do Gado"

Art. 6º O processo de Monitoramento e de Avaliação do PMPI ocorrerá, anual e bienalmente, respectivamente, tendo como atores responsáveis representantes da administração pública e dos órgãos de controle social, em especial do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Andradina (CONCRIAN).

Art. 7º Fica criada uma Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do PMPI, que será nomeada através de Portaria do Chefe do Poder Executivo, devendo ser composta por 05 (cinco) membros, sendo dois deles o Presidente e o Secretário, assim indicados:

- I - Secretaria Municipal de Educação;
- II – Conselho Municipal de Educação;
- III – Secretaria Municipal da Saúde;
- IV – Conselho Municipal de Assistência Social; e
- V – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes.

Art. 8º A execução de despesas de investimentos, relacionadas às diretrizes ora propostas, será objeto de discussão nas plenárias anuais do Orçamento Participativo.

Art. 9º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Andradina
20 de setembro de 2024

MÁRIO CELSO LOPES
- Prefeito Municipal -

LUIS GUILHERME OBICI DE VICENTES
- Secretário Municipal de Administração,
Modernização e Gestão de Pessoas -

Secretaria Geral
CÓPIA

Mensagem de Abertura

O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI do município de Andradina- expressa o compromisso do município com suas crianças, considerando que é interesse do poder público municipal definir ações que assegurem direitos essenciais ao desenvolvimento pleno das mesmas nesse momento inicial de suas vidas.

As experiências vividas no período da primeira infância influenciam todas as etapas que se seguem, o que justifica a relevância dos investimentos nos mais diferenciados segmentos da sua formação física, psíquica e emocional, tornando-se impreterível promover o desenvolvimento integral das crianças. Assim, a mobilização pela primeira infância precisa ser coletiva, envolvendo todas as instâncias de governo e todos os setores e segmentos da sociedade civil, na busca por reafirmar o compromisso de todos com a defesa e a garantia dos direitos da infância não somente para o futuro, mas principalmente agora.

Concebemos a criança como sujeito social que possui capacidade de ação, opinião, interpretação e invenção. Muito mais que prepará-la para a vida adulta é preciso oferecer condições para seu desenvolvimento, especialmente nos seis primeiros anos de vida, atendendo à sua descoberta de entendimento do mundo.

O PMPI de Andradina considera que investir na criança é valorizar sua vida presente, sendo que as propostas aqui apresentadas estão alicerçadas na concepção da criança sujeito de direitos, antes mesmo do seu nascimento, e são resultado coletivo da representatividade de vários segmentos que contribuíram para a sua elaboração.



Estela Maria Cassiolato Goda
Secretária de Educação de Andradina
Coordenadora Geral do Processo de Elaboração do PMPI

Mensagem do Prefeito

Considerar e vislumbrar o futuro sob a perspectiva do presente é a diretriz primordial que orienta nossa administração. Estamos empenhados na implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância, um plano de extrema relevância para a política pública de nosso município.

A primeira infância vem sendo priorizada em âmbito global. É amplamente reconhecido que investir precocemente na infância é fundamental para alcançarmos os objetivos de um desenvolvimento sustentável para nosso planeta. O período que abrange os primeiros seis anos de vida de uma criança é fundamental para sua formação, desenvolvimento, aprendizado e cidadania.

Este documento, elaborado de forma interdisciplinar, é fundamental por ser uma iniciativa abraçada por toda a comunidade; envolve a equipe das Secretarias do Município, a rede municipal de ensino, secretarias de governo, alunos, pais/responsáveis e a comunidade em geral. Cada vez mais, as evidências científicas destacam que investir na primeira infância é o melhor caminho que uma sociedade pode tomar. Quando crianças recebem educação adequada, nutrição, cuidados e estímulo, os benefícios se refletem no presente e se ampliam para o futuro, manifestando-se não apenas na melhoria da escolaridade, mas também na redução da violência e das desigualdades sociais.

Investir na primeira infância é o alicerce para o sucesso de um mundo melhor para todos. É urgente priorizar a infância entre tantas outras demandas, pois isso se mostra uma estratégia inteligente para alcançar ganhos sociais e econômicos superiores aos de qualquer outro investimento.

No entanto, é importante ressaltar que, para as crianças, mais relevante do que preparar o futuro é viver o presente. Elas merecem viver o momento atual de maneira justa, plena e feliz.



Mário Celso Lopes
Prefeito Municipal de Andradina

Mensagem da Comissão Municipal

Nós, membros da Comissão Intersetorial responsável pela construção de documento tão importante como o Plano Municipal pela Primeira Infância de Andradina, agradecemos a oportunidade de refletir sobre a realidade do nosso município, apresentada pelos dados oficiais consultados e esperamos que este seja um instrumento norteador para a formulação das políticas públicas de atendimento às crianças de 0 a 6 anos que aqui residem, sejam munícipes ou filhos de famílias que chegam à Terra do Rei do gado em busca de melhores oportunidades de vida.

Durante o processo de consulta aos documentos orientadores refletimos sobre a importância do olhar dos gestores públicos e da sociedade em geral para a primeira infância, ratificamos também que as ações de proteção, cuidados e potencialização do desenvolvimento devem ter início antes mesmo do nascimento, com ações voltadas às gestantes.

As crianças não são adultos em miniatura, têm especificidades, necessidades e anseios próprios, neste sentido foi muito salutar receber suas impressões sobre diversas temáticas, coletadas durante o minicenso realizado em formato de entrevista pelos professores aos alunos matriculados nas creches e pré-escolas municipais.

Este Plano foi elaborado com a finalidade de propor ações que impactem positivamente não só as crianças durante sua primeira infância, mas que também projetem um futuro mais promissor a elas, com certeza as boas experiências vivenciadas nesta fase, bem como ter condições favoráveis de saúde, alimentação, educação, esporte e lazer, são estímulos importantes para seu pleno desenvolvimento, e como vimos no Plano Nacional pela Primeira Infância:

Priorizar a infância, no conjunto de muitas outras demandas, é uma estratégia inteligente para obter ganhos sociais e econômicos superiores aos gerados por qualquer outro investimento. No entanto, para as crianças, mais importante do que preparar o futuro é viver o presente. Elas precisam viver agora e na forma mais justa, plena e feliz. Se a infância, segundo o verso de Péguy¹, é o tempo das silenciosas preparações, uma vez que a criança é o pai do homem, ela é, igualmente, o agora, como poeticamente a definiu Gabriela Mistral²: Para elas não podemos dizer “amanhã”: seu nome é “hoje”. (Plano Nacional pela Primeira Infância, 2010, p. 14).

Se por um lado é correto afirmar que as boas condições desde antes do nascimento até o sexto ano de vida das crianças terão papel fundamental no restante de suas vidas, por outro não significa que as que nascem em uma família em condição de vulnerabilidade social estão fadadas a ficar em desvantagem por toda a vida, por este mesmo motivo, o presente plano apresenta medidas de prevenção, metas e ações que visam a propiciar as melhores oportunidades possíveis durante a primeira infância independentemente de sua condição social, etnia, gênero, que tenham ou não deficiências ou transtornos.

Enfim, por ser um plano decenal, que perpasse os governos, para sua efetivação será necessário que seja considerado nas previsões orçamentárias e que tenha ampla divulgação, além de mecanismos de controle e avaliação de suas propostas.

Reunião de alinhamento da Comissão do PMPI



Fonte: Arquivo SME (2023)

Lista de siglas e abreviações

ACS – Agentes Comunitários da Saúde
AME – Ambulatório Médico de Especialidades
BC – Benefício Complementar
BET – Benefício Extraordinário de Transição
BPC – Benefício de Prestação Continuada
BPI – Benefício Primeira Infância
BRC – Benefícios de Renda de Cidadania
BVF - Benefício Variável Familiar
CACs FUNDEB – Conselho Municipal de Controle e Acompanhamento Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais do Magistério
CAE – Conselho Municipal de Alimentação Escolar
CDC – Convenção dos Direitos das Crianças
CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do cadÚnico
CF – Constituição Federal
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMDMA – Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente
CME – Conselho Municipal de Educação
CME -Conselho Municipal de Educação
CMPD – Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência
CMPI – Conselho Municipal da Pessoa Idosa
CMT – Conselho Municipal do Turismo
COMAD – Conselho Municipal Antidrogas
COMUD – Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas
CONCRIAN – Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente de Andradina
COVID – Coronavírus Disease 2019
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia Saúde da Família
FDE – Fundação de Desenvolvimento da Educação
FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MEC – Ministério da Educação
MLPI – Marco Legal pela Primeira Infância
MS – Mato Grosso do Sul
NOB – Estrada de Ferro Noroeste do Brasil
ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU – Organização das Nações Unidas
PBF – Programa Bolsa Família
PMPI – Plano Municipal pela Primeira Infância
PMPI – Plano Municipal pela Primeira Infância
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNPI – Plano Nacional pela Primeira Infância
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual
RN – Recém-Nascido
SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SP – São Paulo
SUS - Sistema Único da Saúde
TDI – Transtorno Desintegrativo da Infância
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TSEE – Tarifa Social de Energia Elétrica
UBS – Unidade Básica de Saúde
UF – Unidade Federativa
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de terapia Intensiva

Lista de gráficos e tabelas

GRÁFICOS

- GRÁFICO 1: Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da família na população total do município (2010-2020)
- GRÁFICO 2: Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011-2021)
- GRÁFICO 3: Percentuais de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011-2021)
- GRÁFICO 4: Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)
- GRÁFICO 5: Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008-2021)
- GRÁFICO 6: Percentual de partos de mães adolescentes (2010-2021)
- GRÁFICO 7: Total de partos de mães adolescentes até 19 anos (2010-2021)
- GRÁFICO 8: Total de nascimentos registrados com Baixo Peso (2002-2021)
- GRÁFICO 9: Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para a idade – 0 a 5 anos (2019)
- GRÁFICO 10: Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para a idade – 0 a 5 anos (2022)
- GRÁFICO 11: Percentual de Peso Elevado para a idade – 0 a 5 anos (2019)
- GRÁFICO 12: Percentual de Peso Elevado para a idade – 0 a 5 anos (2022)
- GRÁFICO 13: Porcentagem de Amostra de crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019)
- GRÁFICO 14: Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)
- GRÁFICO 15: Percentual de Cobertura do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010 (2017-2021)
- GRÁFICO 16: Percentual de Cobertura do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010
- GRÁFICO 17: Estimativa de Famílias Pobres - Censo IBGE 2010
- GRÁFICO 18: Percentual de Cobertura das Famílias beneficiárias do PBF
- GRÁFICO 19: Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único (2019-2020)
- GRÁFICO 20: Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010-2021)

TABELAS

- TABELA 1: Matrículas na Educação Básica no território municipal (2022)
- TABELA 2: Matrícula na Educação Infantil por dependência administrativa (2010 - 2022)
- TABELA 3: Matrícula na creche por dependência administrativa (2010 - 2022)
- TABELA 4: Relação de creches municipais e matrículas (2024)
- TABELA 5: Matrícula na Pré-escola por dependência administrativa (2010-2020)
- TABELA 6: Relação de escolas municipais de pré-escola e matrículas (2024)
- TABELA 7: Matrícula na Educação Básica (2022)
- TABELA 8: Total do público-alvo da Educação Especial (2010-2022)
- TABELA 9: Total do público-alvo da Educação Especial em Classes Comuns e Classes Exclusivas (2010-2022)
- TABELA 10: Total do público-alvo da Educação Especial no território municipal (2022)
- TABELA 11: Resultados do levantamento sobre Estado Cadastral da Família (2023)
- TABELA 12: Resultados do levantamento sobre Estado Cadastral da Família (2023)

Apresentação

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) representa o compromisso firmado entre administração pública, órgãos de controle social e comunidade em geral com as crianças andradinenses.

Elaborado a muitas mãos, inclusive das crianças, este documento com vigência de 10 anos enfoca o período inaugural da vida, desde a gestação até os 6 primeiros anos de vida, reconhecendo-o como o mais importante da formação e desenvolvimento humano.

O processo de elaboração iniciou-se no 2º semestre de 2023 com a mobilização de diferentes atores do território local, formalizada por meio da Portaria nº 12.220, de 21 de agosto de 2023. O documento nomeou os membros que compuseram a Comissão Intersetorial para atuarem na construção do PMPI e estabeleceu um conjunto de competências que conduziram as ações até o presente mês com a versão final de sua redação.

A estrutura é composta por um breve histórico do município acompanhado de aspectos que o caracterizam. Destaque é dado, na sequência, ao Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao público em questão.

O diagnóstico, principal ferramenta para identificação das fragilidades e potencialidades das ações, projetos, programas e serviços existentes que visam à garantia dos direitos das crianças, perpassa por alguns indicadores: Educação, Saúde, Nutrição, Segurança e Proteção. Cada um deles apresenta dados e informações relevantes à compreensão de qual é o cenário atual e sinaliza o futuro desejado para os pequenos de Andradina.

Considerando a importância de garantir a participação da Primeira Infância na elaboração do Plano, as escolas municipais criaram espaços e oportunidades para as crianças expressarem como enxergam o município, o que mais gostam, o que menos gostam e apresentarem seus sonhos. A imaginação, a criatividade e o interesse de cada uma redundaram em produções de desenhos que ilustram as páginas deste documento e revelam o quanto podem contribuir, sim, na construção de políticas públicas.

Na sequência do documento, são apresentados 10 eixos que carregam consigo um conjunto de Metas e Estratégias que serão perseguidos pela administração pública de mãos dadas com a sociedade, setor privado e outras instâncias de governo.

Por fim, há expressa a necessidade de acompanhar continuamente a execução das Metas por meio do Monitoramento e Avaliação do Plano.

Excelente decênio a todos. As crianças agradecem!

SUMÁRIO

1. Introdução.....	15
2. Histórico e caracterização do município.....	17
3. O Marco Legal pela Primeira Infância.....	28
4. Princípios e Diretrizes.....	32
5. Diagnóstico Municipal.....	45
5.1. Indicadores Educacionais.....	50
5.2. Indicadores de Saúde.....	64
5.3. Indicadores de Nutrição.....	80
5.4. Indicadores de Segurança e Proteção.....	90
6. Processo de Escuta das crianças.....	112
7. Eixos, Metas e Estratégias.....	126
7.1. A criança e a Saúde.....	127
7.2. A criança e a Educação.....	136
7.3. Assistência Social às famílias com crianças.....	140
7.4. O direito do brincar.....	144
7.5. A criança e o Espaço.....	146
7.6. Enfrentamento da violência contra crianças.....	148
7.7. A criança e o consumismo.....	151
7.8. Espaço público e turismo.....	153
7.9. A criança, o Esporte e a Cultura.....	155
7.10. Diversidade e Inclusão.....	159
8. Monitoramento e Avaliação do PMPI.....	163
9. Referências.....	165

INTRODUÇÃO

A importância do investimento nas políticas de primeira infância fundamenta-se em diversos argumentos. Primeiramente, ressalta-se o direito de todas as crianças ao desenvolvimento pleno de seus potenciais, conforme estabelecido pela Convenção dos Direitos da Criança, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016 (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016). Além disso, os avanços da neurociência indicam que nos primeiros anos de vida, especialmente até os 3 anos de idade (também conhecido como primeiríssima infância), o cérebro se desenvolve rapidamente e é altamente sensível aos cuidados e estímulos adequados.

Outro argumento relevante está relacionado à concentração de crianças nos grupos populacionais mais vulneráveis. Investir na primeira infância é crucial para garantir uma população mais saudável no futuro.

A garantia dos direitos das crianças deve constituir-se em prioridade inegociável para o Poder Executivo Municipal. Neste sentido, o PMPI se integra às ações municipais e, em muitos casos, complementa ou amplia ações específicas já existentes nos documentos orientadores e normativos dos demais setores da administração pública, em conjunto com os órgãos de controle social.

A urgência na criação deste plano reside na necessidade de elaborar políticas públicas direcionadas às crianças de 0 a 6 anos, garantindo que as legislações sejam efetivamente aplicadas. Cuidar, educar e garantir os direitos das crianças é a estratégia mais eficaz para promover o desenvolvimento pleno tanto individual quanto coletivo.

Em conformidade com a Lei Federal nº 13.257/2016, as políticas públicas voltadas para a primeira infância devem ser formuladas e executadas levando em consideração os seguintes princípios:

Criança como indivíduo único e sujeito de direitos
Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica
Integralidade da criança
Inclusão das crianças em todas as circunstâncias
Integração e sinergia das ações em favor das crianças
Prioridade absoluta dos Direitos da Primeira Infância
Da articulação das várias esferas de poder entre governo e sociedade civil
Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado
Da participação e controle social

A participação da criança na formulação das políticas e ações que a afetam tem como objetivo promover sua inclusão social como cidadão, realizada por profissionais qualificados, mediante processos de escuta adequados às suas formas de expressão.

A partir do reconhecimento da importância do Plano Nacional pela Primeira Infância, foi possível delinear ao longo das próximas páginas abordagens a respeito do

dever da família, comunidade, sociedade e Estado de proteger e garantir os direitos fundamentais das crianças para que possam alcançar uma vida plena e desenvolver seus potenciais; a relevância da integração dos diferentes setores e segmentos da sociedade em traçar caminhos para garantir a inteireza da criança nos primeiros anos de vida, conforme previsto na legislação vigente; e a necessidade de combater as desigualdades desde a infância, visando proporcionar a todas as crianças oportunidades equitativas de desenvolvimento.

Portanto, o Plano Municipal da Primeira Infância de Andradina representa um compromisso sólido com o presente e o futuro das crianças. Estamos firmemente empenhados em assegurar que todas as crianças têm o direito ao acesso irrestrito aos serviços e cuidados essenciais para seu crescimento e bem-estar.



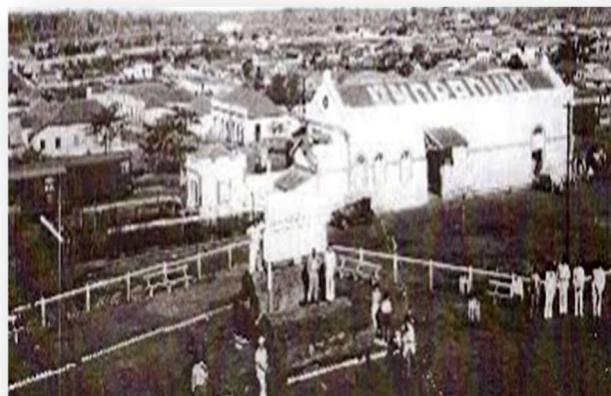
Fonte: Arquivo Digital (Secretaria de Turismo- 2024)

HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Andradina foi idealizado em 1932, pelo fazendeiro fidalgo Antônio Joaquim de Moura Andrade, conhecido como o “Rei do Gado”. O fazendeiro com terras a perderem de vista na região do interior paulista idealizou a construção de um ramal ferroviário que adentrasse às intermediações de uma de suas propriedades, a Fazenda Guanabara. Foi então que surgiu a denominada “Variante”, que interligaria os municípios entre Araçatuba-SP e Três Lagoas-MS com extensão de aproximadamente 150km. O ramal foi construído a partir da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil (NOB), que contava com uma extensão total de 1.622 km que ligava as cidades de Corumbá-MS ao porto da cidade de Santos-SP.

O ramal ferroviário foi construído para evitar a utilização do traçado antigo da linha NOB, que se instalou próximo ao rio Paraná no ano de 1910 e passava entre Araçatuba-SP a Lussanvira, atualmente município de Pereira Barreto-SP. O motivo para o desvio da rota foi o traçado antigo que passava às margens do rio Tietê, que além estar mais suscetível a disseminação da malária, ficava afastado das terras mais altas, propícias para o plantio do café, o principal produto transportado até o porto de Santos. Moura Andrade tinha a visão de uma urbe exuberante ao redor da linha férrea, foi então que encomendou ao engenheiro Benelow & Benelow que fizesse a elaboração de um projeto de urbanização para a futura povoação.

Vista aérea de Andradina na década de 30



Fonte: <https://andradinanews.blogspot.com/>

Quando devidamente planejada em 11 de julho de 1937 na Fazenda Guanabara, o município recebeu então o primeiro trem de ferro para ser utilizado na Variante no transporte e carga e no transporte da nova população.

O fazendeiro loteou em pequenos sítios a Fazenda Guanabara, para receber os pioneiros recém-chegados à cidade, e não exigia fiador e nem entrada em dinheiro das

seis mil famílias que ali chegavam. Moura Andrade também instalou luz elétrica movida a diesel para os moradores, grande parte dos comércios e até um banco que era de propriedade do fazendeiro.

Em 10 de Novembro de 1937, através do decreto de lei nº 3126, passados cinco meses que foi formado seu povoado, Andradina foi elevada como Distrito de Paz, pertencente ao município de Valparaíso.

Já em 30 de dezembro de 1938, pelo decreto estadual nº 9.775, a cidade ganhou o status de autonomia administrativa, tendo elevação nominal de Município, pelo interventor federal no Estado de São Paulo, Adhemar Barros.

A primeira sede municipal foi instaurada no Grupo Escolar Dr. Álvaro Guião, homenageando o então secretário do estado da educação na época do governo de Adhemar Barros. No ano consecutivo, ocorreu a posse do primeiro prefeito de Andradina, Evandro Brembatti Calvoso, em 10 de janeiro de 1939, neste mesmo ano ocorreu também à visita do interventor que deu origem ao status de Município à cidade.

Posteriormente Andradina começou a se desmembrar inúmeras vezes para municípios que se formaram nos arredores, dentre eles: Guaraçaí, Algodual (atualmente município de Murutinga do Sul), Castilho e Nova Independência. Andradina ainda assim perdeu outros municípios em 1944, para a formação do distrito de Gracianópolis, pertencente à Lucélia e para Mirandópolis.



Principais pontos turísticos de Andradina



Fonte: <https://www.levyleiloeiro.com.br/peca.asp?ID=688026>

A origem do nome Andradina se deu em forma de agradecimento dos engenheiros da linha férrea aos trabalhadores da fazenda Guanabara que ajudavam na construção,

os Andradas. Mas este não poderia ser o nome, pois no estado de Minas Gerais havia uma cidade com o nome idêntico. Foi então que o Presidente Getúlio Vargas ordenou: Andradina deve ser o nome da cidade.

Deste modo, o administrador da fazenda José Pardo pregou uma tábua de madeira discriminando nela o nome da cidade e pregou-a numa perobeira, distando do solo aproximadamente 3 metros de altura, tudo ao mando de Moura Andrade. Esta placa de madeira foi colocada no cruzamento da rua Paraíba com a rua Sebastião Lourenço da Silva, logo acima dos trilhos da Variante.

Moura Andrade se utilizava da exuberância da infraestrutura da cidade para chamar atenção dos comerciantes externos que estavam despertando interesse pela nova cidade. O fundador vendia lotes urbanos a preços acessíveis. Conhecido por fazer um bom marketing de seu produto, ele atraiu vários compradores para os sítios. Exemplo de suas práticas na promoção da cidade foi a colocação de quatro toras de madeiras enormes em frente da estação da NOB, contendo um cartaz com os seguintes dizeres: “Isto é a prova da fertilidade das terras de Andradina”.



Fonte: www.andradina.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/78 - Acesso em 12 de mar de 2024



Uma das placas publicitárias afixadas por Moura Andrade

Fonte: <https://andradinanews.blogspot.com/acesso> em 12/4/2024

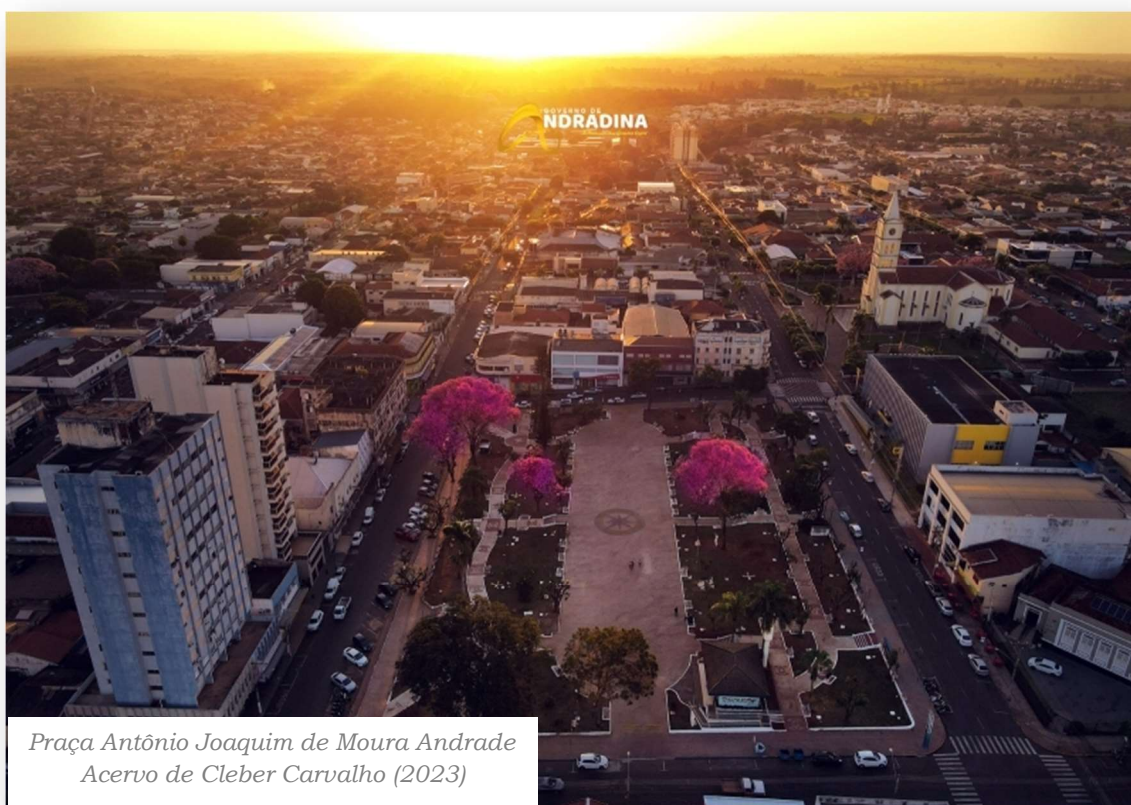
Por sua exposição pessoal no sentido de promover a cidade que fundara, o fazendeiro acabou ajudando a apelidar a cidade e daí em diante Andradina foi reconhecida nacionalmente até os dias atuais como “Terra do Rei do Gado”. O apelido de “Terra do Rei do Gado” ganhou as mídias tempos depois, com a canção dos ícones sertanejos Tião Carreiro e Pardinho que interpretaram e entoaram a canção “Rei do Gado” lançada em 1961 que reconhece em seu enredo o poder econômico e a referência do fundador na criação de gado no trecho em que ocorre uma discussão num bar “Cada pé desse café eu amarro um boi da minha invernada. E pra encerrar o assunto eu garanto que ainda me sobra uma boiada”.

Estima-se que na época Moura Andrade era proprietário de um plantel de aproximadamente 150 mil cabeças de gado. Além do gado, ele possuía muitos hectares com plantação de café e outras fazendas, inclusive em outros municípios. O clássico da música sertaneja se encerra fazendo alusão à cidade “Quem quiser meu endereço que não se faça de arrogado. É só chegar lá em Andradina e perguntar pelo rei do gado”.

Em 1996 foi ao ar pela Rede Globo a novela “O Rei do Gado” de Benedito Ruy Barbosa que tinha como protagonista o ator Antônio Fagundes que representava o personagem fictício Bruno Berdinazzi Mezenga e que fez referência a cidade em um de seus episódios dizendo que apesar de ter esse apelido de Rei do Gado o verdadeiro rei do gado era o da cidade de Andradina.

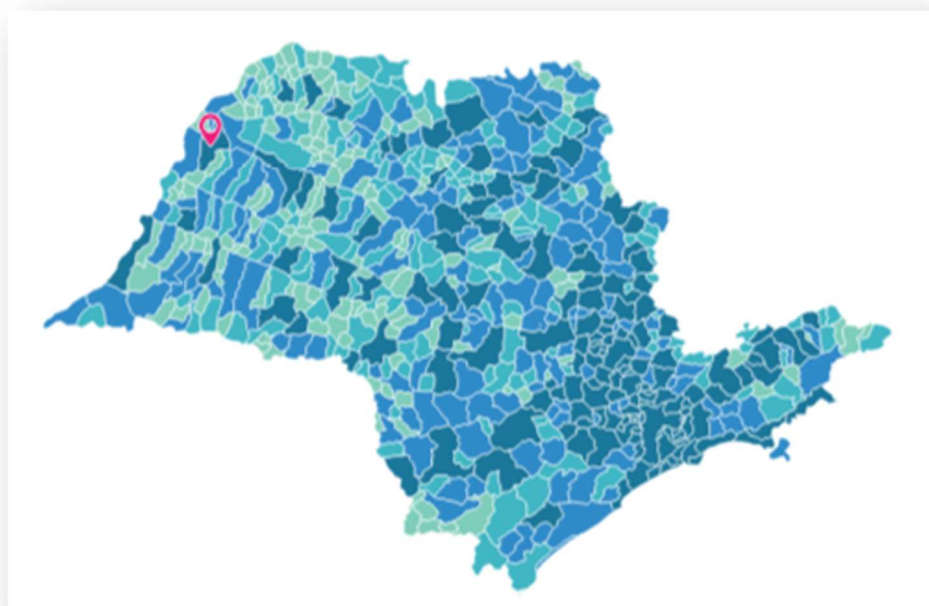


*Busto: Antônio Joaquim de Moura Andrade
Acervo de Cleber Carvalho (2023)*



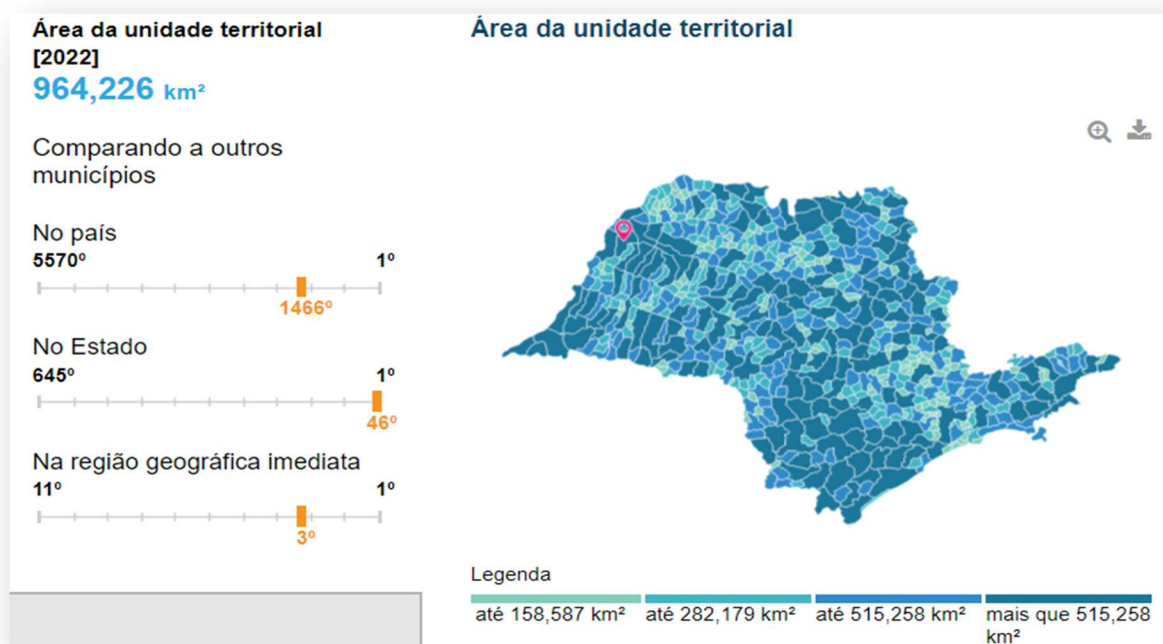
*Praça Antônio Joaquim de Moura Andrade
Acervo de Cleber Carvalho (2023)*

ANDRADINA NOS CENÁRIOS ESTADUAL E NACIONAL



TERRITÓRIO

Em 2022, a área do município era de 964,226 km², o que o coloca na posição 46 de 645 entre os municípios do estado e 1466 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023

POPULAÇÃO

Em 2022, a população era de 59.783 habitantes e a densidade demográfica era de 62 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 121 e 242 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 549 e 1223 de 5570.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023

TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2021, o salário médio mensal era de 2,1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 32,36%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 363 de 645 e 116 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1674 de 5570 e 487 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 31% da população nessas condições, o que o colocava na posição 335 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4489 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso : 10/11/2023

EDUCAÇÃO

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,2%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 286 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ocupava a posição 1768 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6 e para os anos finais, de 5,3. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 367 e 293 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1514 e 1045 de 5570.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama>. Acesso: 10/11/2023

ECONOMIA

Em 2020, o PIB per capita era de R\$ 46.733,61. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 128 de 645 entre os municípios do estado e na 711 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 67,6%, o que o colocava na posição 511 de 645 entre os municípios do estado e na 4607 de 5570.

Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 166.955,27 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 147.353,22 (x1000). Isso deixa o município nas posições 132 e 134 de 645 entre os municípios do estado e na 529 e 538 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023

SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6,24 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2,3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 395 de 645 e 52 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3602 de 5570 e 1400 de 5570, respectivamente.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama> Acesso: 10/11/2023

MEIO AMBIENTE

Apresenta 91,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10,2% 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 261 de 645, 154 de 645 e 507 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 387 de 5570, 320 de 5570 e 2776 de 5570, respectivamente.



O MARCO LEGAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

“A infância constitui uma etapa da vida com sentido e conteúdo próprios. (...) Por isso, não olhamos para as crianças na perspectiva do adulto que desejamos que sejam; mas como cidadãos, sujeitos de direitos, enquanto crianças” (PNPI, 2010)”

A Primeira Infância, de acordo com a Lei Federal nº 13.257/16, que institui o Marco Legal da Primeira Infância, compreende a fase de vida do ser humano, a partir do momento do nascimento até os seis anos completos de idade, quando a criança ingressa na educação formal. Trata-se de uma fase considerada a mais importante do 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, 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, como dispõe a Constituição Federal em seu Artigo 227.

O foco do artigo 4º do MLPI está na elaboração e execução das políticas públicas direcionadas a crianças de zero a seis anos de forma a priorizar a condição de direitos e de cidadania da criança, ao seu envolvimento na definição das ações relacionadas a ela e considerando as suas especificidades, o respeito aos ritmos de desenvolvimento, à redução das desigualdades de acesso aos bens e serviços que atendem os seus direitos, à valorização da diversidade da infância com vistas à promoção da justiça social e à inclusão, à articulação das várias dimensões do desenvolvimento relacionadas considerando as práticas profissionais de atenção à Primeira Infância, à adoção de uma abordagem participativa e intersetorial das ações e serviços, à descentralização das ações entre os entes federativos e à promoção da cultura de proteção e promoção da criança.

Vale destacar que 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.



OBJETIVO 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

OBJETIVO 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

OBJETIVO 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

OBJETIVO 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos

OBJETIVO 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

OBJETIVO 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.

OBJETIVO 7. Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos.

OBJETIVO 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.

OBJETIVO 9. Construir infraestruturas robustas, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.

OBJETIVO 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

OBJETIVO 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resistentes e sustentáveis.

OBJETIVO 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.

OBJETIVO 13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.

OBJETIVO 14. Conservar e usar sustentavelmente os oceanos, os mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.

OBJETIVO 15. Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.

OBJETIVO 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

OBJETIVO 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável

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, 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.

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.



o **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES** s

O PMPI de Andradina é permeado por dois importantes princípios para o atendimento na primeira infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança.

A prioridade absoluta da criança, como já visto, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º:

A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Já com relação à proteção integral dos direitos, antes de tudo, faz-se necessário perceber que as crianças são sujeitos únicos em suas singularidades e necessidades, sempre vulneráveis em maior ou menor proporção, que para a garantia dos mesmos necessitam de uma rede protetiva fortalecida e atuante.

A perspectiva da criança como sujeito histórico e de direitos é fundamental para compreender sua importância e garantir seu desenvolvimento pleno. Considerada como sujeito ativo na sociedade e que, pelas interações no contexto histórico em que vive, ela realiza suas próprias experiências, manifestam perspectivas e necessidades que devem ser levadas em consideração ao analisar e compreender questões sociais, culturais e políticas.

Conforme mencionado anteriormente, as crianças têm direitos específicos que são reconhecidos internacionalmente. A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pelas Nações Unidas em 1989, é o principal instrumento internacional que estabelece esses direitos, reconhecendo-as como portadoras do direito à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação. Isso inclui direitos à saúde, educação, alimentação, proteção contra a violência, liberdade de expressão, entre outros.

Outro aspecto que merece destaque é o fato que as crianças têm o direito de expressar suas opiniões e serem ouvidas em assuntos que lhes dizem respeito sendo, portanto, fundamental que sejam escutadas nos e pelos diferentes contextos, como na família, na escola, na comunidade e durante a definição de políticas públicas.

Da mesma forma, cabe ressaltar que as crianças têm o direito de serem protegidas contra qualquer forma de violência, exploração e abuso, incluindo a proteção contra a violência doméstica, o trabalho infantil, o abuso sexual, a negligência e a violência na comunidade. A proteção das crianças é responsabilidade da família, do Estado e da sociedade como um todo.

Reconhecer a criança como sujeito histórico e de direitos implica garantir que suas necessidades, perspectivas e participação sejam consideradas em todas as esferas

da sociedade. Isso requer ações e políticas que promovam a proteção, o respeito e o alcance pleno desses direitos.

Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica

Considerando a proposição do Art. 15. do ECA: *“A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais” garantidos na Constituição e nas leis* (BRASIL, 2008, p. 12).

Com base neste artigo, as crianças passam a ser reconhecidas como sujeitos de direitos, necessitando provocar uma mudança nas práticas repressoras, discriminatórias e coercitivas que infringem os direitos humanos legais. Considerando que uma parte expressiva de nossa sociedade Andradinense são compostas por crianças pretas, pardas e de etnia não declarada pela família, bem como crianças de zona rural com particularidades de cultura e valores, este plano pretende buscar políticas de inclusão dessa diversidade valorizando e dando e promovendo a equidade.

Integralidade da criança

As crianças estão em pleno desenvolvimento e não apenas em seu aspecto físico-motor, mas também intelectual, social e emocional, o seu desenvolvimento pode ser exponencialmente ampliado com proteção e estímulos adequados, por isso todas as experiências pelas quais as crianças passam desde antes do nascimento contribuem para a sua plena formação.

Diversos campos de conhecimento já demonstram a relação existente entre o potencial genético, que a criança traz ao nascer, e as interações que ocorrem no ambiente em que vive. Também está provado cientificamente que uma boa alimentação, condições favoráveis para uma boa educação e os estímulos que a criança recebe são importantes para seu desenvolvimento de forma geral. Em especial, as experiências vividas na primeira infância, influenciam a formação das estruturas do cérebro, que terão papel fundamental no restante de sua vida. Nessa etapa, cada criança aprimora sua capacidade de aprender, de se relacionar e de se expressar.

O PMPI corrobora com o que nos diz um provérbio africano, que é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança, e preparar esse início adequado de vida não pode ser uma responsabilidade exclusiva dos pais ou da família, é preciso que a sociedade, os serviços públicos e o governo também se responsabilizem por ela.

Inclusão das crianças em todas as circunstâncias

Uma sociedade inclusiva abraça todos e cada um dos indivíduos, nas suas expressões próprias, segundo as quais cada um é si mesmo e diferente dos demais; abarca todos e cada um dos grupos étnico-raciais, sociais e culturais; manifesta zelo pela igualdade fundamental e pela equidade social. Para que nosso município seja considerado inclusivo, todas as crianças devem dela participar, desde o começo da vida, como sujeitos de direito.

A inclusão de todas as crianças da nossa comunidade, sem exceção e considerando as particularidades e especificidades de cada uma, é um princípio fundamental que busca garantir que todas tenham acesso igualitário a oportunidades, participação e desenvolvimento pleno.

Integração e sinergia das ações em favor das crianças

O PMPI deve primar pela sua integralidade, abrangendo todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional. A inter e multisetorialidade das ações visam o cuidado para que, na base de sua aplicação, junto às crianças, sejam realizadas de forma integrada.

A articulação das políticas públicas deve ocorrer nos setores da administração pública (educação, saúde, assistência, cultura, justiça etc.) e com os órgãos de controle social, representados pelos conselhos municipais. A falta de articulação e integração entre as diversas partes do complexo administrativo para a elaboração, monitoramento e avaliação dessas políticas públicas é ainda um grande problema a ser enfrentado no país.

A intersetorialidade reconhece que as necessidades e direitos das crianças são multifacetados e abrangem várias áreas, como saúde, educação, proteção, nutrição, habitação, cultura e lazer. Para abordar essas necessidades de forma abrangente e eficaz, é necessário um trabalho conjunto e integrado de diferentes setores e atores.

Não nos restam dúvidas que as ações articuladas de forma intersetorial se complementam e, assim, alcançam maior eficiência e eficácia se realizadas no mesmo espaço e tempo. Ganha-se tempo, gasta-se menos e se alcançam resultados mais consistentes.



Fonte: Arquivo da SME (2024)

Prioridade absoluta dos Direitos da Primeira Infância

O princípio consagrado pela Constituição Federal, no seu art. 227, regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 4º, e pelo Marco Legal da Primeira Infância, no art. 3º da Lei nº 13.257, de 2016, tem que ser posto em prática e levado às suas últimas consequências, por mais revolucionárias e inusitadas que pareçam. As ações e os recursos financeiros, nos três níveis da administração pública, devem ser decididos segundo a primazia absoluta dos direitos da criança e do adolescente.

A coragem de cumprir a prioridade absoluta criará um panorama da infância neste País, de mais justiça e equidade, menos desigualdade e violência, mais respeito e cuidado a todas as crianças, de níveis mais elevados de aprendizagem e desenvolvimento.

Para a Doutrina de Proteção Integral às crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos universalmente reconhecidos, para além dos direitos comuns aos adultos, agregando direitos especiais, provenientes de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

A proteção, com prioridade absoluta, não é mais obrigação exclusiva da família e do Estado, passando a ser um dever social.

A prioridade absoluta de que trata o artigo 4º, do Estatuto, significa que esta parcela da população exige uma consideração especial. Logo, sua proteção deve se sobrepor às medidas de ajuste econômico com o objetivo de serem resguardados seus direitos fundamentais.



Fonte: Arquivo da SME- Andradina (2024)

Da articulação das várias esferas de poder entre governo e sociedade civil

O Brasil, na condição de Estado Democrático de Direito reconhecido pela posituação na constituinte, passa a contemplar a partilha de poder entre a sociedade política e sociedade civil. Desta maneira, foram criadas instâncias de participação social no sentido de garantir interação entre as demandas desse segmento e as políticas de intervenção de cada área, objetivando atender a população via políticas públicas e ainda garantir no cotidiano das relações entre Estado e Sociedade Civil a efetividade do controle social.

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

Coerente com esse princípio, este Plano contempla, de forma articulada, as políticas, os planos e os programas gerais ou setoriais existentes que se referem à primeira infância e os complementa, quer nas ações, quer no horizonte temporal de cada um. De acordo com o mesmo princípio, propõe que sejam elaborados, em coerência com o Plano Nacional, planos estaduais e municipais pela primeira infância, articulando políticas, planos e programas dos diferentes setores. Esse princípio tem três benefícios: evita duplicidade; racionaliza a utilização dos recursos públicos e evita desperdícios; e aumenta a eficiência e a eficácia dos esforços governamentais para atender aos direitos da criança.

Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado

A Constituição Federal (CF), no paradigmático artigo 227, atribui à família (e aí estão os pais, os irmãos, os parentes), à sociedade (e nela estão compreendidos todos os cidadãos e suas organizações representativas) e ao Estado (dirigido pelo governo, nas suas três esferas de poder: executiva, legislativa e judiciária) a responsabilidade perante os direitos da criança:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao fazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

A família, por mais que esta tenha se modificado na sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à reprodução das condições materiais e culturais de sobrevivência e na função geracional, continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação dos filhos, mormente nos seus primeiros anos de vida.

Considerar, inicialmente, que o conceito de “família” não é algo estanque ou imutável, é importante para se reconhecer as transformações por que ela passa ao longo do tempo histórico. Para Miotto (2004), essas transformações estão “intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, a saber, às transformações econômicas e sociais, às transformações de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia”.

Quando este ambiente não é propiciador das condições elementares para garantir os cuidados, proteção e desenvolvimento pleno da criança, os olhos voltam-se para o papel a ser exercido pela sociedade - além da intervenção do estado por meio de ações, programas e serviços diversos. Nesse sentido, cabe a todos os membros da sociedade, em uma ação de corresponsabilidade junto ao Estado, garantir os direitos de cidadania e respeito ao desenvolvimento, a começar na escolha dos responsáveis pela elaboração das leis de proteção à criança, devendo se estender à cobrança para o cumprimento dos direitos legalmente previstos.

No atual contexto em que todos estão inseridos, repensar o papel da sociedade parece ser, também, um ponto chave na garantia da proteção integral das crianças pequenas, o que envolve o tripé promoção, controle social e defesa. Torna-se fundamental que a sociedade se conscientize, conheça e exerça seu papel para mudança de comportamento diante dos paradigmas da proteção integral e da prioridade absoluta, além de se posicionar na articulação e mobilização em prol do controle e efetivação das políticas públicas para infância andradinense.

Ademais, a sociedade civil atua de forma imprescindível no monitoramento e efetivação de denúncias das violações ou supostas violações por parte do Estado, da família, ou, até mesmo das próprias crianças que se expõem a situações de risco.

Em relação ao Estado, compete-lhe o papel de ser o maior responsável pela promoção de meios que garantam às crianças seus direitos de cidadania, respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento resguardada pelo princípio constitucional de dignidade da pessoa humana.

A busca por ampliação e efetivação dos direitos da infância perpassa pelos agentes do sistema de garantias no lócus onde objetivamente vivem as crianças. Nesse sentido, concretizar o direito à igualdade, equidade, inclusão, democracia e participação através da universalização, do respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e do reconhecimento formal do respeito à diferença começa na comunidade à que diretamente essas crianças e sua família estão identificadas e vinculadas.

Da participação e controle social

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

O direito à participação popular na formulação das políticas públicas e no controle das ações do Município está garantido na Constituição de 1988 e regulamentado em 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. Estas leis preveem instâncias de consulta e deliberação cidadãs, especialmente por meio de conselhos de políticas públicas nos três níveis do Executivo (Federal, Estadual e Municipal). Além disso, o controle social pode ser exercido fora dos canais institucionais de participação, pela população em geral, acompanhando as políticas públicas em todos os níveis da federação.



Fonte: Arquivo SME- Andradina/SP (2024)

A participação da sociedade debatendo em suas organizações, dialogando com o Estado e realizando o controle social é muito importante para garantir que as políticas atendam, de fato, às necessidades prioritárias da população, para melhorar os níveis de oferta e de qualidade dos serviços e para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. A participação ampla da sociedade no controle social fortalece as políticas públicas, tornando-as mais adequadas às necessidades da coletividade e ao interesse público, e mais eficientes.

DIRETRIZES

A linha básica que determina o percurso que deve ser priorizada na implementação deste plano está assentada em diretrizes políticas e técnicas.

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 ecoarão 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)

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.

• MULTISSETORIALIDADE 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 Adolescentes. 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. Andradina 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 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, dá voz e vez às suas ideias e opiniões. Esta diretriz eleva a criança à condição de participe 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.

• 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 sobrevierem 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.



Matheus Carvalho, 5 anos – Arquivo EMEI Homero B. Calvoso (2023)



DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

No processo de elaboração deste Plano que define um conjunto de metas a serem perseguidas ao longo de 10 anos exigiu-se um esforço coletivo no sentido de compreender a realidade atual. Somente a partir da fotografia que revele as potencialidades, fragilidades e possibilidades quanto ao atendimento às crianças de 0 a 6 anos de idade, torna-se possível planejar, implantar e implementar programas e projetos de forma sistematizada, consistente e pautada.

Partindo dessa prerrogativa, o Plano apresenta uma sequência de gráficos e tabelas que evidenciam dados e indicadores – extraído de sites oficiais que tratam sobre a Primeira Infância e gerados pelas Secretarias Municipais - que foram decisivos no processo de planejamento das ações. É justamente esta visão panorâmica dos problemas e desafios nas diversas áreas de atuação da administração municipal que consiste no ponto de partida para que o planejamento alcance êxito, uma vez que permite projetar metas e estratégias de curto, médio e longo prazos, de modo a articular melhor as ações que serão desencadeadas em cada área.

Inicialmente, será apresentada uma visão panorâmica do município com a quantidade de crianças existentes no território, índices relacionados ao desenvolvimento humano e os conselhos municipais que atuam em favor da garantia dos direitos das crianças.

Em seguida, são apresentados os indicadores educacionais, com foco no cenário de matrículas da Rede Municipal de Ensino, as populações de creche e pré-escola, público da Educação Especial e formas de atendimento parcial e integral de crianças de 0 a 6 anos de idade. O documento segue com os indicadores da Saúde, focalizando o trabalho realizado pela Atenção Primária, mortalidade infantil, gravidez precoce e consultas pré-natais.

Nutrição adequada é o próximo indicador analisado. Total de nascidos no período entre 1997 e 2018; percentual de crianças de baixo peso e peso elevado, ambos no ano de 2019, e aleitamento materno com crianças de 0 a 6 meses de idade, são os temas destacados com os dados e informações explorados neste Plano.

Segurança e Proteção encerram a breve análise da realidade local trazendo informações referentes ao percentual de cobertura das famílias do Bolsa Família e notificações de casos de violência contra as crianças de 0 a 4 anos. Esta parte do documento evidencia o trabalho realizado pela Secretaria Municipal da Assistência Social, Conselho Tutelar e do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente de Andradina (CONCRIAN).

QUAL É A REALIDADE DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM ANDRADINA?

De acordo com dados e informações extraídos da plataforma “Primeira Infância Primeiro”, organizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e atualizados pelo IBGE em 27/10/2023, o município de Andradina possuía, no ano de 2022, 59.783 habitantes.



Fonte: IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo Demográfico. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Desse contingente populacional, os dados contabilizaram 4.478 crianças na faixa etária de 0 até 6 anos, conforme mostra a imagem abaixo.



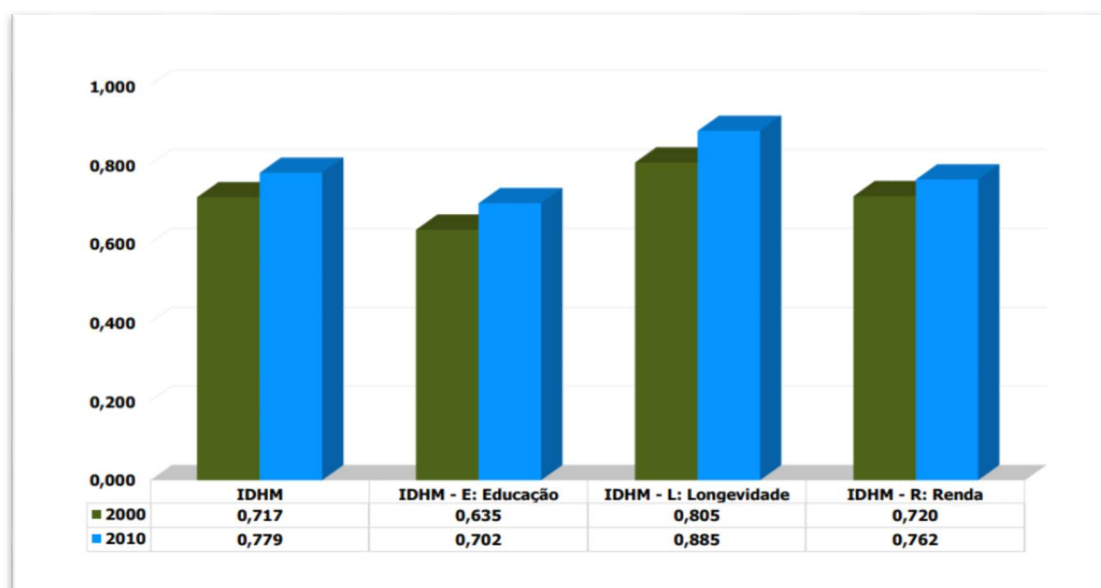
Fonte: IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo Demográfico. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

O desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada pelas estatísticas, pode ser bem delimitado a partir da articulação intersetorial. A atuação do poder público municipal encontra-se estruturada numa lógica setorial essencial ao atendimento integral da infância.

As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas. A divisão territorial do município, organizado por setores de matrículas permitem a realização de um mapeamento dos bairros que mais possuem demandas por vagas em creches.

Um indicador importante eleito para principiar o diagnóstico local foi o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), considerado uma ferramenta fundamental para as políticas públicas e uma medida composta por três dimensões fundamentais: longevidade, educação e renda.

GRÁFICO 1: IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2000 e 2010)



Fonte: Pnud, Ipea e Fundação João Pinheiro (2013).

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Andradina - era 0,717, em 2000, e passou para 0,779, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 8,65% no município.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 9,94%, o IDHM Educação apresentou alteração 10,55% e IDHM Renda apresentou alteração 5,83%.

Importante ressaltar que o IDHM permite uma avaliação abrangente e comparativa do desenvolvimento humano entre diferentes regiões. Ele fornece uma visão geral do nível de bem-estar da população em termos de expectativa de vida, acesso à educação e renda – o que auxilia na formulação de políticas a identificar as áreas que necessitam de intervenção e a acompanhar o progresso ao longo do tempo.

Ao revelar as disparidades entre os municípios, quando de sua comparação, é possível identificar áreas com baixo desenvolvimento humano e alta desigualdade social, favorecendo a definição de ações capazes de impactar positivamente na redução dessas desigualdades e na promoção da igualdade de oportunidades.

CONSELHOS MUNICIPAIS

Conselho Municipal de Saúde, instituído pela Lei nº 1.570 de 1.994, dispõe sobre a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, Lei nº 2.834/2012, que dá nova redação ao artigo 3º da Lei nº 1.570/94, de 29/03/1994.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei Lei nº 3.828/2021, que alterou o art. 2º da Lei Municipal nº 1.438, de 30 de março de 1992, alterada pela Lei Municipal nº 1.934, de 12 de dezembro de 2001, que instituiu o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONCRIAN.

Conselho Municipal da Pessoa Idosa, instituído pela Lei Municipal nº 1.879/2001, de 16 de abril de 2001, que criou o Conselho Municipal do Idoso, alterada pela Lei nº 1.966/2002 que alterou dispositivo e deu nova redação ao artigo 2º “caput” e seu inciso III da Lei 1.879/2001, Lei nº 2.033/2003 que deu nova redação ao inciso III e § único do artigo 2º da Lei nº 1.966/2002 que alterou dispositivos da Lei 1.879/2001, Lei nº 2.047/2003 que dá nova redação ao artigo 1º e ao artigo 2º ‘caput’ e seus incisos I, II, III e IV e § único da Lei nº 1.966/2002, e Lei nº 2.474/2009 que deu nova redação ao Artigo 2º da Lei nº 2047/2003.

Conselho Municipal da Educação, instituído pela Lei Municipal nº 1.715/97, de 4 de julho de 1.997, que institui o Conselho Municipal de Educação, alterada pela Lei nº 1.737/97, de 1 de dezembro de 1.997; Lei nº 2.101/2.004, de 5 de maio de 2.004 e pela Lei nº 2.679/2010, de 1 de dezembro de 2.010.

Conselho Municipal da Alimentação Escolar, instituído pelo Decreto Municipal nº 3.309/2000, de 27 de novembro de 2.000, que cria o Conselho Municipal de Alimentação Escolar, de acordo com a Medida Provisória nº 1.979, de 2 de junho de 2.000.

Conselho Municipal da Assistência Social, instituído pela Lei Municipal nº Municipal nº 1.668, de 22 de agosto de 1996, que criou o Conselho Municipal de Assistência Social, alterada pela Lei nº 3.671/2020, de 15 de maio de 2020, que dispõe sobre a Política Pública de Assistência Social do Município Andradina, cria o Sistema Único de Assistência Social em âmbito municipal e dá outras providências

Conselho Municipal de Turismo, instituído pela Lei Municipal nº 2.207/2006 que dispõe sobre a EXTINÇÃO da Comissão de Estudos e Desenvolvimento do Polo Turístico de Andradina e CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO e ATRIBUIÇÕES do Conselho Municipal de Turismo de Andradina – COMTUR”, alterada pela Lei nº 2996/2013, 26 de setembro de

2013, pela Lei nº 3379/2017, 05 de abril de 2017, pela Lei nº 3.853/2021 que dispõe sobre a reestruturação do Conselho Municipal de Turismo e pela Lei nº 4081, 27 de junho de 2023, que dispõe sobre a reestruturação do conselho municipal de turismo e dá providências.

Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais do Magistério, instituído pela Lei nº 3.773/2021 de 29 de abril de 2021, sobre a criação do Conselho Municipal de Acompanhamento e de Conselho Municipal de Acompanhamento e de controle social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos profissionais da Educação.

Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente, instituído pela Lei Municipal nº 2.475/2009 que dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Meio Ambiente, alterada pela Lei nº 3.170/2015 que alterou a Lei nº 2.475, de 2 de junho de 2009, para inserir competência e ampliar a composição do Conselho Municipal do Meio Ambiente, pela Lei nº 3.575/2019 que alterou disposições da Lei nº 2.475/2009, que criou o Conselho Municipal de Meio Ambiente e pela Decreto nº 7.271/2021 de 3 de setembro de 2021.

Conselho da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei Municipal nº 2.275/2006, de 18 de outubro de 2006, que dispõe sobre a criação do Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentado pelo Decreto nº 4171/2006 que dispõe sobre a regulamentação do Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências.

Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, instituído pela Lei nº 2003/2002, de 12 de dezembro de 2002, que dispõe sobre criação do Conselho Municipal Antidrogas – COMAD, alterada pela Lei nº 2.824/2012, de 19 de abril de 2012, alterando o nome do Conselho para COMUD – Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas, alterado também pela Lei nº 3.122/2014, de 08 de setembro de 2014.



INDICADORES DE EDUCAÇÃO

A importância da educação é indiscutível e evidenciada pelo Plano Nacional pela Primeira Infância ao destacá-la como o mais poderoso instrumento de formação humana e fator decisivo no desenvolvimento social e econômico. Dela depende o progresso nas ciências, a inovação tecnológica, a invenção do futuro. Mas ela é, também, a condição indispensável para a realização do ser humano.

Sabemos que quando valorizada, a educação proporciona condições para uma sociedade livre, justa e solidária, garante solidez no desenvolvimento nacional e auxilia no combate à discriminação, erradicação da pobreza e redução das desigualdades sociais.

Nos primeiros anos de vida, seu papel é viabilizar a inserção das crianças no ambiente social para aprender e desenvolver suas potencialidades humanas. Ela abrange o período da vida que vai do nascimento aos cinco anos completos (5 anos, 11 meses e 30 dias).

A Educação Infantil ocupa espaço decisivo na formação humana, na representação social, no discurso político, na legislação e no planejamento da educação. Tem sua finalidade atribuída pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de forma a garantir, conforme inscrito no Artigo 29, “o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família”.

Os dados e informações analisados nesta parte do documento contemplam aspectos de matrículas e atendimento de crianças em creche, pré-escola e do público-alvo da Educação Especial. Eles auxiliam na compreensão da abrangência do trabalho e aponta novas ações para ampliar o atendimento das crianças de Andradina.

TABELA 1: Matrículas na Educação Básica no território municipal (2022)

Nível/Etapa de ensino	Dependência Administrativa						Total das Redes
	Estadual-SE ¹	Estadual Outras ²	Estadual ³	Municipal	Federal	Particular	
Creche	-	-	-	694	-	437	1.131
Pré escola	-	-	-	1.061	-	218	1.279
Fund. Anos Iniciais	-	-	-	2.819	-	943	3.762
Fund. Anos Finais	2.162	-	2.162	-	-	715	2.877
Médio	1.707	171	1.878	-	-	434	2.312
Total	3.869	171	4.040	4.574	-	2.747	11.361

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em

<https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

No ano de 2023, 725 crianças frequentaram as creches municipais em regime integral, esses números e estão de acordo com os dados preliminares do censo escolar.

Com relação à pré-escola municipal, são 1.051 crianças de 4 e 5 anos frequentando escola em regime parcial, não há na rede municipal oferta de pré-escola em regime integral.

No entanto, no ensino fundamental em 2023 são 2.148 crianças a partir de 6 anos de idade frequentando escola municipal em regime parcial e 481 estudam em jornada integral.

De acordo com os dados preliminares do Censo escolar 2023, as matrículas em creche são 725 na rede municipal, já na rede privada são 389, sendo 148 em regime parcial e 241 em regime integral, nas creches filantrópicas que mantêm um Termo de Colaboração com o município são totalizando 1.114 crianças de 0 a 3 anos e 11 meses atendidas na etapa.

Com relação às quantidades de crianças atendidas na pré-escola, em 2023 são 1.051 matriculados em escolas municipais.

Nos anos iniciais do ensino fundamental em 2023 são 2.629 matrículas na rede municipal. Nota-se uma queda no número de matrículas na rede municipal.

TABELA 2: Matrícula na Educação Infantil por dependência administrativa (2010 - 2022)

Ano	Educação Infantil						Total das Redes
	Estadual-SE	Estadual Outras	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
2010	-	-	-	1.408	-	431	1.839
2011	-	-	-	1.424	-	443	1.867
2012	-	-	-	1.601	-	476	2.077
2013	-	-	-	1.680	-	519	2.199
2014	-	-	-	1.686	-	586	2.272
2015	-	-	-	1.752	-	598	2.350
2016	-	-	-	1.848	-	559	2.407
2017	-	-	-	1.965	-	575	2.540
2018	-	-	-	1.967	-	583	2.550
2019	-	-	-	1.867	-	666	2.533
2020	-	-	-	1.773	-	649	2.422
2021	-	-	-	1.650	-	557	2.207
2022	-	-	-	1.755	-	655	2.410

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

A tabela apresenta a série histórica de matrículas de crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idades nas creches da Rede Municipal e da Rede Particular de Ensino.

No âmbito da Rede Municipal, observam-se algumas variações, com destaque ao ano de 2018 que representa o maior número de crianças matriculadas. Quando se verificam os dados da Rede Particular, nota-se uma crescente procura por vagas pelos familiares, de forma que o ano de 2022 apresentou o maior número de matrículas (655) ao longo dos 13 anos apresentados na tabela.

Atualmente, a Rede Municipal contabiliza 22 (vinte e duas) escolas de Educação Infantil de 0 a 6 anos e a Rede Particular 04 (quatro). Do total das escolas municipais, 11 (onze) atendem crianças de 0 a 3 anos (tempo integral) e 11 (onze) atendem crianças de 4 e 5 anos (tempo parcial).

Creches: espaços que cuidam e educam

Como defendido pela LDB (Brasil, 1996) e endossado em documentos oficiais que versam sobre a Educação da Primeiríssima Infância, entende-se que o cuidado, a alimentação e o carinho também devem fazer parte do cotidiano da creche. Porém, enquanto instituição educativa, baseada em conhecimentos intencionalmente organizados e potencializadores dos processos de desenvolvimento e aprendizagem, a educação a ser realizada na creche vai além daquela realizada no contexto familiar.

Não mais se caracterizando como espaço para práticas puramente assistencialistas, substitutivas do papel materno, a creche figura ambiente propício para o desenvolvimento infantil que processa além dos aspectos biológicos, tendo em vista que esses são necessários, porém não suficientes para que a criança se desenvolva física, psíquica, social, emocional e culturalmente.

Esse desenvolvimento integral impulsionado por processos de educação, pode ser mais bem evidenciado nas considerações a seguir:

DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

O ambiente da creche proporciona às crianças a oportunidade de interagir com outras crianças e adultos fora do ambiente familiar. Essas interações promovem o desenvolvimento de habilidades sociais, como compartilhar, cooperar, comunicar-se e resolver conflitos. Além disso, as crianças aprendem a se adaptar a diferentes contextos e a lidar com a diversidade, o que é essencial para o desenvolvimento socioemocional saudável.

ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Nas creches, são oferecidas atividades pedagógicas adequadas à faixa etária das crianças, que visam estimular o desenvolvimento cognitivo. Os profissionais da creche promovem a aprendizagem por meio de brincadeiras, jogos, contação de histórias e atividades que envolvem linguagem, matemática, ciências e artes. Essas experiências enriquecem o repertório cognitivo das crianças, estimulando sua curiosidade, imaginação e pensamento crítico.

ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO FÍSICO

As creches também oferecem oportunidades para que as crianças desenvolvam suas habilidades motoras. Por meio de brincadeiras ao ar livre, jogos em grupo e atividades físicas estruturadas, as crianças exercitam seus corpos, aprimoram a coordenação motora, fortalecem os músculos e desenvolvem habilidades motoras grossas e finas. Esse estímulo ao desenvolvimento físico é essencial para o crescimento saudável e para a promoção de hábitos de vida ativa.

ESTÍMULO À APROPRIAÇÃO DA LINGUAGEM

Nas creches, as crianças têm a oportunidade de desenvolver habilidades linguísticas e a apresentação da cultura escrita e oral. Os profissionais da creche promovem a comunicação oral, estimulam a ampliação do vocabulário, incentivam a leitura de histórias e oferecem atividades que introduzem conceitos de leitura e escrita de maneira lúdica. Esse estímulo inicial à linguagem é crucial para o desenvolvimento das habilidades de comunicação e para a preparação para a educação formal.

SUPORTE ÀS FAMÍLIAS

Além dos benefícios diretos para as crianças, o atendimento em creche também oferece suporte às famílias. Muitas vezes, os pais precisam trabalhar ou estudar e não têm tempo disponível para cuidar dos filhos em período integral. A creche proporciona um ambiente seguro e confiável para que as crianças sejam cuidadas e estimuladas enquanto os pais estão ocupados. Isso contribui para a estabilidade familiar e para o equilíbrio entre a vida profissional e a parentalidade.

TABELA 3: Matrícula na creche por dependência administrativa (2010 - 2022)

Ano	Creche						Total das Redes
	Estadual-SE	Estadual Outras	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
2010	-	-	-	548	-	239	787
2011	-	-	-	533	-	231	764
2012	-	-	-	609	-	258	867
2013	-	-	-	732	-	304	1.036
2014	-	-	-	689	-	362	1.051
2015	-	-	-	690	-	365	1.055
2016	-	-	-	763	-	324	1.087
2017	-	-	-	805	-	340	1.145
2018	-	-	-	743	-	363	1.106
2019	-	-	-	736	-	446	1.182
2020	-	-	-	723	-	417	1.140
2021	-	-	-	607	-	348	955
2022	-	-	-	694	-	437	1.131

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em

<https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

O Gráfico apresenta a série histórica de matrículas em creche, tanto na Rede Municipal como Rede Particular de Ensino. Nota-se que após uma queda considerável nas duas formas de atendimento no ano de 2021, em razão da Pandemia, os familiares ou responsáveis pelos bebês e crianças bem pequenas, buscaram por vagas nas instituições.

No ano de 2023, de acordo com dados preliminares do censo escolar, publicados em 13/09/2023, são 725 crianças de 0 a 3 anos e 11 meses matriculadas em creches municipais.

Quantidade de matrículas por Setor – 0 a 3 anos

Localização dos CEIs	Centro de Educação Infantil (creche)	Crianças Matriculadas
Setor 1 Conjunto Habitacional Belmiro Brunello/ Vila São João	CEI “Izabel F. Pizzo”	59
Setor 2 Jardim Europa	CEI “Expedicionário Euphosino de Almeida”	47
Setor 3 Conjunto Habitacional “Álvaro Gasparelli”	CEI “Trinidade Teno Castilho e CEI “Prof. Gerson Paulino de Mello”	133
Setor 4 Bairro Quinta dos Castanheiras e Santa Cecília	CEI “Irene Sueko Miyashiro” CEI “Sebastião Moraes”	137
Setor 5 Vila Botega e Parque São Gabriel	CEI “Amália Morano Tencarte” CEI “Roseli Magalhães Geminiano”	105
Setor 6 Vila Pereira Jordão	CEI “Lourdes da Silva Cardoso”	77
Setor 7 Vila Mineira	CEI “Milton Francisco Jorge” CEI “Rui Amaral Prado”	142

Fonte: SED-Secretaria Escolar Digital – Fev/de 2024

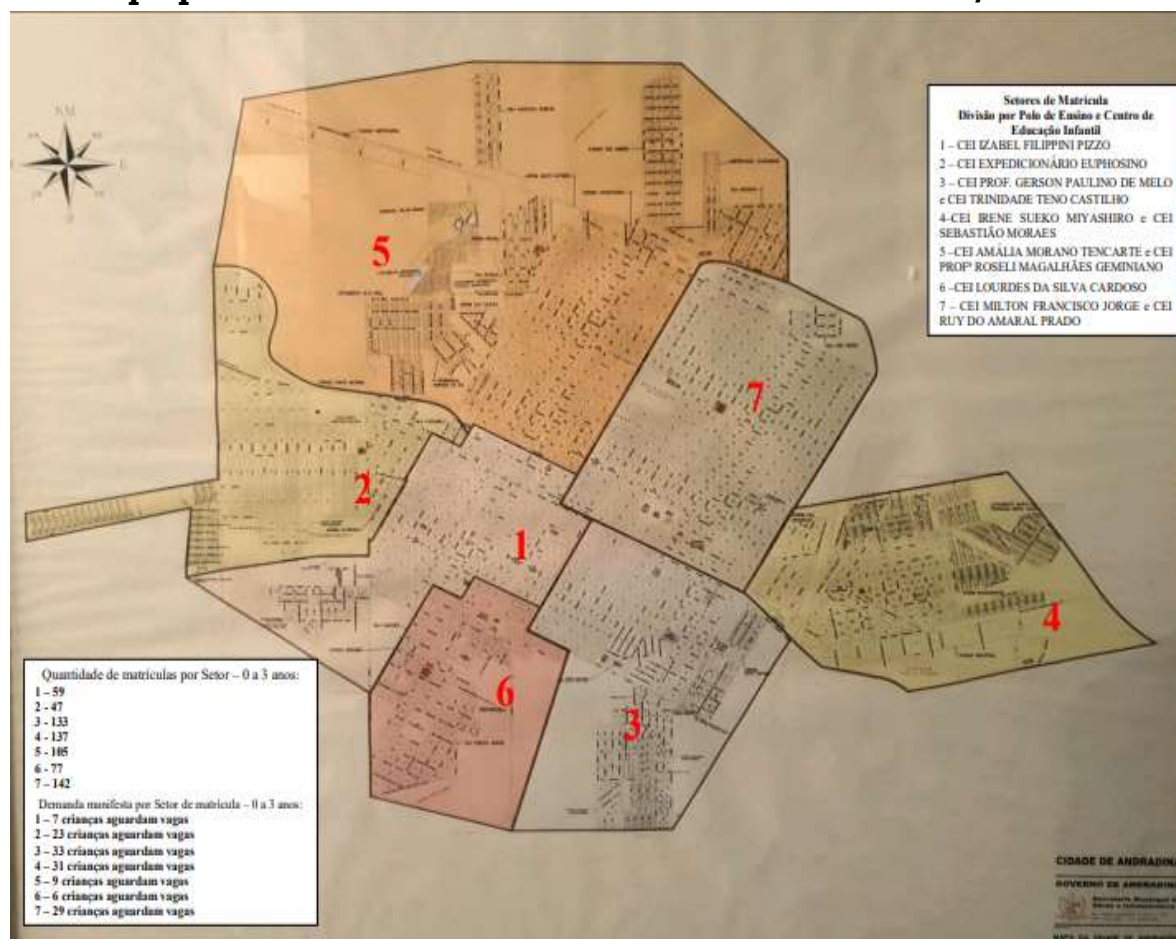
Demanda manifesta por Setor de matrícula – 0 a 3 anos

Localização dos CEIs	Centro de Educação Infantil (creche)	Demanda por vagas
Setor 1 Conjunto Habitacional Belmiro Brunello/ Vila São João	CEI “Izabel F. Pizzo”	7
Setor 2 Jardim Europa	CEI “Expedicionário Euphosino de Almeida”	23
Setor 3 Conjunto Habitacional “Álvaro Gasparelli”	CEI “Trinidade Teno Castilho e CEI “Prof. Gerson Paulino de Mello”	33
Setor 4- Bairro Quinta dos Castanheiras e Santa Cecília	CEI “Irene Sueko Miyashiro” CEI “Sebastião Moraes”	31
Setor 5- Vila Botega e Parque São Gabriel	CEI “Amália Morano Tencarte” CEI “Roseli Magalhães Geminiano”	9
Setor 6- Vila Pereira Jordão	CEI “Lourdes da Silva Cardoso”	6
Setor 7- Vila Mineira	CEI “Milton Francisco Jorge” CEI “Ruy Amaral Prado”	29

Fonte: <https://andradina.familia.escolaplay.com.br/cei>, acesso em 14/03/2024

O PMPI/Andradina servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2030.

Mapa por setores de Matrículas- Bairros de Andradina/SP



Fonte: Arquivo SME/ Andradina- (2024)

Considerando a necessidade de atendimento aos munícipes de 0 a 3 anos, o município de Andradina, por meio de Termo de Colaboração com 3 (três) entidades filantrópicas oferece ainda matrículas nessa faixa etária para 246 crianças. Essas matrículas estão assim distribuídas:

Matrículas nas Creches Filantrópicas (Termo de Colaboração com o município de Andradina)

Instituição	Matrículas	Localização da Creche
Creche Berçário “Nana Nenê”	53	Centro
Creche “Santa Rita de Cássia”	120	Jardim Alvorada
Creche “ Irmã Joaquina”	73	Centro

Fonte: SED- Secretaria Escolar Digital (2023)

As crianças de pré-escola

O município de Andradina, representado por suas 11 escolas públicas de Educação Infantil considera a infância como direito de todas as crianças e têm no BRINCAR a sua expressão maior. Por meio das brincadeiras e sempre em contato com diferentes tipos de materiais e espaços que podem explorar, organizar, e até mesmo a resolverem os conflitos que surgem.

De forma lúdica através do brincar as crianças vão construindo suas aprendizagens dentro de seu próprio ritmo, além de reelaborarem e o devolverem como uma nova forma de produção de cultura infantil.

TABELA 5: Matrícula na Pré-escola por dependência administrativa (2010-2020)

Ano	Pré-escola						Total das Redes
	Estadual-SE	Estadual Outras	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
2010	-	-	-	860	-	192	1.052
2011	-	-	-	891	-	212	1.103
2012	-	-	-	992	-	218	1.210
2013	-	-	-	948	-	215	1.163
2014	-	-	-	997	-	224	1.221
2015	-	-	-	1.062	-	233	1.295
2016	-	-	-	1.085	-	235	1.320
2017	-	-	-	1.160	-	235	1.395
2018	-	-	-	1.224	-	220	1.444
2019	-	-	-	1.131	-	220	1.351
2020	-	-	-	1.050	-	232	1.282
2021	-	-	-	1.043	-	209	1.252
2022	-	-	-	1.061	-	218	1.279

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

No ano de 2023, de acordo com dados preliminares do censo escolar, publicados em 13/09/2023, são 1.051 crianças de 4 e 5 anos matriculadas em escolas municipais.



Fonte: Arquivo da EMEI “Eulália Matos de Oliveira”- Março/2024

TABELA 6: Relação de escolas municipais de pré-escola e matrículas (2024)

NOME DA INSTITUIÇÃO	NÚMERO DE MATRÍCULAS
EMEI “Josepha de Jesus Carreira”	77
EMEI “Olavo Alves Carneiro”	96
EMEI “Clara Gozzo Geraldo”	90
EMEI “Eulália Matos de Oliveira”	240
EMEI “Fernanda Lustoza da Silva”	89
EMEI “Homero Brembatti Calvoso”	104
EMEI “João Carreira” (Rural)	11
EMEI “Leonor Salomão”	164
EMEI “Maria Elizabeth Pinese”	104
EMEI “Maria Vera Quental Tamai”	110
EMEIEF “Paulo Freire” (Rural)	08

Fonte: Quadro de Movimentação (Março/2024)

Inclusão na Educação Infantil

A inclusão é um assunto de grande relevância e nos últimos anos tem sido alvo de muito estudo e reflexão por parte de todo o Sistema de Ensino andradinense. Tal feito além de ter tomado grandes proporções, perpassa por diversos fatores como: dilemas éticos, judicialização, independência, aprendizado, conflitos, valores, ou seja, fatores que tornam a sua aplicação a prática bastante complexa e desafiadora.

Semana de Conscientização ao Autismo (abril/2024)



Fonte: Arquivo da EMEI “Eulália M. Oliveira”- (2023)

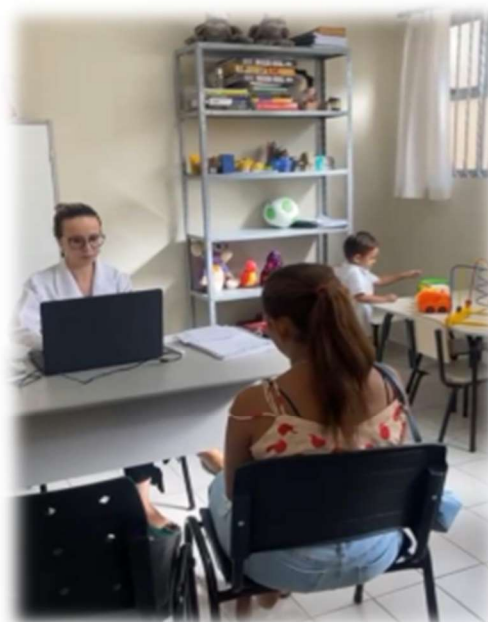
Desse modo, através do reconhecimento da importância da inclusão para nossas escolas e visando o bem estar e o desenvolvimento das aprendizagens desses alunos buscamos uma estreita relação entre instituição e família, fator imprescindível para que o aluno tenha sucesso nesse processo.

De forma pioneira, o município de Andradina inaugurou no ano de 2023 o CAE – Centro de Atendimento Especializado- numa parceria com a Secretaria de Saúde e contando com profissionais especializados: psicólogos, médico neurologista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga.

Inauguração CAE



Terapeuta Ocupacional no CAE



Médica Neurologista no CAE

Fonte: Arquivo SME (2023)

TABELA 7: Matrícula na Educação Básica (2022)

Nível/Etapa de ensino	Dependência Administrativa				Total
	Estadual	Municipal	Federal	Particular	
Tempo Parcial					
Creche	-	46	-	208	254
Pré-escola	-	1.059	-	218	1.277
Fund. Anos Iniciais	-	2.525	-	783	3.308
Fund. Anos Finais	1.553	-	-	715	2.268
Médio	1.469	-	-	285	1.754
Total Parcial	3.022	3.630	-	2.209	8.861
Tempo Integral					
Creche	-	648	-	229	877
Pré-escola	-	2	-	-	2
Fund. Anos Iniciais	-	294	-	160	454
Fund. Anos Finais	609	-	-	-	609
Médio	409	-	-	149	558
Total Integral	1.018	944	-	538	2.500
Creche	-	694	-	437	1.131
Pré-escola	-	1.061	-	218	1.279
Fund. Anos Iniciais	-	2.819	-	943	3.762
Fund. Anos Finais	2.162	-	-	715	2.877
Médio	1.878	-	-	434	2.312
Total Geral	4.040	4.574	-	2.747	11.361

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

TABELA 8: Total do público-alvo da Educação Especial (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	1	1	2	2	2	1
Baixa Visão	16	14	10	10	9	10	10	7	11	17	17	14	14
Surdez	6	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3
Deficiência Auditiva	7	3	4	4	4	2	-	1	2	4	6	5	6
Surdo-cegueira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiência Física	49	10	10	14	16	11	13	15	15	19	15	15	15
Deficiência Intelectual	393	404	402	414	426	438	429	443	449	468	476	476	492
Deficiência Múltipla	46	-	3	4	3	2	2	3	2	5	6	4	5
Transtorno do Espectro Autista	8	3	5	4	6	16	17	28	49	2	71	87	119
Síndrome de Asperger	-	-	1	1	-	3	1	1	5	-	-	-	-
Síndrome de Rett	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transtorno Desintegrativo da Infância - TDI	175	-	-	1	1	1	-	-	7	-	-	-	-
Altas Habilidades/Superdotação	-	1	1	-	-	-	-	-	-	63	1	2	2
Total Geral	431	439	432	445	461	483	471	494	540	569	581	593	641

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

TABELA 9: Total do público-alvo da Educação Especial em Classes Comuns 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
Classes Comuns													
Cegueira	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	2	2	1
Baixa Visão	12	14	10	10	9	10	10	7	11	17	17	14	14
Surdez	6	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3
Deficiência Auditiva	4	3	4	4	4	2	-	1	2	4	6	5	6
Surdo-cegueira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiência Física	7	10	10	14	16	11	13	15	15	17	15	15	15
Deficiência Intelectual	123	146	146	162	187	195	191	215	215	230	246	238	247
Deficiência Múltipla	-	-	3	4	3	2	2	3	2	4	6	4	5
Transtorno do Espectro Autista	3	3	5	4	6	10	11	22	40	2	65	79	113
Síndrome de Asperger	-	-	1	1	-	3	1	1	5	-	-	-	-
Síndrome de Rett	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transtorno Desintegrativo da Infância - TDI	-	-	-	1	1	1	-	-	7	-	-	-	-
Altas Habilidades/Superdotação	-	1	1	-	-	-	-	-	-	57	1	2	2
Total Geral Classes Comuns	155	181	176	193	222	234	228	261	297	324	345	347	390
Classes Exclusivas													
Cegueira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baixa Visão	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surdez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiência Auditiva	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surdo-cegueira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiência Física	42	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Deficiência Intelectual	270	258	256	252	239	243	238	228	234	238	230	238	245
Deficiência Múltipla	46	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Transtorno do Espectro Autista	5	-	-	-	-	6	6	6	9	-	6	8	6
Síndrome de Asperger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de Rett	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transtorno Desintegrativo da Infância - TDI	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altas Habilidades/Superdotação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Total Geral Classes Exclusivas	276	258	256	252	239	249	243	233	243	245	236	246	251

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em

<https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

O gráfico apresenta o número de estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidade/superdotação em classes comuns e em Classes Especiais. Somando o quantitativo de crianças inseridas em Classes Comuns, em 2022, as deficiências, transtornos, síndromes e altas habilidades somavam 390 matrículas.

O curso histórico evidencia um crescente substancial do atendimento pelas escolas de Andradina, de forma que ao compararmos o total em 2010 (155) com os números de 2022 (390 matrículas), deparamo-nos com 240 matrículas a mais que o primeiro ano. Isso representa um crescimento de 154,8%.

A comparação entre os mesmos dois anos (2010 e 2022) com relação aos estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) mostra um aumento de 110 matrículas nos últimos 13 anos e os casos constatados como Deficiência intelectual permanecem em maior número.

TABELA 10: Total do público-alvo da Educação Especial no território municipal (2022)

Educação Infantil	Total	30
	Creche	5
	Pré-escola	25
Ensino Fundamental	Total	464
	Anos Iniciais	305
	Anos Finais	159
	Total	60
Ensino Médio	Ensino Médio Propedêutico	52
	Ensino Médio Normal/Magistério	-
	Curso Técnico Integrado (Ensino Médio Integrado)	8
	Total	24
Educação Profissional	Total	24
	Associada ao Ensino Médio	8
	Técnico Concomitante	7
	Técnico Subsequente	9
Educação Profissional - Formação Inicial Continuada (FIC)	Total	-
	FIC Concomitante	-
	FIC Integrado na Modalidade EJA	-
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	Total	71
	Ensino Fundamental	68
	Ensino Médio	3
Educação Especial	Total	641
	Classes Comuns	390
	Classes Excluídas	251

Fonte: MEC/Inep - Censo Escolar (2010-2020). Disponível em <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322> Acesso em 12/11/2023

De acordo com dados preliminares do censo escolar, o quantitativo de matrícula Inicial - Presencial - Educação Especial (Alunos de escolas especiais, classes especiais e incluídos) em 2023 na rede municipal, é distribuído da seguinte forma: 22 matrículas em creche integral, 29 matrículas em pré-escola parcial e 105 matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, sendo 113 matriculados em jornada parcial e 8 em jornada integral.

Importante acrescentar ao Plano, a título de ampliação dos conhecimentos dos agentes da administração pública que o implementarão, bem como a população que ao documento tiver acesso, que há diferentes tipos de deficiência e que a classificação se dá de acordo com a área da vida que é afetada.

A partir desse ponto de vista, encontram-se os seguintes tipos:

1. Deficiência motora

A deficiência física ou motora é aquela na qual há uma diminuição total ou parcial da mobilidade de um ou mais membros do corpo. Isso se traduz em dificuldade ou impedimento para realizar atividades que exijam habilidade motoras.

Essa condição pode ser permanente ou transitória a depender do tipo de deficiência, cujas especificidades são apresentadas a seguir:

- ❖ **Monoplegia.** Quando há paralisia em apenas um membro.
- ❖ **Paraplegia.** Se a pessoa perder a capacidade de andar.
- ❖ **Tetraplegia.** Afeta a mobilidade dos membros superiores e inferiores.
- ❖ **Hemiplegia.** Afeta a mobilidade de um dos lados do corpo.

- ❖ **Espinha bífida.** Impede ou dificulta o movimento global de uma pessoa.
- ❖ **Distrofia muscular.** Há pouco tônus muscular e perda de tecido com o tempo, tornando os movimentos muito difíceis.
- ❖ **Paralisia cerebral.** Envolve graves deficiências na motricidade, incluindo lentidão, rigidez, agitação, paralisia etc.
- ❖ **Amputação.** A perda de uma parte do corpo limita a atividade de uma pessoa.

2. Deficiência sensorial

A deficiência sensorial se refere ao envolvimento de um ou mais sentidos. O principal efeito é a redução na capacidade de coletar informações do ambiente. Dentro desta categoria, dois tipos de deficiência se destacam:

❖ Deficiência visual

Corresponde à perda ou diminuição da visão. Por meio da visão, obtemos 80% das informações sobre o ambiente. Portanto, essa limitação provoca mudanças graves na vida de uma pessoa.

❖ Deficiência auditiva

É a perda ou diminuição da funcionalidade do sistema auditivo. Leva a uma dificuldade de acesso à fala e à linguagem. Isso acarreta obstáculos na comunicação e, às vezes, no aprendizado.

3. Deficiência intelectual

Ocorre quando uma pessoa apresenta dificuldades ou limitações nas habilidades cognitivas. Elas incluem o processamento de informações, a percepção, a memória, a atenção, a resolução de problemas etc. Existem diferentes graus de severidade da limitação, podendo ser leve, moderada, grave ou profunda.

4. Deficiência psicossocial

Ocorre quando há limitações para pensar, sentir ou se relacionar com outras pessoas. Trata-se de uma das deficiências mais estigmatizadas na sociedade.

5. Deficiência visceral

Embora pouco conhecido, é uma das deficiências mais comuns, correspondendo a casos em que a pessoa apresenta deficiências no funcionamento de um órgão interno. Entre as deficiências viscerais estão doenças comuns como diabetes e a insuficiência cardíaca.

6. Deficiência múltipla

A deficiência múltipla corresponde aos casos em que duas ou mais deficiências estão presentes simultaneamente. Por exemplo, quando uma pessoa tem deficiência motora e intelectual ao mesmo tempo. Nesses casos, pode haver diferentes graus de gravidade entre uma deficiência e outra. Diz-se que não se trata apenas de um somatório de limitações, mas sim de uma interação entre elas, que gera resultados muito específicos em cada caso.

Yasmin, Mat. II, atendimento pela fisioterapeuta



Fonte: Arquivo CEI “ Izabel F. Pizzo” (2023)

Quadro atual dos registros de matrículas de alunos com deficiência/transtornos na SED

Lista de Deficiências/ transtornos	Quantidade de Matrículas
Autismo Infantil	92
Deficiência Intelectual	8
Baixa Visão	4
Física/cadeirante	1
Física/ Outros	4
Síndrome de Down	1
Surdez	2

Fonte: Registros da SED em 9/4/2024



INDICADORES DE SAÚDE

A saúde como um direito social é apresentada na Carta Magna, o que significa incluir a proteção à maternidade e à infância. É definida também como um dever do Estado em relação ao compromisso em reduzir o risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas.

Essas considerações iniciais nos sinalizam a importância das ações intersetoriais e interdisciplinares com o propósito de criar condições saudáveis para as crianças, uma vez que os cuidados pela formação e desenvolvimento da inteireza na primeira infância requer esforços conjuntos e bem articulados, investimento sobre os determinantes da saúde e atenção ao caráter integral das necessidades do grupo infantil.

Nesse sentido, a agenda política de Andradina é com a saúde integral das crianças. Ou seja, além de estar comprometida com a inexistência da morbimortalidade infantil, faz-se necessário favorecer um ambiente que haja condições dignas de existência e promotor do pleno desenvolvimento.

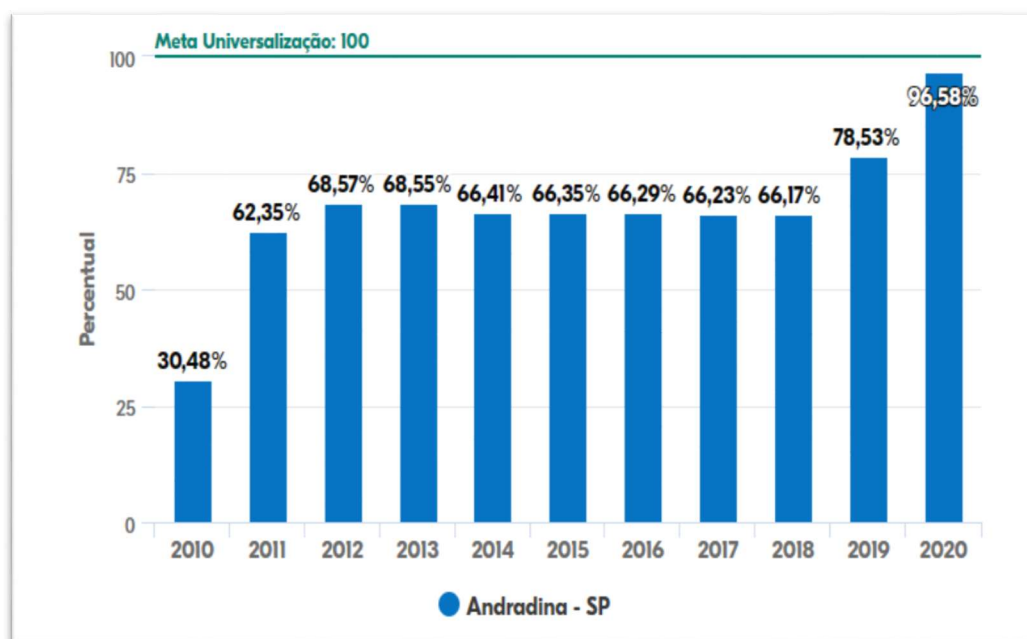
Antes mesmo de nascer, fatores maternos e externos já podem influenciar a saúde do bebê. Ao nascer, a criança é completamente dependente de um ambiente humano e físico que a ampare e a atenda de maneira apropriada às suas necessidades físicas e emocionais. A inexistência ou precariedade dessas condições acarreta, em algum grau, consequências para sua saúde física e mental. (Brasil, PMPI, p. 34)

Essa perspectiva que une a saúde física com a psíquica é fundamental para os diferentes atores que oferecem serviços públicos e também a comunidade, de que não cabem mais políticas com ações setorializadas. O ambiente e as formas de relações estabelecidas com as crianças são determinantes para a qualidade de vida de cada uma delas. Assim, o que o município se propõe é transversalizar as ações, operacionalizando-as em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, incluindo o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica e nos serviços especializados.

Os gráficos a seguir, revelam informações sobre taxas de mortalidade infantil e cuidados referentes ao período pré-natal das crianças. Analisar estes e outros que serão apresentados ao longo do documento, permitiram estabelecer metas integradas com outras secretarias para que a criança continue sendo vista e cuidada

pela administração pública do período que vai da gestação aos finais dos 6 primeiros anos de vida da criança.

GRÁFICO 1: Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da família na população total do município (2010-2020)

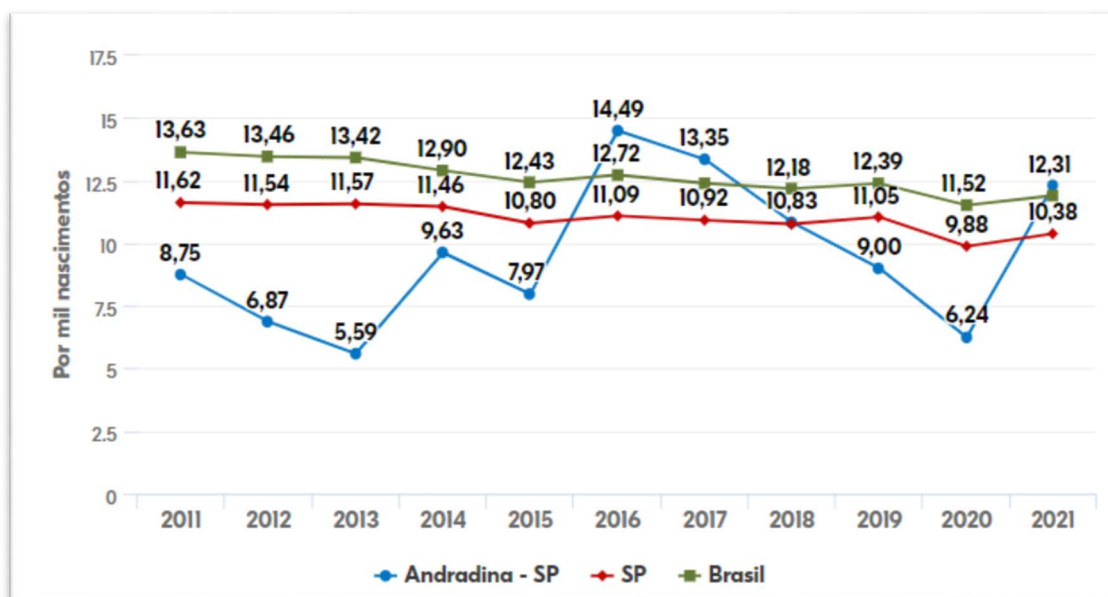


Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS (2021)

Observa-se um aumento da cobertura da equipe de saúde da família, o município de Andradina ampliou a cobertura considerando a década de 2010 a 2020, aumento de maior de 100%, portanto ocorreu um grande investimento na ampliação da cobertura de saúde da sua família. Considerando o investimento nos programas de saúde família e prevenção, consequentemente incentiva hábitos de vida saudáveis. Isso pode reduzir a probabilidade de enfrentar problemas de saúde graves.

O aumento da cobertura também é uma ferramenta para a avaliação da adequação e disponibilidade de recursos da atenção básica, permitindo o acompanhamento da evolução das ações de saúde, ao longo do tempo, no âmbito do território de Andradina. Na perspectiva de um sistema de saúde que tem como diretriz a universalização da atenção, como é o caso do Sistema Único de Saúde.

A cobertura universal de acesso à atenção integral e extensão da cobertura assistencial a um grande contingente populacional que antes não tinha garantido o cuidado à saúde. Diante do gráfico demonstra-se que o município de Andradina, reorganizou o modelo de atenção à saúde de rede adequadamente integrada.

GRÁFICO 2: Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011-2021)

Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Os índices apresentados na série histórica dos casos relacionados à Mortalidade Infantil para crianças até 1 ano de idade denotam oscilações em âmbito municipal, enquanto nas esferas estadual e nacional os números mantêm certa estabilidade.

Dos 11 anos analisados, Andradina se posiciona por 7 anos abaixo das demais médias, exceto em 2016, quando alcança o ponto mais elevado do gráfico com 14,49% de mortes de crianças no primeiro ano de vida, em 2017, 2018 e 2021. Este último, conforme dados veiculados pela mídia e confirmados pelo Ministério da Saúde, corrobora ao que ocorreu na maioria dos municípios brasileiros em função da Pandemia da COVID 19.

Com a finalidade de combater óbitos nesta faixa etária, assim como nas demais idades, a Secretaria Municipal de Saúde realiza atendimentos domiciliares às famílias da puérpera e do recém-nascido na primeira semana pós-parto e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a família a partir das necessidades evidenciadas e considerando-se os fatores de risco e de proteção.

Neste primeiro contato com o enfermeiro e/ou médico é extremamente importante:

- Observar as relações familiares;
- Facilitar o acesso ao serviço de saúde;
- Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde;

- Escutar e oferecer suporte emocional nesta etapa de crise vital da família (nascimento de um filho);
- Estimular o desenvolvimento da parentalidade;
- Orientar a família sobre os cuidados com o bebê;
- Identificar sinais de depressão puerperal;
- Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida;
- Prevenir lesões não intencionais; e
- Identificar sinais de perigo à saúde da criança.

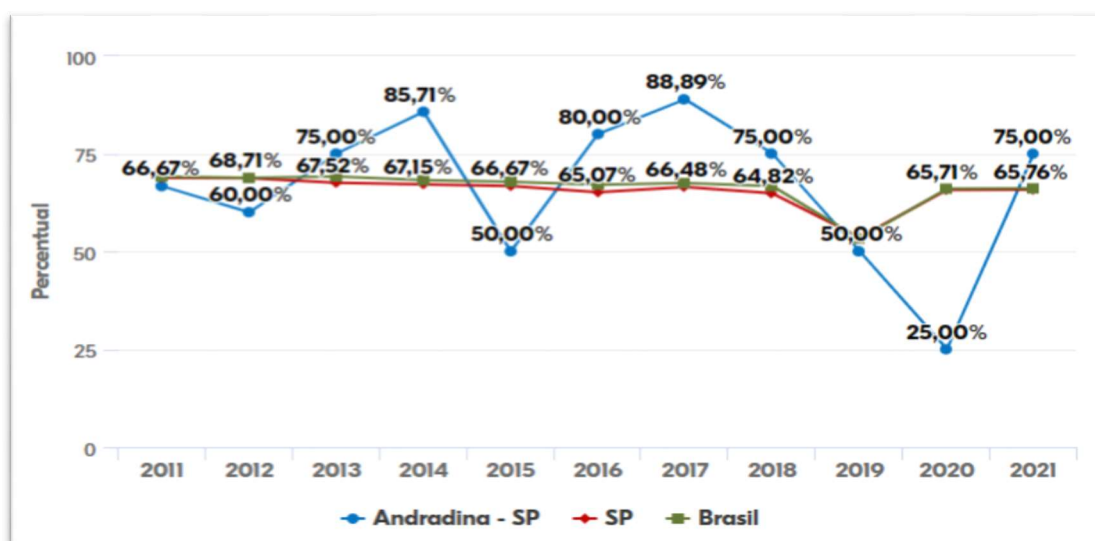
O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência, devendo sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e a resiliência.



Realização de teste do pezinho domiciliar (imagem autorizada) -2023

GRÁFICO 3: Percentuais de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011-2021)

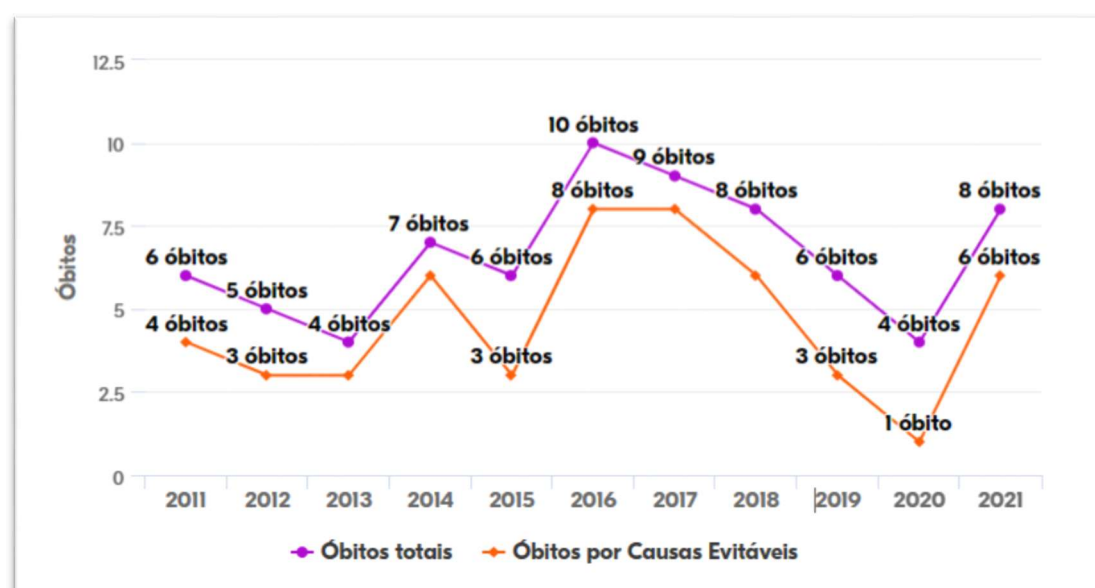


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Para combater a mortalidade infantil por causas evitáveis, as ações incluem promoção de cuidados pré-natais, incentivo a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, vacinação, acesso aos serviços de saúde, educação materna, melhoria das condições de saneamento básico e nutrição adequada.

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



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS. Disponível em

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Além das estratégias já citadas criou-se no município de Andradina o Comitê de Mortalidade Materno Infantil. Um comitê muito atuando, constituído por equipe multiprofissional que realizam a análise e investigação de todos os óbitos municipais e ainda realizam recomendações importantíssimas para as equipes que atendem gestantes e crianças.

Seguem algumas recomendações do Comitê de Mortalidade Materno Infantil:

Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação

- Intensificar ações de planejamento familiar envolvendo ações voltadas às mulheres em idade fértil especialmente para mulheres vulneráveis, com ênfase em usuários de álcool e drogas.
- Incluir participação do PSE e CRAS.
- Promover adequada classificação de risco através da identificação correta das comorbidades e valorização da história clínica e familiar da gestante.
- Qualificar a consulta de puerpério e puericultura.
- Monitorar nascimento dos RN através de censo ou planilha enviados pela Santa Casa ao e-mail da gestão em Saúde a ser encaminhado às equipes de ESF, garantindo acesso oportuno ao puerpério e puericultura.

Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido

- Instituir protocolo de atendimento de urgência neonatal com critérios bem estabelecidos de intubação do RN.
- Realizar capacitação para pediatras e equipe de enfermagem para urgência neonatal e pediátrica.
- Garantir estrutura hospitalar para atendimento a recém-nascidos e crianças em situações de urgência e emergência para manutenção de suporte de vida até a transferência para UTI neonatal ou serviço hospitalar de referência através da aquisição pela Santa Casa de Andradina de equipamentos, insumos e medicamentos necessários.
- Melhorar a qualificação de trabalho dos recursos humanos envolvidos no atendimento direto ao RN e crianças em situações de urgência e emergência.

Reduzíveis por ações adequadas de promoção de saúde, vinculadas

- Qualificar o acompanhamento puerperal.
- Garantir aos pais orientações relacionadas aos cuidados com o recém nato.
- Fortalecer o vínculo das gestantes com as equipes de ESF facilitando o acesso das equipes às informações relevantes como intercorrências clínicas e nascimento do RN.
- Promover capacitação aos profissionais da UPA no atendimento de urgência e emergência pediátrica.
- Garantir apoio técnico de pediatras ao atendimento de puericultura das estratégias.

O Trabalho realizado pelos profissionais prima, portanto, pelo acesso da população aos serviços de saúde pré-natal de qualidade às mães, assistência ao parto seguro, atendimento pós-natal para mães e bebês, imunizações, acesso a medicamentos essenciais e tratamento de doenças infantis comuns. Nesse sentido, investir em infraestrutura de saúde e garantir que profissionais de saúde qualificados estejam disponíveis em áreas remotas e desfavorecidas são medidas importantes adotadas pela municipalidade.

Outro aspecto fundamental é a saúde materna, pois as políticas públicas municipais visam à promoção de uma gravidez saudável e o cuidado adequado durante o período pré-natal, incluindo a detecção e o tratamento de complicações médicas, a educação sobre hábitos saudáveis e a nutrição adequada. Além disso, ações com foco no planejamento familiar e acesso a métodos contraceptivos são realizados para auxiliar gravidezes indesejadas e reduzir riscos para a mãe e o bebê.

O cenário nacional revela que a mortalidade neonatal, que ocorre nos primeiros 28 dias de vida, é uma das principais causas de mortalidade infantil. Por isso, prever metas que reforcem e ampliem as políticas públicas são fundamentais, a exemplo de processos de capacitação de profissionais de saúde em habilidades neonatais, o estímulo à amamentação exclusiva e o fornecimento de cuidados neonatais essenciais, incluindo o tratamento de infecções, problemas respiratórios e complicações prematuras.

Igualmente, as ações precisam contemplar a promoção da nutrição adequada durante a gravidez, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a introdução adequada de alimentos complementares. Programas de suplementação alimentar e fortificação de alimentos podem ser implementados para combater a desnutrição e melhorar a saúde e a sobrevivência das crianças.



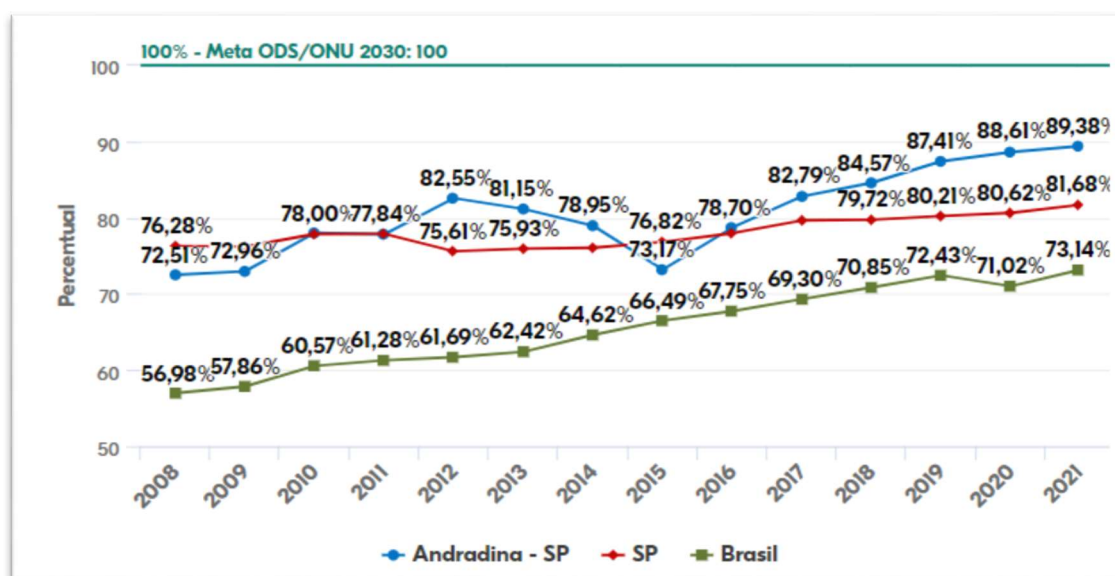
Brenda, 6 anos

Considerando a perspectiva intersetorial deste plano e das ações realizadas no território local, a educação e a conscientização exercem forte influência positiva no combate à mortalidade infantil. Assim, informar as famílias sobre práticas de cuidados infantis saudáveis, como a importância da vacinação, higiene adequada, prevenção de acidentes domésticos e identificação precoce de sinais de doenças é essencial. Além disso, programas de educação sexual e reprodutiva podem ajudar a prevenir gravidezes indesejadas e promover a saúde materna.

Por fim, considera-se de extrema importância a implementação de sistemas eficazes de monitoramento e avaliação para acompanhar a mortalidade infantil e identificar fatores de risco e lacunas no sistema de saúde. Dados precisos e atualizados são fundamentais para orientar a formulação de políticas e alocar recursos de forma adequada.

Essas são apenas algumas das políticas públicas que podem ser implementadas para combater a mortalidade infantil, de forma a todos os agentes promotores desses serviços se manterem atentos às evidências, adaptadas ao contexto local e implementadas de forma integrada e abrangente.

GRÁFICO 5: Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008-2021)



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Ao analisarmos o gráfico, verifica-se que o município se manteve, durante a série histórica, com índices superiores aos nacionais. Com relação aos 645 municípios paulistas, Andradina apresentou-se abaixo nos anos de 2008 (72,51%) e 2009 (72,96%), voltando a uma nova queda no ano de 2015, quando atingiu 73,17% do público-alvo garantindo ao menos 7 consultas ao longo do período gestacional. Em 2021 – maior percentual alcançado nos 14 anos mensurados – o município atinge 89,38% da população gestante, ante aos 81,68% na esfera estadual e 73,14% em nível nacional.

No município de Andradina é realizada a captação precoce (busca ativa de gestantes até 12 semanas de gestação) por meio de visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde. As consultas de pré-natal são disponibilizadas em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e compartilhadas entre médicos e enfermeiros e acontecem de modo programado mensalmente até 28 semanas de gestação, de 28 a 36 semanas a cada 15 dias e a partir da 28ª semana de gestação semanalmente.

Além das consultas programadas, as gestantes são orientadas a buscarem atendimento nas UBSs ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) sempre que houver queixas ou intercorrências. Há um protocolo municipal em que todas as

gestantes devem passar por avaliação odontológica, nutricional e psicológica. Além de receberem vacinação durante a gestação.

Em todas as consultas de pré-natal se avalia o risco gestacional e quando há algum risco identificado este acompanhamento passa a ser compartilhado com o Alto Risco que é realizado no AME - Ambulatório Médico de Especialidades.

Durante o pré-natal de rotina são solicitados exames laboratoriais, exames de imagem e testes rápidos. Além das consultas multidisciplinares também há grupos de gestantes em que é ofertado trocas de experiências, incentivo ao parto normal, parto humanizado, amamentação, primeiros socorros com o recém-nascido, cuidados com o recém nascidos e orientações gerais.

O pré-natal é um cuidado essencial para a saúde da mãe e da criança durante a gravidez. Veja a seguir a importância do pré-natal para ambas:



Brenda, 6 anos

PARA A MÃE

Monitoramento da saúde

O pré-natal envolve visitas regulares ao profissional de saúde, como médicos obstetras, enfermeiros obstetras ou parteiras qualificadas. Durante essas consultas, a saúde geral da mãe é monitorada, incluindo aferição da pressão arterial, exames de sangue, avaliação do ganho de peso, análise da urina e exames de imagem, como ultrassonografia. Isso permite identificar e tratar precocemente quaisquer problemas de saúde ou complicações que possam surgir durante a gravidez.

Deteção precoce de condições médicas

O pré-natal também inclui testes e exames para rastrear e diagnosticar possíveis condições médicas que possam afetar a mãe, como doenças infecciosas, diabetes gestacional, anemia, hipertensão arterial e outras complicações. A detecção precoce dessas condições permite iniciar o tratamento adequado o mais cedo possível, minimizando os riscos e melhorando os resultados para a mãe e o bebê.

Orientação sobre cuidados pessoais

Durante as consultas pré-natais, as mães recebem orientações sobre autocuidado, incluindo informações sobre dieta saudável, atividade física adequada, descanso, higiene pessoal e cuidados com o corpo. Essas orientações ajudam a promover a saúde física e emocional da mãe durante a gravidez.

Preparação para o parto e amamentação

O pré-natal oferece oportunidades para a mãe se preparar para o parto e o início da amamentação. As mães recebem informações e orientações sobre as diferentes etapas do trabalho de parto, opções de parto, técnicas de alívio da dor e cuidados com o recém-nascido. Além disso, elas são instruídas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê.



Pré e pós-natal humanizado realizado pela UBS Mário Marinho (2023)

PARA A CRIANÇA

Monitoramento do desenvolvimento fetal

Durante o pré-natal, são realizados exames de ultrassonografia e outros testes para monitorar o desenvolvimento do feto. Isso permite identificar possíveis complicações, malformações ou problemas de crescimento do bebê. O monitoramento regular ajuda a garantir que o bebê esteja se desenvolvendo de maneira saudável e fornece informações importantes para orientar o plano de cuidados durante a gravidez e no momento do parto.

Diagnóstico de condições médicas

Além de monitorar o desenvolvimento do feto, o pré-natal também envolve exames e testes para rastrear possíveis condições médicas no bebê, como anomalias cromossômicas e doenças genéticas. A detecção precoce dessas condições permite que os profissionais de saúde planejem os cuidados adequados e forneçam o suporte necessário para o bebê desde o nascimento.

Prevenção de complicações no parto

O pré-natal ajuda a identificar fatores de risco que podem levar a complicações durante o parto, como apresentação anormal do feto, placenta prévia, restrição de crescimento fetal, entre outros. Conhecer esses potenciais complicações possibilita que a equipe médica faça os preparativos necessários para garantir um parto seguro para a mãe e o bebê.

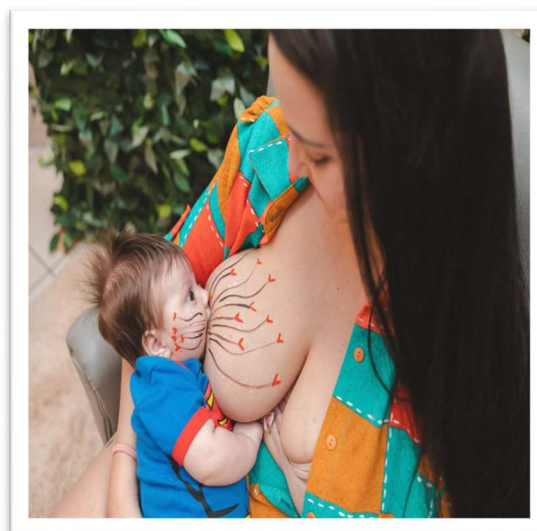
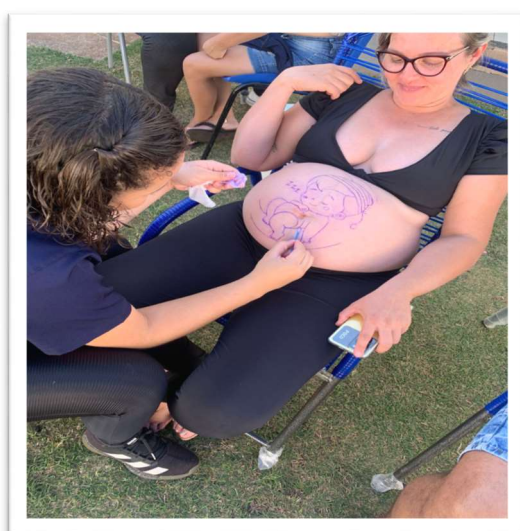
Promoção da saúde a longo prazo

O cuidado pré-natal não se limita apenas à gravidez, mas também tem implicações a longo prazo para a saúde da criança. Durante o pré-natal, são fornecidas informações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, imunizações e prevenção de doenças. Essas orientações ajudam a estabelecer uma base para a saúde e o desenvolvimento saudáveis da criança após o nascimento.

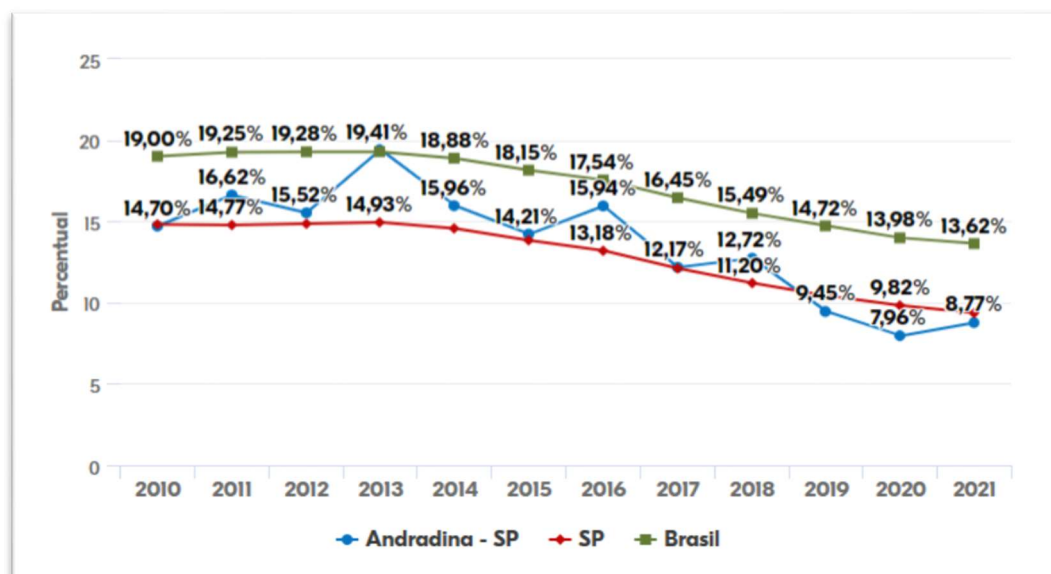


Mamaço realizado pela UBS Eduardo Char para incentivar a amamentação (2023)

Em resumo, o pré-natal é de extrema importância tanto para a mãe quanto para a criança. Ele permite o monitoramento da saúde materna, a detecção precoce de condições médicas e o planejamento adequado para garantir um parto seguro. Além disso, o pré-natal contribui para o monitoramento do desenvolvimento fetal, a prevenção de complicações no parto e a promoção da saúde a longo prazo tanto para a mãe quanto para a criança. É fundamental que as mulheres façam o acompanhamento pré-natal regularmente para garantir uma gravidez saudável e reduzir os riscos tanto para elas quanto para seus bebês.



Pintura Gestacional e Mamária para incentivar o pré-natal humanizado e a amamentação (2023)

GRÁFICO 6: Percentual de partos de mães adolescentes (2010-2021)

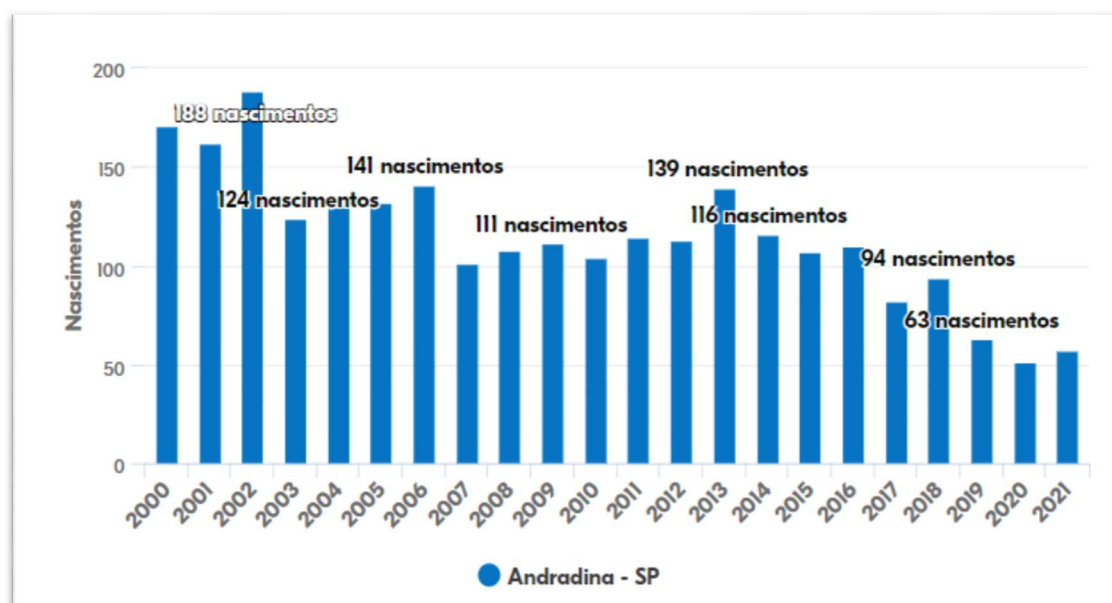
Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

A redução do percentual de partos decorrentes de gravidez na adolescência é um objetivo crucial para promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos jovens. Para atingir esse propósito, diversas estratégias foram implementadas pelo município de Andradina,

Para reduzir os índices de partos decorrentes de gravidez na adolescência, através do programa saúde na escola, são realizadas educação sexual abrangente nas escolas, garantindo acesso ao serviço de saúde, facilitando a métodos contraceptivos e promovendo o diálogo aberto entre pais e filhos. Além disso, programa aborda fatores de risco e desempenham um papel crucial, incentivando o empoderamento feminino, oferecendo oportunidades educacionais e profissionais.

A implementação pelo município de Andradina através de estratégias integradas e sensíveis à cultura é fundamental para enfrentar esse desafio de maneira eficaz.

GRÁFICO 7: Total de partos de mães adolescentes até 19 anos (2010-2021)

Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, vivenciado em todas as classes sociais, entretanto, tem grande impacto em adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, onde há dificuldades em acessar serviços de saúde, educação e assistência social.

Inúmeros fatores influenciam a ocorrência da gravidez não planejada, o que tem desfechos negativos no curso de vida da mulher e no desenvolvimento da criança, podendo também repercutir na vida do pai adolescente. Para diminuir o impacto negativo e na vida dos adolescente nessa situação, o município de Andradina tem adotados algumas medidas: busca ativa, pré natal humanizado, roda de conversa, atividade educativas através do programa saúde na escola sob planejamento familiar, educação sexual integrada, semana de prevenção de grávidas na adolescência, formação de grupos de trabalho, ampliação de oferta de serviço de saúde, rastreamento no território de vulnerabilidades das áreas coberta por equipe de estratégia de saúde da família visando a redução de danos e gravidez na adolescência. Articulação de ações intra e intersectoriais fortalecendo uma intervenção mais coletiva, capaz de promover o desenvolvimento saudável de adolescentes e favorecer ambientes protetores,

Essas ações devem são implementadas de maneira coordenada e integrada, envolvendo escolas, comunidades, profissionais de saúde e organizações governamentais e não governamentais. O objetivo é criar um ambiente que apoie

os adolescentes, promovendo escolhas saudáveis e reduzindo os impactos negativos da gravidez precoce.

Essas ações visam diminuir o número de gravidez na adolescência e o impacto negativo na vida dos adolescentes, acredita-se com ações citadas acima, o município de Andradina tem um grande desafio para enfrentamento na gravidez na adolescência.

Semelhantemente aos quadros que melhor elucidaram os impactos sobre a vida da mãe e da criança em relação às consultas de pré-natal, seguem abaixo informações relevantes sobre o quanto a gravidez na adolescência pode afetar tanto a vida da mãe como da criança.

PARA A JOVEM MÃE

Riscos à saúde

As adolescentes têm maior probabilidade de enfrentar complicações durante a gravidez e o parto em comparação com mulheres mais velhas. Isso se deve ao fato de seus corpos ainda estarem em desenvolvimento, o que pode resultar em maior incidência de parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia, pressão alta e outras complicações relacionadas à gravidez.

Consequências emocionais e psicológicas

A gravidez na adolescência pode ser uma experiência emocionalmente desafiadora para a jovem mãe. Ela pode enfrentar estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima devido à pressão social, à falta de apoio e às mudanças drásticas em sua vida. Esses desafios emocionais podem afetar seu bem-estar geral e seu relacionamento com o bebê.

Interrupção da educação e oportunidades futuras

A gravidez na adolescência muitas vezes resulta na interrupção da educação formal da jovem mãe. Ela pode ter dificuldade em continuar seus estudos, o que pode limitar suas oportunidades futuras de emprego e sucesso profissional. Isso pode levar a um ciclo de pobreza e desvantagem socioeconômica.

Desafios financeiros

As jovens mães frequentemente enfrentam desafios financeiros significativos. Elas podem não ter recursos adequados para sustentar a si mesmas e ao bebê, o que pode levar a dificuldades financeiras, falta de moradia adequada, insegurança alimentar e falta de acesso a cuidados de saúde adequados.

PARA AS CRIANÇAS

Risco de saúde

As crianças nascidas de mães adolescentes têm maior probabilidade de enfrentar riscos à saúde. Elas têm maior chance de nascer prematuramente, com baixo peso ao nascer e de desenvolver problemas de saúde ao longo da vida, como doenças crônicas, deficiências de desenvolvimento e problemas emocionais e comportamentais.

Menor apoio e cuidado adequado

As jovens mães podem enfrentar desafios em fornecer o cuidado adequado para seus filhos devido à falta de experiência, recursos limitados e apoio inadequado. Isso pode resultar em dificuldades na amamentação, falta de acesso a serviços de saúde e cuidados de qualidade, falta de estímulo e apoio emocional para o desenvolvimento da criança.

Impacto no desenvolvimento social e educacional

As crianças nascidas de mães adolescentes podem enfrentar desafios no seu desenvolvimento social e educacional. Elas podem ter menor acesso a oportunidades educacionais, apoio emocional e modelos positivos de comportamento, o que pode afetar seu desempenho escolar, habilidades sociais e perspectivas futuras.

Ciclo de gravidez na adolescência

Filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidar na adolescência também, aumentando a probabilidade de repetição do ciclo de gravidez na adolescência na família. Isso pode perpetuar desvantagens sociais e econômicas ao longo das gerações.

É importante notar que, embora a gravidez na adolescência possa trazer desafios, isso não significa necessariamente que todas as jovens mães e suas crianças enfrentarão dificuldades. Com o apoio adequado, educação, acesso a serviços de saúde e oportunidades de desenvolvimento, muitas jovens mães podem superar os desafios e criar uma vida saudável e bem-sucedida para si mesmas e para seus filhos.



**INDICADORES DE
NUTRIÇÃO**



Acervo SME - 2023

O comportamento alimentar de crianças sofre diversas interferências, especialmente do ambiente que estão inseridas. Um ambiente que propicie bons hábitos alimentares é capaz de influenciar no desenvolvimento de um comportamento alimentar saudável e prevenir doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade.

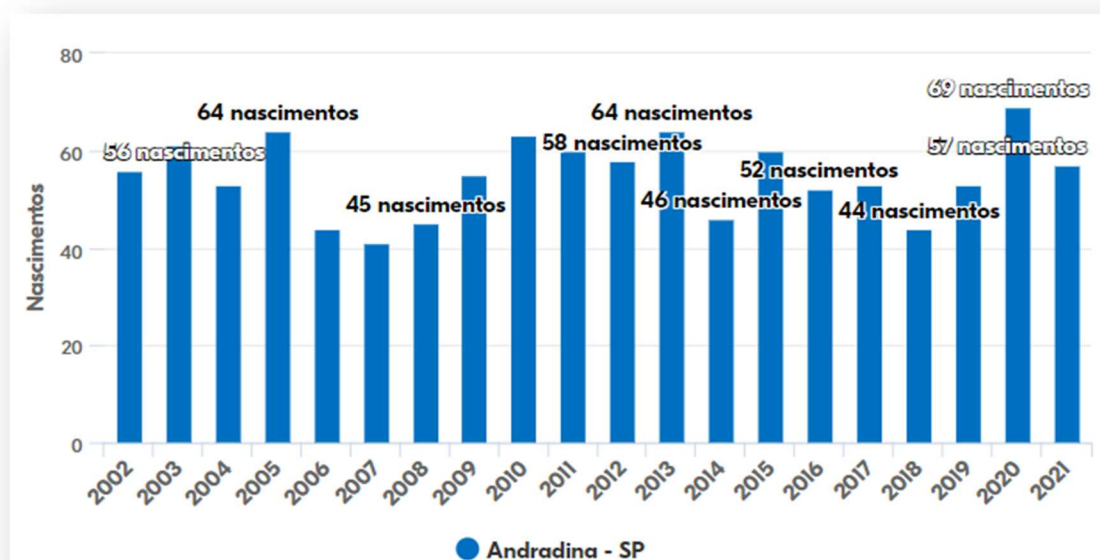
O consumo excessivo de açúcar, gorduras saturadas, processados e ultraprocessados, a propaganda de alimentos não saudáveis direcionadas ao público infantil e a inatividade física são alguns dos fatores que preocupam atualmente organizações nacionais e internacionais quanto ao aumento da obesidade.

Sabemos que reunir esforços por meio de ações efetivas que previnam e revertam o excesso de peso em crianças é fundamental para evitar que esse quadro de sobrepeso, quando presente na infância e na adolescência, acompanhe o sujeito ao longo da vida; riscos de início precoce de doenças crônicas; consequências psicossociais adversas e redução do nível de escolaridade e também as influências desencadeadas pelo marketing de alimentos obesogênicos.

Por outro lado, temos o fenômeno da desnutrição, que ocorre quando a criança é desprovida de nutrientes fundamentais para o seu pleno desenvolvimento.

A falta de leite materno entre crianças de 0 a 2 anos de idade, o desmame precoce, a alimentação errada iniciada antes dos 6 meses de vida, as más condições sanitárias e de higiene favorecem a ocorrência de verminoses, infecções e diarreia. Esses casos levam as crianças a sofrer emagrecimento acentuado ou desenvolver inchaços. Quando é prolongada essa desnutrição, o crescimento infantil fica comprometido e afeta, por exemplo, seu processo de aprendizagem.

Os indicadores referentes à alimentação não podem ser vistos apenas como um número, pois para as crianças que vivenciam este estigma trata-se de prejuízos ao pleno desenvolvimento físico e emocional. Alimentação saudável não é simplesmente uma questão de escolha individual, mas figura um direito garantido pela Constituição e é também obrigação do Estado.

GRÁFICO 8: Total de nascimentos registrados com Baixo Peso (2002-2021)

Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

O gráfico apresenta o total de crianças registradas com baixo peso no momento de seu nascimento. Ao analisar os números, observam-se variações ano a ano, embora, vale ressaltar, o número de nascidos também sofra oscilações. O ano que foi registrado com maior número foi em 2020 com 69 crianças com baixo peso. No ano seguinte, o número reduziu para 57 nascimentos nessa condição.

O baixo peso ao nascer está relacionado a vários eventos como prematuridade, idade da mãe, tabagismo e uso de álcool e outras drogas, número de consultas de pré-natal, nutrição adequada, dentre outros.

O adequado acompanhamento pré-natal possibilita a detecção precoce de fatores de risco em tempo oportuno para intervenção. São ofertados pelas equipes de ESF consultas de rotina com médico e enfermeiro, além de avaliações com dentista, nutricionista e psicólogo, e também o acompanhamento domiciliar pelo ACS.

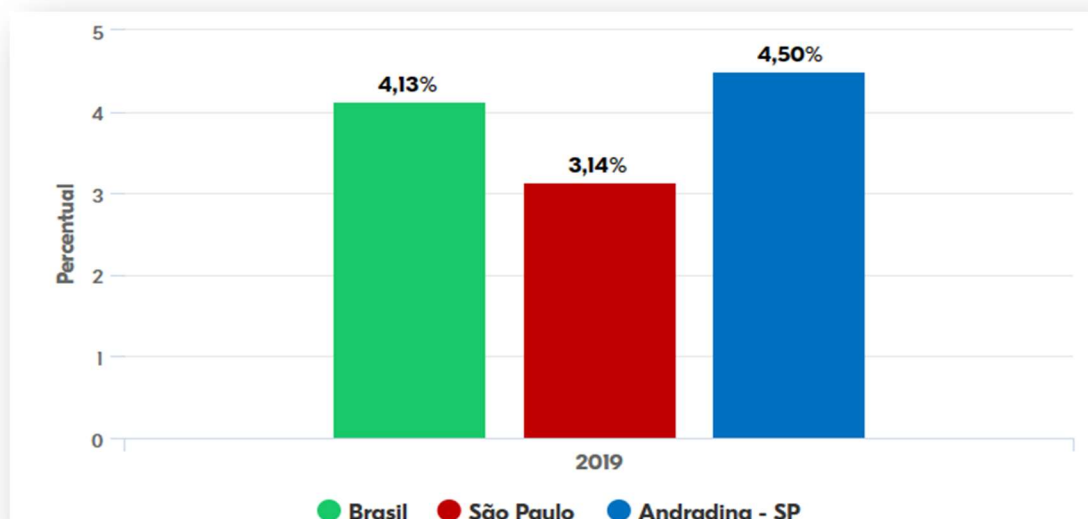
Além disso, na puericultura o incentivo ao aleitamento materno é de extrema importância para promoção do desenvolvimento cognitivo dessas crianças. Nossas equipes receberam treinamento através da oficina “Amamenta e Alimenta Brasil” capacitando-as a orientar sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

A assistência integral à saúde dos recém-nascidos, que engloba a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com especial atenção aos RN de risco, incluindo os bebês nascidos com baixo peso e prematuros visando a redução da mortalidade infantil e promoção de

qualidade de vida é uma ação prioritária das equipes de estratégia de saúde da família.

A seguir, são apresentados 2 gráficos contendo percentuais de crianças de 0 a 5 anos consideradas de peso baixo ou muito abaixo para a idade em comparação com os indicadores dos territórios paulista e brasileiro.

GRÁFICO 9: Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para a idade – 0 a 5 anos (2019)



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

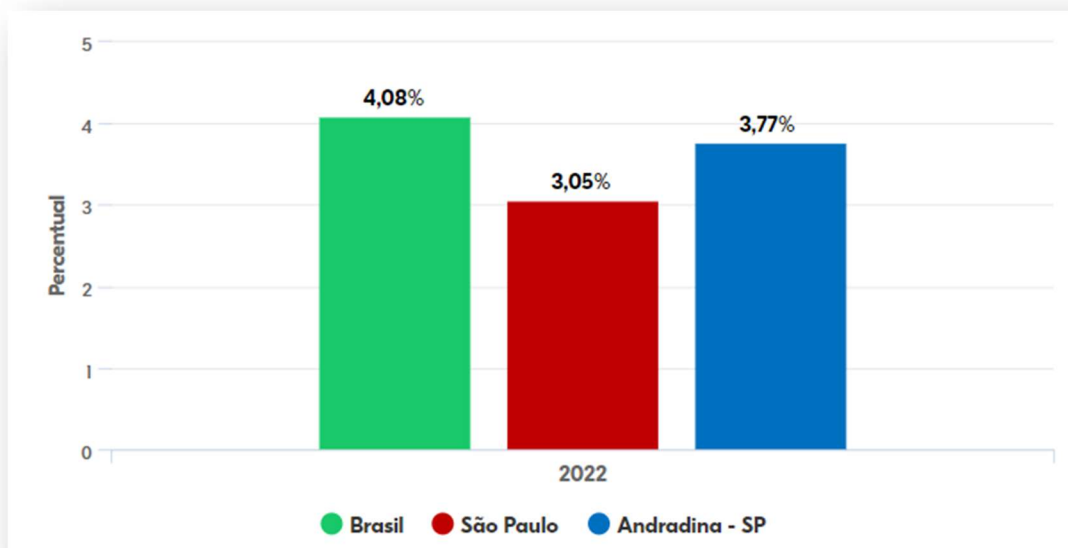
No ano de 2019, o município encontrava-se acima da média paulista (3,14%) e brasileira (4,13%).

Esse indicador, apesar de poder ser influenciado por fatores genéticos, identifica crianças que podem estar malnutridas e, portanto, podem ter seu desenvolvimento comprometido.

As consultas de puericultura de rotina identificam crianças que podem ter algum déficit nutricional. As crianças com baixo peso, de acordo com o nosso protocolo de encaminhamento à assistência nutricional individual, deve ser encaminhadas ao nutricionista da equipe multidisciplinar na unidade básica de saúde.

As ações envidadas pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos anos revelados, amenizaram esse cenário, conforme se pode observar no Gráfico seguinte.

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



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

No ano de 2022, o cenário em Andradina assume nova configuração, pois há uma redução da média percentual de crianças com peso baixo ou muito abaixo para a idade.

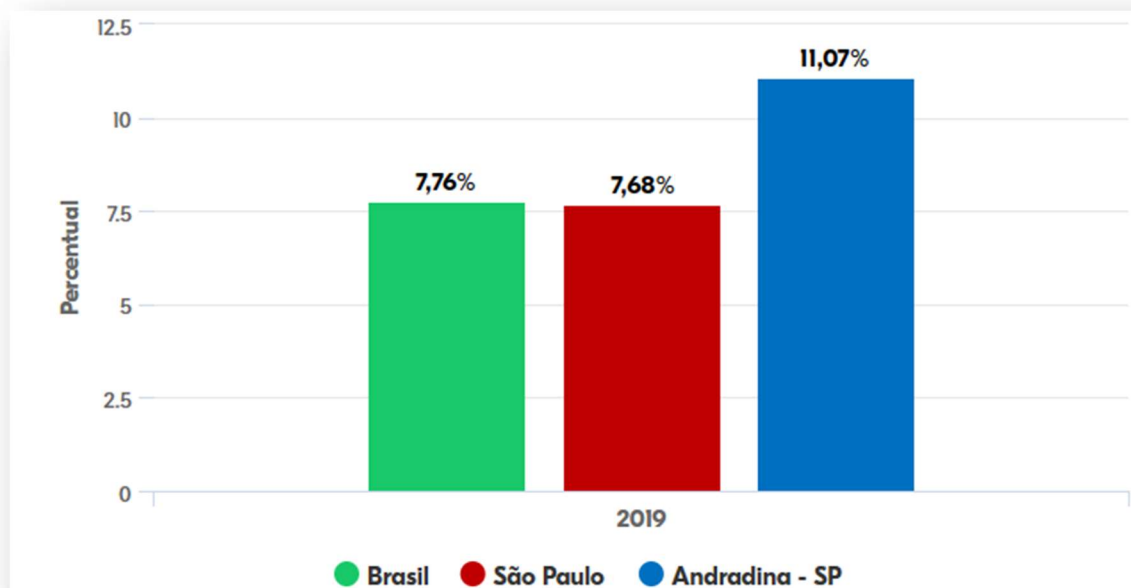
O incentivo ao aleitamento materno também é imprescindível, prezamos para que toda a equipe esteja apta a identificar dificuldades na amamentação e orientar ou encaminhar à orientação adequada.

O cardápio saudável nas creches e pré-escolas também tem uma grande importância para a melhora desse indicador. Temos ofertado cardápios adequados respeitando os princípios de quantidade, qualidade, variedade, moderação e harmonia.



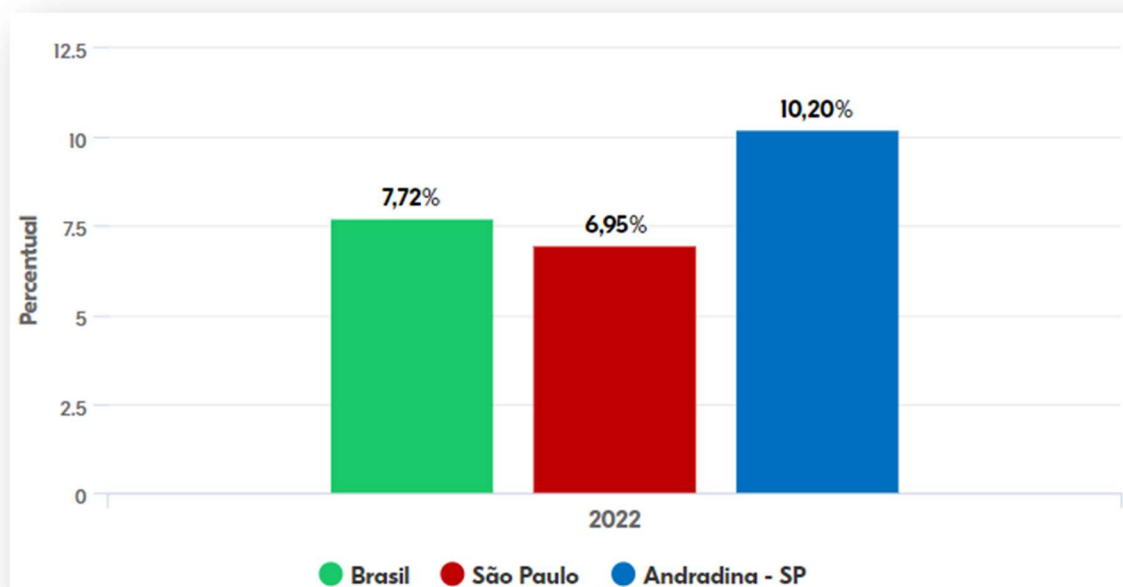
O cardápio para as escolas da Rede Municipal de Ensino é preparado por profissionais competentes e supervisionado por nutricionista, levando-se em conta o aparato legal do PNAE, testes de aceitabilidade e a cultura agrícola local.

Refeição Creche Municipal – Arquivo SME (2023)

GRÁFICO 11: Percentual de Peso Elevado para a idade – 0 a 5 anos (2019)

Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

GRÁFICO 12: Percentual de Peso Elevado para a idade – 0 a 5 anos (2022)

Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS.

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

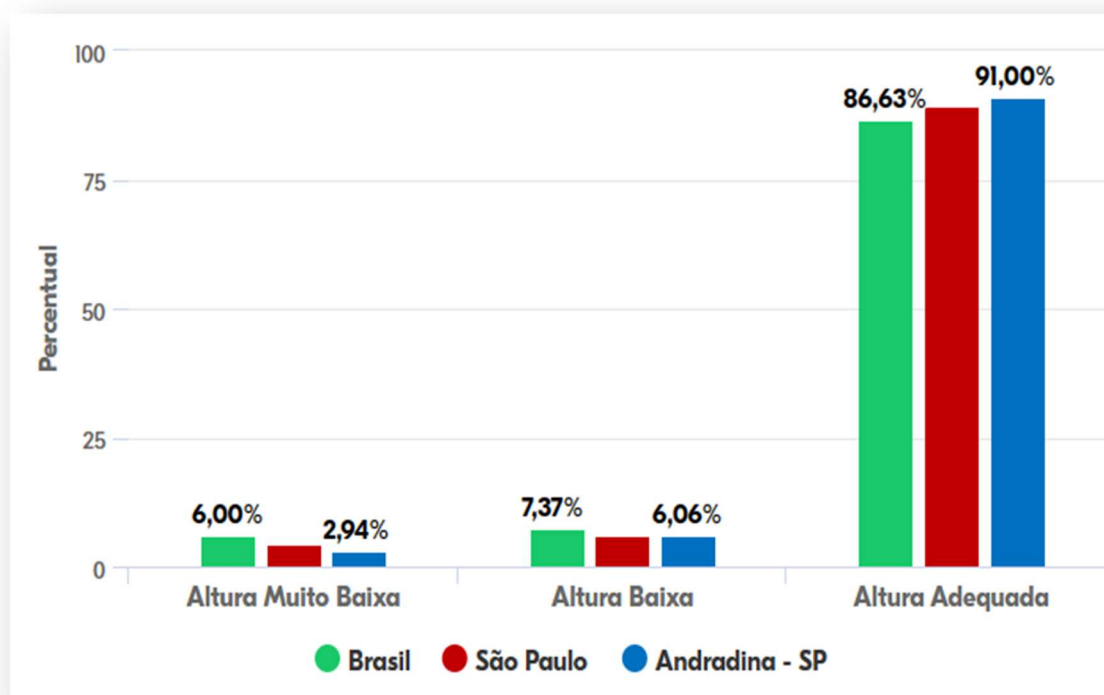
Os 2 gráficos apresentam os percentuais de peso elevado de crianças de 0 a 5 anos de idade nos anos de 2019 e 2022, posicionam o município de Andradina acima das médias estadual e nacional. Em 2019, o município contabilizava 11,07% das crianças acima do peso, ao passo que em 2022, há uma redução de 0,87%. Ainda assim, há de se destacar que os percentuais do município estão acima das outras esferas administrativas, estando, no primeiro ano aproximadamente 4% acima dos indicadores paulista e brasileiro e, em 2022, 3,5% acima da média de São Paulo e 2,48% da média brasileira.

O aumento de sobrepeso e obesidade gera agravos de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e está relacionado com o crescente consumo de alimentos não saudáveis.

O sobrepeso e obesidade, identificados nas consultas de rotina são encaminhados para consulta nutricional na unidade básica de saúde.

A alimentação escolar vem trabalhando para que a criança tenha uma alimentação mais saudável, sempre respeitando as recomendações nutricionais nas diferentes fases do desenvolvimento.

GRÁFICO 13: Porcentagem de Amostra de crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019)



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

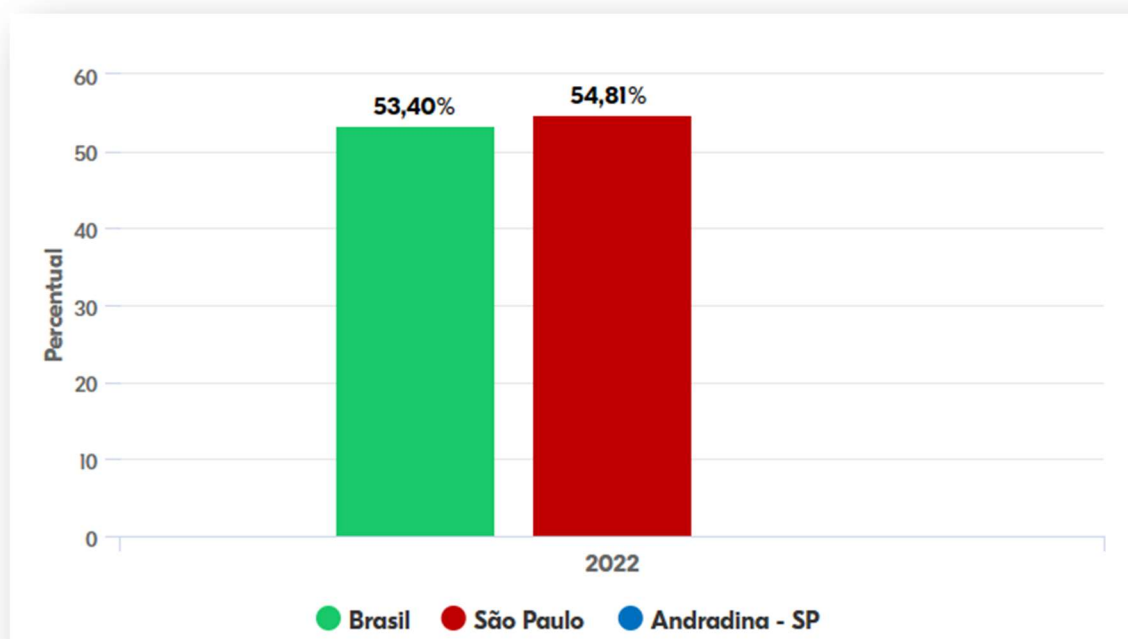
O índice identifica crianças com baixa estatura em relação à idade, este é um dos melhores indicadores para acompanhamento do estado de saúde da criança e pode ser influenciado por fatores ambientais, étnicos, socioeconômicos e até mesmo emocionais.

O gráfico revela que a maioria das crianças andradinenses com idades entre 0 e 5 anos está com altura adequada. O município, quando comparado com São Paulo e Brasil, situa-se acima de ambos. Da mesma forma, notamos que quando os percentuais apontam para altura baixa e altura muito baixa, Andradina também se encontra percentualmente a frente.

Importante destacar que a baixa estatura em relação à idade deve ser identificada o mais precocemente possível nas consultas de rotina da criança para investigação e tratamento das causas como endocrinopatias, desnutrição primária ou secundária, raquitismo, anemia etc.

O cardápio saudável na merenda escolar das creches e pré-escolas também minimiza e previne os efeitos da desnutrição crônica à qual a baixa estatura pode estar relacionada.

GRÁFICO 14: Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Embora o gráfico não apresente os percentuais do município em relação ao indicador Aleitamento Materno, faz jus destacar que a Secretaria Municipal de Saúde realiza várias ações de acompanhamento da puericultura e da mãe após o

parto com objetivo de garantir qualidade nos primeiros meses de vida do bebê e também da própria mãe.

Existem muitas evidências dos benefícios do aleitamento materno a curto e a longo prazo. A Organização Mundial da Saúde orienta o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança e de forma complementar até ao menos os 2 anos.

Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolvem ações sistemáticas, individuais e coletivas, visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno rotineiramente, como grupos de gestantes, orientações nas consultas individuais e visita domiciliar puerperal. Essas ações são intensificadas durante o mês de agosto, quando é realizada a campanha “agosto Dourado”, instituída pela Lei Federal nº13.345 de 12 de abril de 2017.

O aleitamento materno é de extrema importância para o desenvolvimento saudável da criança, conforme lista de benefícios a seguir:

NUTRIÇÃO IDEAL

O leite materno é considerado o alimento ideal para os bebês. Ele fornece todos os nutrientes essenciais de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida, incluindo proteínas, gorduras saudáveis, carboidratos, vitaminas e minerais. Além disso, o leite materno se adapta às necessidades em constante mudança do bebê, fornecendo a quantidade certa de nutrientes em cada fase do desenvolvimento.

PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS

O leite materno contém anticorpos e outros componentes imunológicos que ajudam a proteger o bebê contra uma variedade de doenças e infecções. Os bebês amamentados têm menor risco de infecções respiratórias, infecções de ouvido, diarreia, alergias, asma, obesidade e síndrome da morte súbita do lactente (SMSL).

DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

O leite materno contém células vivas, enzimas e fatores de crescimento que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê. Isso é especialmente importante nos primeiros meses de vida, quando o sistema imunológico do bebê ainda está em desenvolvimento.

VÍNCULO MÃE-BEBÊ

A amamentação promove um vínculo emocional especial entre a mãe e o bebê. O contato pele a pele, o olhar nos olhos, o toque e a proximidade física durante a amamentação ajudam a fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, promovendo um senso de segurança e bem-estar para ambos.

BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE DA MÃE

O aleitamento materno também traz benefícios para a saúde da mãe. Ele ajuda o útero a retornar ao seu tamanho normal mais rapidamente após o parto, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto. Além disso, a amamentação está associada a um menor risco de câncer de mama e ovário, diabetes tipo 2 e depressão pós-parto.

SUSTENTABILIDADE E ECONOMIA

O aleitamento materno é uma opção alimentar sustentável, pois não requer embalagens, produção industrial ou transporte. Além disso, amamentar pode ser mais econômico para as famílias, pois elimina os custos associados à compra de fórmulas infantis.

Vale reforçar, conforme citado anteriormente, que a recomendação é que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê e, em seguida, continue juntamente com a introdução de alimentos complementares até pelo menos os dois anos de idade. No entanto, cada mãe e bebê são únicos, e algumas circunstâncias podem exigir a adoção de outras formas de alimentação. É sempre importante buscar orientação e apoio de profissionais de saúde qualificados para garantir o melhor cuidado para a mãe e o bebê.

Crianças da Educação Infantil durante Projeto Alimentação Saudável



Fonte: Arquivo CEI “Irene Sueko Miyashiro” (2023)



Fonte: Arquivo SME (2024)



INDICADORES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

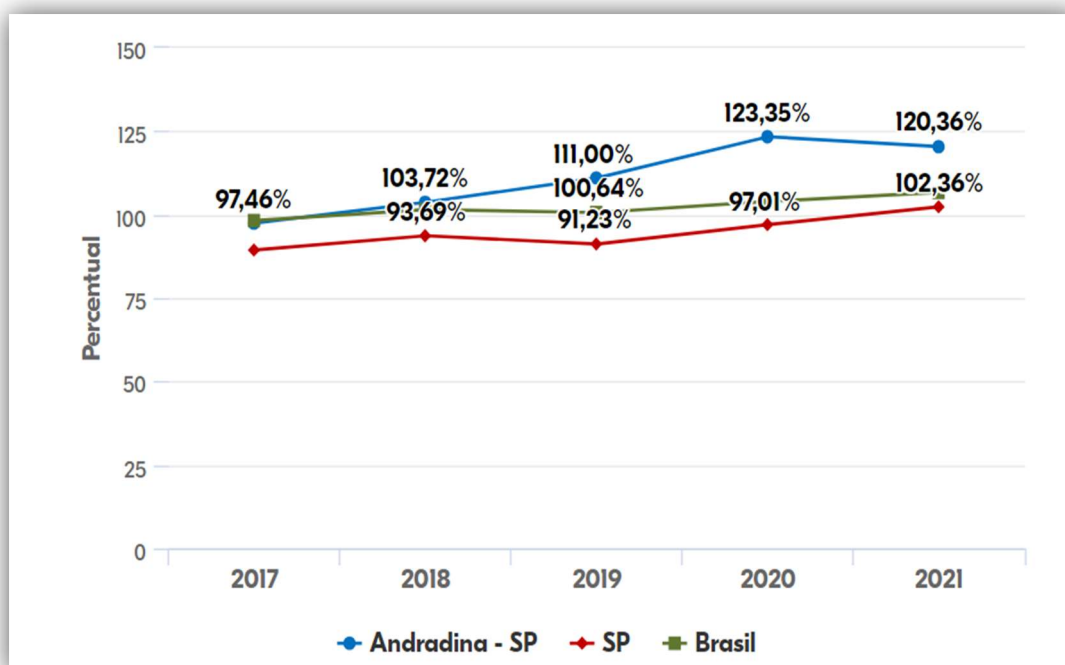
Os temas segurança e proteção na Primeira Infância ganham força estratégica na definição das políticas públicas, porque neles residem programas, projetos e serviços socioassistenciais que asseguram subsistência e autonomia às famílias, acolhimento a quem se encontra em situação de vulnerabilidades sociais devido a situações precárias socioeconômicas, de violação de direitos e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A centralidade a atenção à família em sua totalidade como Política Municipal para os 6 primeiros anos de vida exige olhares que mirem a resultados na proteção de cada e de todas as crianças. Garantir, portanto, políticas participativas, integradas e intersetoriais que valorizem a família como núcleo de proteção e cuidado da criança configura o principal papel dos agentes políticos da municipalidade.

Além dos gráficos elucidarem dados e informações referentes ao Programa de Transferência de Renda às famílias mais vulneráveis, outra temática contemplada é a violência como fenômeno complexo que envolve relações de cunho pessoal, político, social e cultural.

Entendida mais comumente como ações e/ou omissões que podem interromper, impedir ou retardar o desenvolvimento pleno dos seres humanos, a violência causa danos físicos, psicológicos e sociais.

GRÁFICO 15: Percentual de Cobertura do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010 (2017-2021)



Fonte: SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação/ Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 10/1/2024

Observando o gráfico, identificamos as projeções municipais com relação à cobertura do Bolsa Família eram de situar o município acima das médias estadual e nacional.

O Governo Municipal, através da Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Política sobre Drogas é protagonista da gestão do Cadastro Único. É o município que identifica as famílias de baixa renda, realiza seu cadastramento e registra os dados na base nacional do Cadastro Único. Isso o torna o principal responsável por garantir que a base de dados reflita, de forma fidedigna, a realidade socioeconômica da parcela mais vulnerável da população brasileira. No âmbito municipal, portanto, onde ocorrem as ações essenciais que permitem dar visibilidade às características das famílias de baixa renda, possibilitando o acesso a programas sociais voltados ao atendimento de suas necessidades.

A gestão municipal do Cadastro Único consiste em um conjunto articulado de procedimentos que visam registrar e manter atualizadas as informações das famílias brasileiras de baixa renda, entre as quais vale destacar:

- ❖ A identificação das áreas e famílias prioritárias para o cadastramento, ou seja, as localidades em que reside o maior número de famílias de baixa renda;
- ❖ A capacitação contínua dos entrevistadores, digitadores e de todos os profissionais envolvidos na gestão do Cadastro Único;
- ❖ A coleta das informações por meio de visitas domiciliares e/ou postos de atendimento. Esse é um trabalho de fundamental importância e é onde se garante a qualidade das informações cadastradas;
- ❖ A inclusão ou atualização dos dados da família no Cadastro Único;
- ❖ O estabelecimento de rotinas de atualização das informações, incluindo a necessária e contínua comunicação com as famílias de baixa renda, lembrando-as do compromisso da atualização periódica de seus cadastros e
- ❖ A manutenção da infraestrutura adequada à gestão da base municipal e ao cadastramento das famílias em sua área de abrangência.

O Cadastro Único é uma tecnologia social de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo por pessoa.

O Governo Federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE), Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF), entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o

mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo estado ou município.

O município de Andradina realiza as atividades de cadastramento e atualmente (setembro de 2023) tem:

- ❖ **9.052 famílias inseridas no Cadastro Único;**
- ❖ **7.189 famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos;**
- ❖ **5.672 famílias com renda até ½ salário-mínimo e**
- ❖ **4.893 famílias com renda até ½ salário-mínimo com o cadastro atualizado.**

Deste modo, é possível visualizar que no município existem famílias vinculados a programas de transferência de renda direta com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza. O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei Federal nº 14.601, de 19 de junho de 2023.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família contribui para o resgate da dignidade e da cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares, por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho.

No mês de dezembro de 2023, o município de Andradina teve 3.660 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 9.070 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 2.449.231,00 e um benefício médio de R\$ 669,37.

Quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em dezembro de 2023 no município de Andradina:

- ❖ 9.070 Benefícios de Renda de Cidadania (BRC) no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

- ❖ 3.421 Benefício Complementar (BC): destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma.

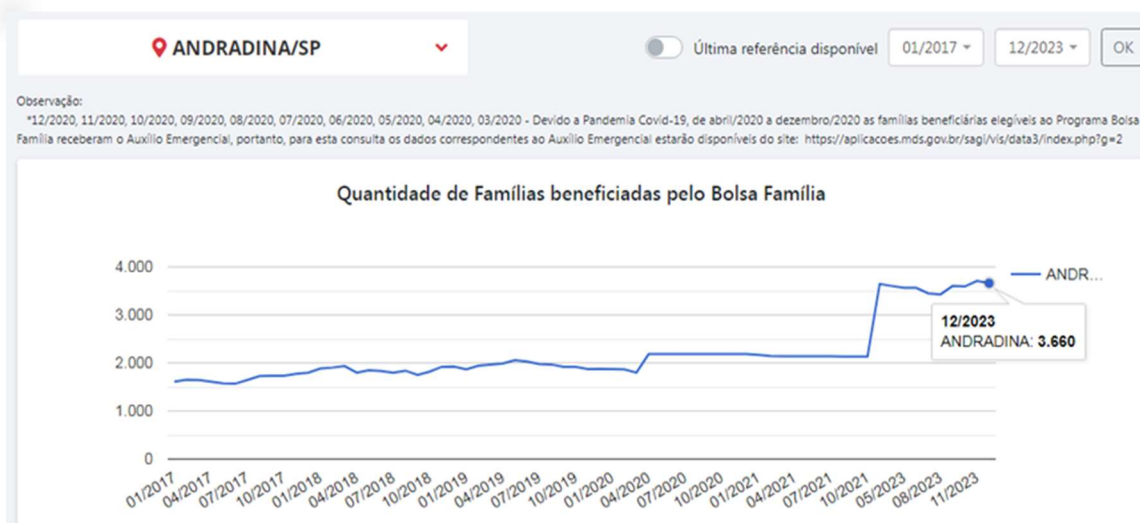
- ❖ 1.665 Benefício Primeira Infância (BPI): no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.

- ❖ 2.746 Benefício Variável Familiar (BVF): no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição gestantes, nutrízes, crianças com idade entre 7 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos ou adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos.
- ❖ 56 Benefício Extraordinário de Transição (BET): destinado exclusivamente às famílias que constarem como beneficiárias do Programa Auxílio Brasil na data de entrada em vigor deste inciso, que será calculado pela diferença entre o valor recebido pela família em maio de 2023 e o que vier a receber em junho de 2023.

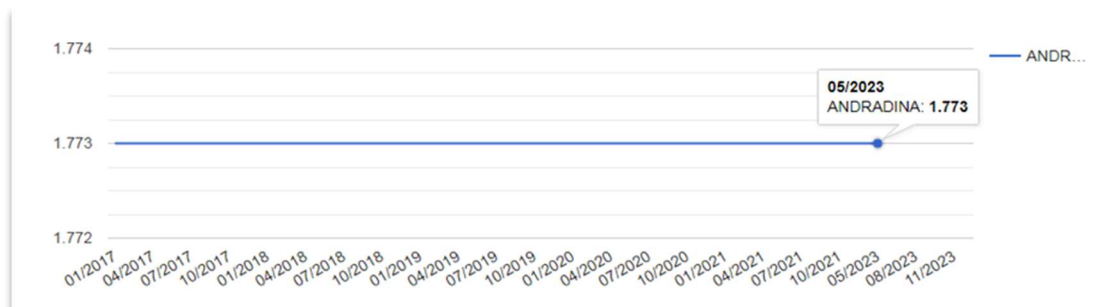
A seguir são apresentadas as estimativas, de acordo com o censo do IBGE de 2010, com relação à cobertura do Programa Bolsa Família, a quantidade de beneficiários do Bolsa Família, a estimativa de famílias pobres e o percentual de cobertura do Programa Bolsa Família (PBF). Tais projeções foram fundamentais para o planejamento de ações e para a implementação do programa de forma assertiva em âmbito municipal.

Destaca-se ainda que levantar e analisar tais projeções garantem aos profissionais o melhor acompanhamento das condicionalidades do programa e a melhoria do acesso das famílias beneficiárias a esses serviços.

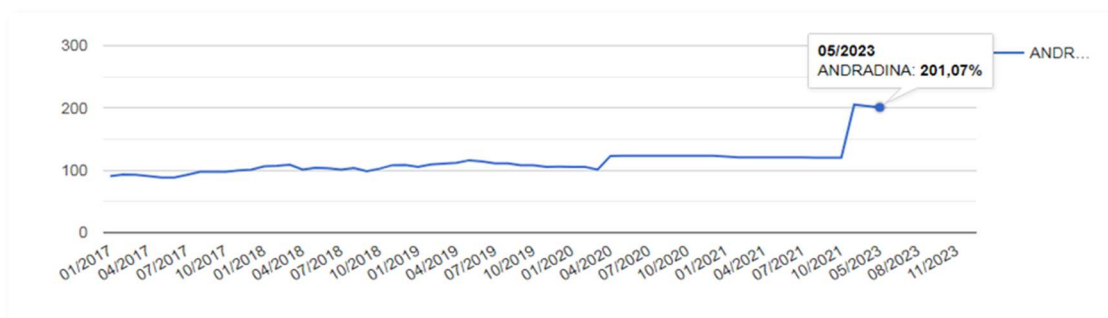
GRÁFICO 16: Percentual de Cobertura do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010



Fonte: VIS DATA 3 Beta (<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>) - Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD

GRÁFICO 17: Estimativa de Famílias Pobres - Censo IBGE 2010

Fonte: VIS DATA 3 Beta (<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>) - Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD

GRÁFICO 18: Percentual de Cobertura das Famílias beneficiárias do PBF

Fonte: VIS DATA 3 Beta (<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>) - Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD

GESTÃO DAS CONDICIONALIDADES E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Quando uma família entra no programa, ela e o poder público assumem compromissos para reforçar o acesso de crianças, adolescentes, jovens e gestantes à saúde e à educação. Esses compromissos são conhecidos como condicionalidades, quais sejam:

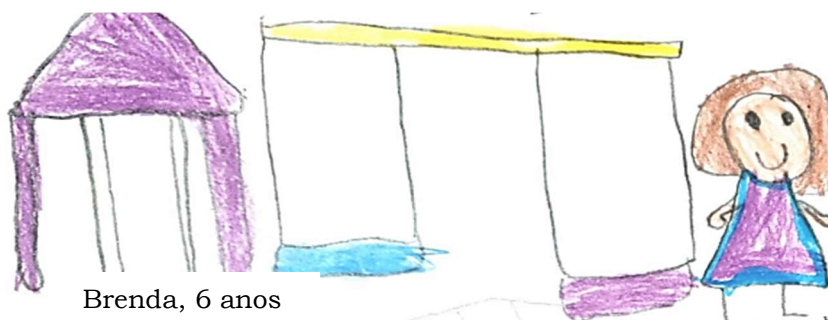
CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

- ❖ realização de pré-natal;
- ❖ cumprimento do calendário nacional de vacinação;
- ❖ acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde não foi suspenso durante a pandemia do Covid-19, mas o registro das informações foi fortemente impactado, uma vez que a coleta das informações permaneceu como não obrigatória da 1ª vigência de 2020 até à 1ª vigência de 2021. Desde a 2ª vigência de 2021, o Ministério da Saúde decidiu retomar a obrigatoriedade do registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde e, por consequência, temos observado uma recuperação dos níveis de acompanhamento, mas ainda muito aquém dos níveis observados antes da pandemia.

Em junho de 2023, 5.694 beneficiários (as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e as mulheres.

O município de Andradina conseguiu acompanhar 4.002 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 70,3% na saúde. O resultado nacional de acompanhamento foi de 78,2%.



Brenda, 6 anos

CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO

❖ Frequência escolar mínima:

- 60% para os beneficiários de 4 a 6 anos de idade incompletos;
- 75% para os beneficiários de 6 a 18 anos de idade incompletos, que não tenham concluído a educação básica.

O acompanhamento das condicionalidades de educação voltou a ser obrigatório desde o terceiro período de 2022, nos meses de junho e julho. Devido à pandemia de Covid-19, que originou a interrupção das atividades escolares e, por consequência, a descontinuidade do

acompanhamento das condicionalidades da educação, foi necessário retomar com redobradas energias as atividades de gestão de condicionalidades, objetivando recuperar os índices de acompanhamento anteriores à pandemia e, posteriormente, procurar alcançar novos patamares.

Com a Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, que institui o novo Programa Bolsa Família, não haverá mais o acompanhamento na educação dos jovens de 18 a 21 anos. As demais faixas etárias e respectivas frequências mensais mínimas permanecem inalteradas.

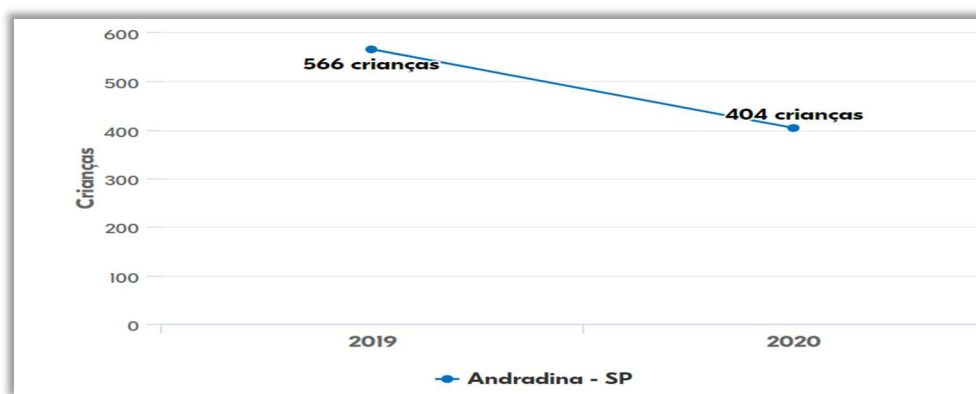
Em setembro de 2023, 3.070 beneficiários (as) de 4 a 18 anos incompletos de idade tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de educação.

O município conseguiu acompanhar 2.369 beneficiários (as) entre 4 e 18 anos incompletos de idade, o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 77,2% na educação. O resultado nacional de acompanhamento foi de 78,6%.



Matheus, 5 anos

GRÁFICO 19: Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único (2019-2020)



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 8/11/2023

O gráfico mostra um decréscimo considerável de crianças não beneficiárias do Programa Bolsa Família no ano de 2020 quando comparado com 2019. Isso demonstra que o município aumentou o número de beneficiários, considerando as condicionalidades e ações implementadas pela equipe responsável pelo estudo social que define os contemplados.

No ano de 2023, de acordo com a pesquisa realizada no sistema do CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico, no município de Andradina possuem inscrito no Cadastro Único as crianças de 0 a 6 anos que no momento não beneficiárias do Programa Bolsa Família, totalizando 622 crianças. Base Novembro/CECAD: 14/12/2023. Ressalta-se que a base de dados tem um déficit de dois meses.

TABELA 11: Resultados do levantamento sobre estado Cadastral da Família (2023)

SP-Andradina

Referência: Novembro 2023

Filtros aplicados:

Faixa etária = Entre 0 e 4 Entre 5 e 6

Recebe PBF pessoa = Não

TABULACAO PARA PESSOA

Estado cadastral da família	Estado cadastral da família			TOTAL
	Sem Registro Civil	Cadastrado	Sem Resposta	
Sem Registro Civil	0	0	0	0
Cadastrado	0	622	0	622
Sem Resposta	0	0	0	0
TOTAL	0	622	0	622

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 8/11/2023

O município possui um total de 2.327 crianças de 0 a 6 anos inscritos no Cadastro Único, conforme Base CECAD/novembro-2023 e apresentado na tabela a seguir:

TABELA 12: Resultados do levantamento sobre estado Cadastral da Família (2023)**SP-Andradina**

Referência: Novembro 2023

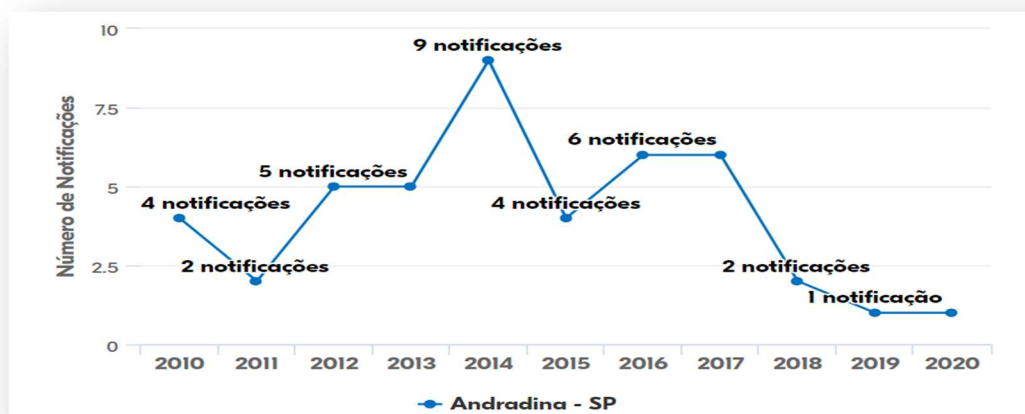
Filtros aplicados:

Faixa etária = Entre 0 e 4 Entre 5 a 6

TABULACAO PARA PESSOA

Estado cadastral da família	Estado cadastral da família			TOTAL
	Sem Registro Civil	Cadastrado	Sem Resposta	
Sem Registro Civil	0	0	0	0
Cadastrado	0	2.327	0	2.327
Sem Resposta	0	0	0	0
TOTAL	0	2.327	0	2.327

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 8/11/2023

GRÁFICO 20: Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010-2021)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsu.org.br/municipios/andradina-sp/> Acesso: 8/11/2023

O gráfico apresenta, no período de 2010 a 2020, o número de notificações sobre casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos. O ano que contabilizou mais casos foi 2014 (9 notificações) e entre 2017 e 2020, o número reduziu consideravelmente.

É importante destacar que a violência contra as crianças pode assumir várias formas e afetar seu bem-estar físico, emocional e psicológico.

VIOLÊNCIA FÍSICA

Envolve o uso da força física para causar danos ou lesões às crianças. Isso pode incluir espancamentos, chutes, socos, mordidas, queimaduras, sacudidas violentas, entre outros.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Refere-se a qualquer forma de exploração sexual de crianças. Isso pode incluir abuso sexual, exploração sexual comercial, pornografia infantil, turismo sexual infantil, entre outros.

VIOLÊNCIA EMOCIONAL OU PSICOLÓGICA

Envolve o uso de palavras, gestos, ameaças ou rejeição para causar danos emocionais às crianças. Isso pode incluir humilhação, insultos constantes, intimidação, manipulação emocional, isolamento social, entre outros.

NEGLIGÊNCIA

A negligência ocorre quando os cuidadores não atendem adequadamente às necessidades básicas das crianças, como alimentação adequada, cuidados médicos, educação, supervisão e proteção contra perigos. Isso pode incluir negligência física, emocional ou educacional.

VIOLÊNCIA NO CONTEXTO COMUNITÁRIO

Refere-se à violência que ocorre nas comunidades em que as crianças vivem, como violência armada, violência de gangues, violência doméstica presenciada, bullying, entre outros.

É importante mencionar que esses tipos de violência podem ocorrer isoladamente ou em combinação, e muitas vezes as crianças podem ser vítimas de mais de um tipo de violência ao mesmo tempo. É fundamental proteger as crianças e garantir seu bem-estar, fornecendo um ambiente seguro e acolhedor, além de promover a conscientização e a educação sobre os direitos das crianças.

O trabalho realizado no município reúne esforços dos diferentes setores e órgãos colegiados no combate a qualquer tipo de violência contra as crianças, especialmente o Conselho Tutelar e o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente de Andradina (CONCRIAN).

CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar, conforme definido na Lei Municipal nº 4.066, de 13 de junho de 2023, é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, previstos na Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. É composto por 5 membros, eleitos para mandatos de 4 anos, permitida a recondução mediante novo Processo de Escolha.

O órgão tem como atribuição principal, constante no artigo 4º da referida Lei, zelar pela defesa dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, cabendo-lhe adotar as medidas necessárias à proteção integral de crianças e adolescentes, garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas demais normas de proteção de Direitos Humanos, sempre que ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Poder Público; por ação ou omissão dos pais ou responsáveis e em razão de conduta da própria criança e adolescente.

O artigo 6º versa sobre os deveres calcados em conduta compatível com os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com os princípios da Administração Pública, a saber:

- I - manter conduta pública e particular ilibada;
- II - zelar pelo prestígio da instituição;
- III - indicar os fundamentos de seus pronunciamentos administrativos, submetendo sua manifestação à deliberação do colegiado;
- IV - obedecer aos prazos regimentais para suas manifestações e exercício das demais atribuições;
- V - comparecer às sessões deliberativas do Conselho Tutelar e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme dispuser o Regimento Interno;
- VI - desempenhar suas funções com zelo, presteza e dedicação;
- VII - declarar-se suspeitos ou impedidos, nos termos desta lei;
- VIII - adotar, nos limites de suas atribuições, as medidas cabíveis em face de irregularidade no atendimento a crianças, adolescentes e famílias;
- IX - tratar com urbanidade os interessados, testemunhas, funcionários e auxiliares do Conselho Tutelar e dos demais integrantes de órgãos de defesa dos direitos da criança e de adolescente;
- X - residir no Município;
- XI - prestar as informações solicitadas pelas autoridades públicas e pelas pessoas que tenham legítimo interesse ou seus procuradores legalmente constituídos;
- XII - identificar-se em suas manifestações funcionais; e
- XIII - atender aos interessados, a qualquer momento, nos casos urgentes.

A atuação diária dos conselheiros está organizada para atender diferentes demandas e problemáticas que afetam direta ou indiretamente os direitos previstos na legislação, a vida e o bem-estar das crianças e dos adolescentes. Para tanto, os membros se valem de uma planilha – apresentada a seguir – e, mensalmente organizam um relatório que é submetido ao CMDCA constando os seguintes aspectos:

CÓD	SITUAÇÃO PROBLEMA
01	Maus tratos contra criança e adolescente
02	Evasão escolar
03	Omissão e abandono (pais / responsáveis)
04	Orientação (guarda, adoção, pátrio poder)
05	Abuso/ Assédio sexual
06	Portadores de deficiência
07	Criança e adolescente desaparecido, foragido, abandonado.
08	Acompanhamento hospitalar e/ou saúde mental
09	Certidões/ Registros de nascimento ou óbito
10	Casa de diversões
11	Problemas gerais com entidades/ instituições
12	Sonegação de direitos
13	Profissionalização/ encaminhamento para emprego
14	Exploração no trabalho, criança e adolescente
15	Drogas (álcool, tinner, esmalte, etc...)

16	Localização da família
17	Assistência social (encaminhamento CRAS, CREAS etc.)
18	Acolhimento Institucional
19	Conflitos familiares
20	Violência policial ou similar (guarda municipal)
21	Fiscalização de entidade
22	Problemas nas ruas (faróis, portas de loja etc.)
23	Vagas em creche/ escolas
24	Crianças e adolescentes sem documento
25	Adolescente/ ato infracional
26	Programas de atividades (lazer/ esporte)
27	Regularização de documentos (extravio, adulterado, perdido)
28	Verificação de denúncia
29	Acompanhamento em delegacia/ Ato infracional
30	Comparecimento e/ou orientação
31	Visita em casa de recuperação
32	Encaminhamento para casas de recuperação
33	Monitoramento
34	Capacitação, encontros, reuniões de conselhos.
35	Solicitação de transferência escolar
36	Recambio de criança e adolescente
37	Encaminhamento à Saúde
38	Encaminhamento à Educação
39	Serviço Burocrático
40	Reunião de Rede

OCORRÊNCIAS - ANO DE 2022

SITUAÇÃO PROBLEMA	jan	fev	mar	Abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Maus tratos contra criança e adolescente		6	11	13	9	7	5	02	12	12	33	13
Evasão escolar	5		15	15	15	88	20	24	18	05	17	7
Omissão e abandono (pais / responsáveis)		4	2	2		2		01	06	08	04	4
Orientação (guarda, adoção, pátrio poder)	7	18	21	16	16	8	10	18	21	13	36	23
Abuso/ Assédio sexual			2	4	13	1	2	01			02	2
Portadores de deficiência				1					01			
Criança e adolescente desaparecido,					1	2			02	02	3	

foragido, abandonado.												
Acompanhamento hospitalar e/ou saúde mental	1	3	5	4	1				04	01	02	02
Certidões/ Registros de nascimento ou óbito	3	2	4	5	11	3			07		02	02
Casa de diversões					2							
Problemas gerais com entidades/ instituições												
Sonegação de direitos			2									
Profissionalização/ encaminhamento para emprego												
Exploração no trabalho, criança e adolescente												
Drogas (álcool, tinner, esmalte etc.)								01		05	01	01
Localização da família	3	5	9	14	4	9	14	06	05	06	21	06
Assistência social (encaminhamento CRAS, CREAS, etc...)	7	12	22	16	23	20	12	23	16	10	02	17
Acolhimento Institucional	1	1	2	2	1	1		03				
Conflitos familiares	11	13	23	14	19	14	16	16	21		32	12
Violência policial ou similar (guarda municipal)												
Fiscalização de entidade											01	01
Problemas nas ruas (faróis, portas de loja, etc)	3		1						01	02		
Vagas em creche/ escolas	6		10	11	8	8	05		01		07	01
Crianças e adolescentes sem documento								01	02		02	02
Adolescente/ ato infracional			2			3					03	
Programas de atividades (lazer/ esporte)									01			
Regularização de documentos				1		7						

(extravio, adulterado, perdido)												
Verificação de denúncia	10	16	18	22	19	6	18	21	25	16	17	07
Acompanhamento em delegacia/ Ato infracional		2	8	2	2		03	04	03	03	03	03
Comparecimento e/ou orientação	6	16	8	15	19	9	17	15	27	24	14	03
Visita em casa de recuperação												
Encaminhamento para casas de recuperação			2		2							
Monitoramento				9	4	4	01	08	01		03	03
Capacitação, encontros, reuniões de conselhos.			8	1						01	01	01
Solicitação de transferência escolar	1		3	2	6	5	01	06	06	03		
Recambio de criança e adolescente		1				2						
Encaminhamento à Saúde	1	5	16	10	8	5	12	10	02	03	06	08
Encaminhamento à Educação	1	2	9	2	4	3						03
Serviço Burocrático												
Reunião de Rede	1			5	7	4	02	01	02		02	02

CASOS ATENDIDOS – 1º SEMESTRE/2022

CASOS ATENDIDOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
REGISTRADOS	71	106	168	182	198	202
CASOS DENUNCIADOS	11	16	19	33	23	15
CASOS RESOLVIDOS	46	75	152	130	146	193
CASOS EM ACOMPANHAMENTO	19	31	47	53	52	09

CASOS ATENDIDOS – 2º SEMESTRE/2022

CASOS ATENDIDOS	jul	ago	set	out	nov	dez
REGISTRADOS	138	182	184	135	215	104
CASOS DENUNCIADOS	18	13	23	9	28	19
CASOS RESOLVIDOS	123	160	164	88	163	77
CASOS EM ACOMPANHAMENTO	15	23	20	47	52	19

OCORRÊNCIAS - ANO DE 2023

SITUAÇÃO PROBLEMA	jan	fev	mar	Abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Maus tratos contra criança e adolescente	03	06	3	07	13	4	07	15	17	13	13	14
Evasão escolar			2	16	17	34	20	24	10	27	07	11
Omissão e abandono (pais / responsáveis)	09	05		11	2	16		12	08	04	04	8
Orientação (guarda, adoção, pátrio poder)	25	10	13	22	24	25	10	17	19	23	23	11
Abuso/ Assédio sexual					2	6	03	02				
Portadores de deficiência					-	1						
Criança e adolescente desaparecido, foragido, abandonado.	02		2		-				02	02		2
Acompanhamento hospitalar e/ou saúde mental	01	05		01	2	2	03	02	01	02	02	2
Certidões/ Registros de nascimento ou óbito	05	14		04	4	2			10	02	02	11
Casa de diversões					-							
Problemas gerais com entidades/ instituições					-							
Sonegação de direitos					-							
Profissionalização/ encaminhamento para emprego				01	-							
Exploração no trabalho, criança e adolescente				01	-							
Drogas (álcool, tinner, esmalte etc.)					-			01	05	01	01	2
Localização da família	04	07	7	08	11	16	12	05	12	21	06	7
Assistência social (encaminhamento CRAS, CREAS, etc...)	12	17	14	15	14	15	10	23	32	02	02	16
Acolhimento Institucional	20	10		02	11	3						6
Conflitos familiares		18	22	17	28	20	16	16		22	12	10

Violência policial ou similar (guarda municipal)	01				-							
Fiscalização de entidade		01			2	5				01	01	3
Problemas nas ruas (faróis, portas de loja, etc)	02			02	2				02			1
Vagas em creche/ escolas			1		-		05			01	01	5
Crianças e adolescentes sem documento			1	01	2	1		01		02	02	
Adolescente/ ato infracional			2	04	01	2						
Programas de atividades (lazer/ esporte)					-							
Regularização de documentos (extravio, adulterado, perdido)					1							
Verificação de denúncia	14	20	15	19	20	20	9	30	25	20	19	15
Acompanhamento em delegacia/ Ato infracional	03	03		04	05	5	03	04	03	03	03	3
Comparecimento e/ou orientação	07	18	21	17	31	18	25	15	34	03	17	17
Visita em casa de recuperação					-							
Encaminhamento para casas de recuperação		01			-							
Monitoramento	11	07	5	05	2	1		08	15	03		1
Capacitação, encontros, reuniões de conselhos.				01	01			01	01	01	01	
Solicitação de transferência escolar	01		3	01	01	5	01	06	03		02	
Recambio de criança e adolescente		02	2		-							
Encaminhamento à Saúde	03	10	8	04	06	5	12	10	03	06	06	1
Encaminhamento à Educação	02	01			-							
Serviço Burocrático	02	03			-	2						
Reunião de Rede			1	02	-	7	02	01		02	02	2

CASOS ATENDIDOS – 1º SEMESTRE/2023

CASOS ATENDIDOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
REGISTRADOS	127	158	125	168	185	215
CASOS DENUNCIADOS	14	20	15	19	20	20
CASOS RESOLVIDOS	112	138	115	142	152	193
CASOS EM ACOMPANHAMENTO	15	20	10	26	33	22

CASOS ATENDIDOS – 2º SEMESTRE/2023

CASOS ATENDIDOS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
REGISTRADOS	152	195	215	148	126	150
CASOS DENUNCIADOS	9	30	25	20	19	17
CASOS RESOLVIDOS	140	163	170	126	114	131
CASOS EM ACOMPANHAMENTO	12	32	45	22	12	20

CONSELHO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE ANDRADINA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Andradina é um órgão deliberativo e regulamentador de ações voltadas a área da infância e juventude, regulado para desempenhar ações de acompanhamento, considerações, orientações e apontamentos que envolvam a implementação e execução de Políticas Públicas.

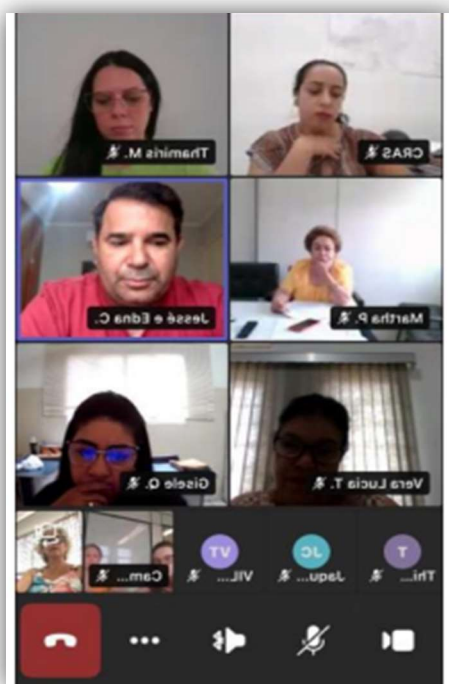
Constituído por 12 membros, redação dada pela Lei Municipal nº 3.718, de 14 de outubro de 2020 (vigente), que altera a Lei Municipal nº 1.438, de 30 de março de 1992, alterada pela Lei Municipal nº 1.934, de 12 de dezembro de 2001, o CONCRIAN tem mandato com duração de 2 anos, podendo, de acordo com o Regimento Interno elaborado em 2022, ser reconduzido por período igual. As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente e, dependendo da relevância ou necessidade de tratar determinada pauta, os membros são convocados para reuniões extraordinárias.

O artigo 4º da referida Lei apresenta o seguinte rol de competências do Conselho:

- I - formular a política municipal dos direitos da criança e do adolescente, definindo prioridades, desenvolvendo programas de atendimento à criança em suas necessidades (LOM, art. 164) e controlando as ações de execução;
- II - opinar na formulação de políticas sociais básicas de interesse da criança e do adolescente;

- III - deliberar sobre a conveniência e oportunidade de implementação de programas e serviços destinados ao atendimento da criança e do adolescente (art. 89);
- IV - criação de entidades governamentais ou a realização de Consórcios Intermunicipais regionalizado de atendimento à criança e adolescente;
- V - elaborar seu Regimento Interno;
- VI - solicitar as indicações para o preenchimento de cargo de Conselheiro ou de Suplente, nos casos de vacância ou de término de mandato;
- VII - gerir o Fundo Municipal, alocando recursos para os programas das entidades governamentais e repassando verbas para as entidades não-governamentais;
- VIII - propor modificações nas estruturas dos órgãos da administração ligados à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- IX - opinar sobre o orçamento municipal destinado à assistência social, saúde e educação, bem como sobre o funcionamento do Conselho Tutelar, indicando modificações à consecução da política formulada por esses órgãos;
- X - opinar sobre a destinação de recursos e espaços públicos para programações culturais, esportivas e de lazer, voltadas para a infância e a juventude;
- XI - proceder inscrições de programas de proteção e socioeducativos de entidades governamentais e não-governamentais, na forma dos artigos 90 e 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XII - fixar critérios de utilização, através de planos de aplicação das doações subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para o incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda da criança e do adolescente, órfão ou abandonado, de difícil colocação familiar;
- XIII - coordenar o processo eleitoral para escolha dos membros do Conselho Tutelar (Estatuto, art. 132).

Os assuntos deliberados em reuniões com maior recorrência nas últimas reuniões foram eleição do Conselho Tutelar, banco de projetos do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, organização e funcionamento do Conselho, Conferência Municipal e Estadual, inscrição e renovação de certificação de regularidade de OSCS que desenvolvem serviços na área da infância e juventude.



Os casos que afetam ou negligenciam diretamente os direitos das crianças são discutidos pelo conselho que, em ação conjunta com outros organismos, acompanha as intervenções realizadas pelo Conselho Tutelar e/ou pela Rede Socioassistencial. O fluxo do trabalho é organizado pela Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Políticas sobre Drogas.



Registro de reunião virtual ordinária

APAE DE ANDRADINA

A APAE de Andradina é uma associação civil, beneficente de assistência social, filantrópica, de caráter assistencial, educacional, cultural, de saúde, de estudo e pesquisa, desportivo, profissionalizante e outros, sem fins lucrativos, com duração indeterminada.

A APAE de Andradina foi fundada em 27 de setembro de 1973, por um grupo de amigos que sentiram a necessidade de proporcionar um atendimento digno e especializado às pessoas com deficiência e suas famílias, dado que na Região não havia nenhum segmento que contemplasse tal demanda, cujas limitações eram agravadas por violações de direitos.



Acervo APAE (2023)

A instituição também atende os municípios de Castilho, Murutinga do Sul, Guaraçai e Nova Independência. Atualmente, segundo constam informações no site <https://www.apaeandradina.org.br/>, acesso em 10/1/2024, são 320 usuários inscritos nos programas e projetos ofertados dentro da entidade, de forma que atua em três áreas: Assistência, Educação e Saúde, por meio do desenvolvimento de ações especializadas com equipe multidisciplinar.

O atendimento na área da Educação compreende a Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos, Educação para o Trabalho, Programa Socioeducacional, Transtorno do espectro Autista – TEA, e envolve os seguintes profissionais: 01 diretor, 23 professores pedagógicos,

1 professor de informática, 2 professores de Educação física, 1 instrutor de dança, 3 coordenadores pedagógicos, 4 auxiliares de professores, 4 estagiários e mais 11 funcionários do grupo de apoio.

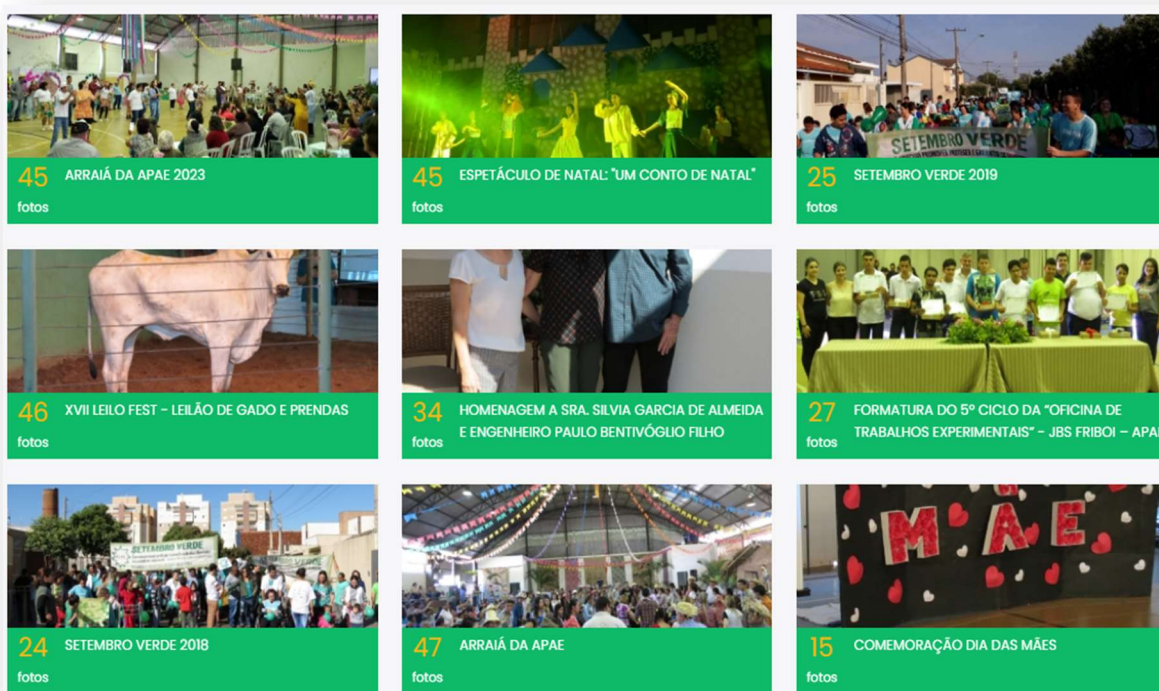
Na Saúde, a equipe multidisciplinar é formada por 1 médico neurologista, 1 psiquiatra, 3 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogas, 4 psicólogas, 2 nutricionistas, 2 enfermeiras, 2 terapeutas ocupacionais, 1 dentista.

Quanto ao programa socioassistencial, são desenvolvidas ações do serviço de proteção social especial para pessoa com deficiência, sua família e cuidadores, visando à garantia dos direitos e a potencialização da autonomia e inclusão social. As ações são realizadas por 4 assistentes sociais, 2 psicólogas e sua equipe, em conjunto com as áreas Educacional e de Saúde da entidade.

Analisando o percurso histórico da entidade, considera-se que houve uma evolução muito significativa no propósito de garantir condições de vida humanizada para o público-alvo de sua natureza e também de contribuir para a superação de uma visão deturpada do que representa a APAE.

Atualmente, conta com 84 pessoas contratadas para executar todo o trabalho, buscando constante qualificação e avanços no desempenho de suas atribuições, que priorizam, sobremaneira, a educação das crianças (e dos jovens e adultos) e o apoio às famílias, alicerçada por uma gestão comprometida com a inteireza da pessoa humana.

A galeria de fotos, disponível pelo mesmo link acima, apresenta algumas das atividades e ações realizadas pela APAE. O trabalho também pode ser acompanhado pelo facebook https://www.facebook.com/ApaeDeAndradina?ref=embed_page.



Galeria de fotos da APAE de Andradina. Disponível pelo link <https://www.apaeandradina.org.br/>
Acesso: 10/1/2024



PROCESSO DE ESCUTA

*Nada posso fazer: parece que há em mim um lado infantil que não cresce jamais”
(Clarice Lispector)*

O município de Andradina publicou o Decreto nº 7.626/2023, em 27 de julho de 2023, instituindo o processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, de duração decenal. Este plano abrange os vários direitos da criança, desde o nascimento até os 6 anos de idade, com uma abordagem intersetorial e a participação das instituições e setores do governo municipal e da sociedade civil, em consonância com o Plano Nacional pela Primeira Infância.

Posteriormente, foi elaborada uma Portaria constituindo uma Comissão Intersetorial, liderada pela Secretaria de Educação, que deu início a um processo de escuta junto às famílias, docentes e crianças. Essa escuta foi realizada em colaboração com as equipes gestoras das Unidades Educacionais, tanto públicas quanto privadas, que atuam junto ao público de 0 a 6 anos. O principal objetivo foi levantar percepções em relação à cidade e ao contexto das instituições que prestam atendimento.

Dessa forma, foi possível mapear de maneira significativa os principais aspectos relacionados a essa etapa tão importante na vida das nossas crianças, fornecendo subsídios para a elaboração do plano da cidade, para a cidade, e não apenas de um plano de governo ou de uma gestão específica.

Ao analisarmos as falas das crianças e de suas famílias, pudemos perceber que elas abordaram pontos fundamentais e estruturantes da cidade. A percepção delas reforça o princípio de que uma cidade boa para as crianças pequenas é uma cidade boa para todos.

As demandas apresentadas pelas crianças e suas famílias durante os processos de escuta estão alinhadas ao que tem sido trabalhado pela gestão municipal, como estratégias de construção e aprimoramento de equipamentos de lazer, melhoria na saúde pública e implementação de ações visando ao cultivo de uma educação mais inclusiva no município, como o CAE - Centro de Atendimento Especializado. Este é um local pioneiro que oferece atendimento de excelente qualidade por meio de uma parceria histórica e muito almejada entre a saúde e a educação.

Desse modo, compreende-se que Andradina está no caminho certo e deve continuar fortalecendo ações que contemplam as questões levantadas e identificadas com a participação das crianças e suas famílias.

Olhares e percepções das crianças sobre a nossa cidade

Otávio, 2 anos – “CEI Amália Morano Tencarte



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.



Matheus, 5 anos – “EMEI Homero B. Calvoso”

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”.

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.



Brenda, Pré II – EMEI Josepha de Jesus Carreira

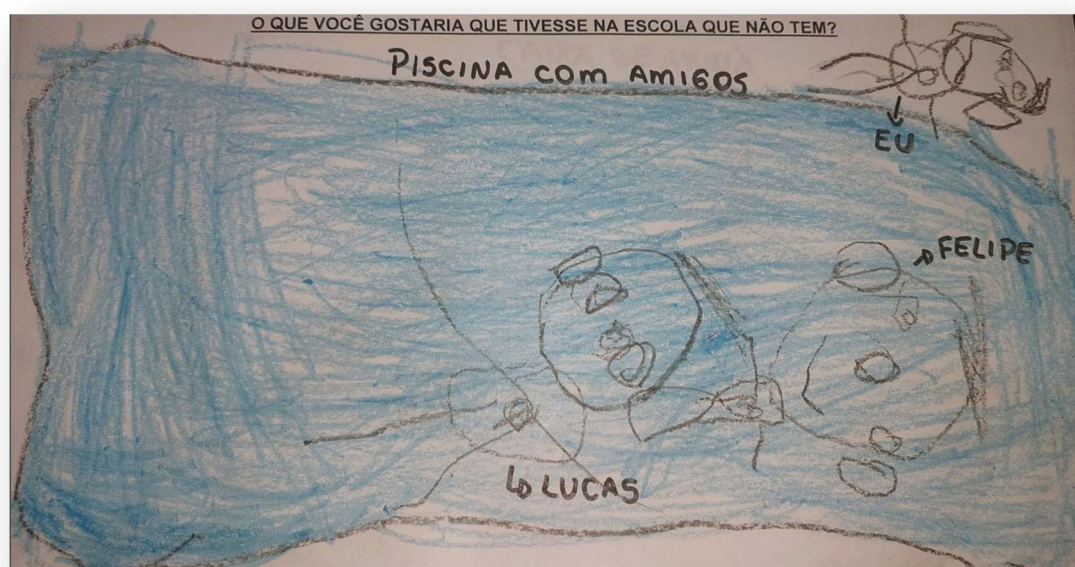
Durante a elaboração do plano municipal pela primeira infância, foram empregadas várias técnicas pelos educadores da Rede Municipal de Ensino – Etapa da educação Infantil - que permitiram às crianças expressar o que sentiam, pensavam, viviam e desejavam para si, para suas famílias, seus ambientes mais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

As perguntas que guiaram o planejamento das escolas foram: “O que você mais gosta em nossa cidade? ”, “O que você não gosta na nossa cidade? ” e “Qual o seu sonho para nossa cidade?”. A partir dessas indagações, os profissionais elaboraram propostas pedagógicas envolventes e significativas para e com as crianças, de forma que puderam externar suas percepções, pontos de vista e sugerir sonhos para Andradina.

Esse trabalho foi iniciado em agosto de 2023 durante reunião do corpo técnico-pedagógico da Secretaria Municipal de Educação com a equipe gestoras das escolas.



As propostas variaram em função da faixa etária e contemplaram passeios pelo bairro e partilha de curiosidades sobre a cidade pelos professores. Importante destacar que 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.



João Felipe, 4 anos – CEI “Roseli Magalhães Geminiano”



João Raphael, 6 anos – EMEI “Olavo Alves Carneiro

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.

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

REUNIÃO COM COORDENADORES DE EMEI E GESTORES DE CEI

Assunto: Elaboração do PMPI de Andradina

Objetivos:

- * Engajar os coordenadores e Gestores à auxiliar na construção do PMPI.
- * Mobilizar os professores de 0 a 6 anos na busca de informações sobre questões necessárias à construção do PMPI.
- * Colher as percepções das crianças e famílias sobre a cidade: escola, a saúde, rede de proteção à criança e o que pode ser melhorado.



É preciso uma cidade inteira para educar uma criança. E sabemos, uma cidade boa para crianças pequenas será boa para todos!

Urban95

Contexto: Diante do marco legal da primeira infância, iniciou-se a construção do PMPI de Andradina. Um movimento intersetorial entre educação, saúde, assistência social e Conselhos Municipais. Para essa importante ação é necessário ouvir os maiores interessados nesse plano: crianças e famílias, suas percepções em relação a sua cidade e suas expectativas de futuro.

Neste sentido a proposta é movimentar ações para ouvir as crianças.

Proposta para as EMEIs:

Proposta 1- Roda de conversa e registro em desenho seguindo um roteiro dirigido pelo professor com as seguintes sugestões de questões. *(3 por sala)*

Roteiro:

- *- Como é que é uma cidade boa para as crianças?
- *-Se você fosse o prefeito o que faria pra melhorar a cidade.
- *-O que você mais gosta na sua cidade ?
- *-O que você não gosta na sua cidade?

Obs: No desenho é necessário marcar o nome e a idade da criança.

Proposta 2: Passeio pelo bairro/ ruas ao redor da escola e posterior registro através de mapas ou desenhos. Sugestão do roteiro para questionamentos.

Proposta para CEIs: Maternais: Roda de conversa com registro de vídeos ou fotos. * Mesmo roteiro de observação.

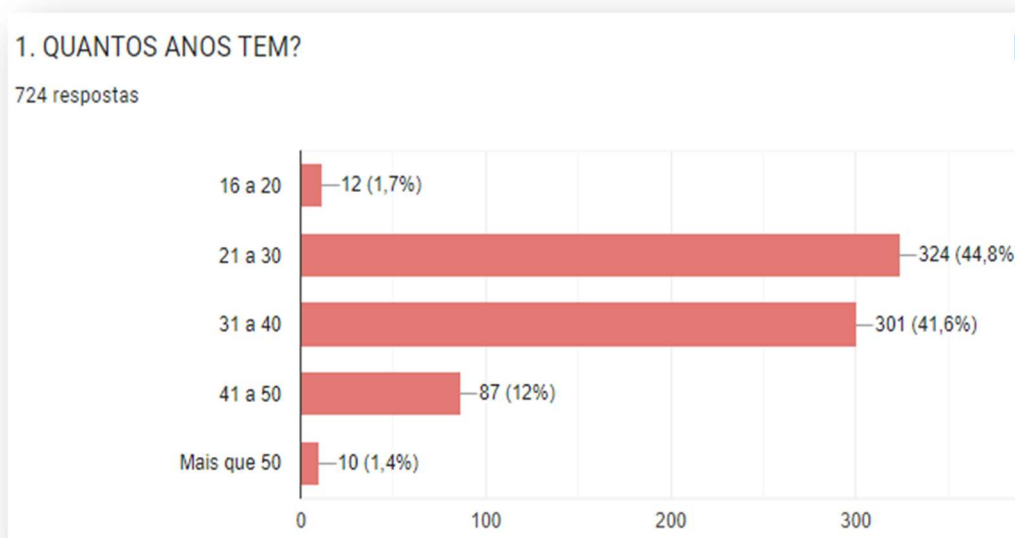
Berçários: Questionário para as famílias.

Pauta explorada pela equipe da SME com os gestores escolares para proceder a Escuta das crianças
Acervo de documentos da SME (2023)

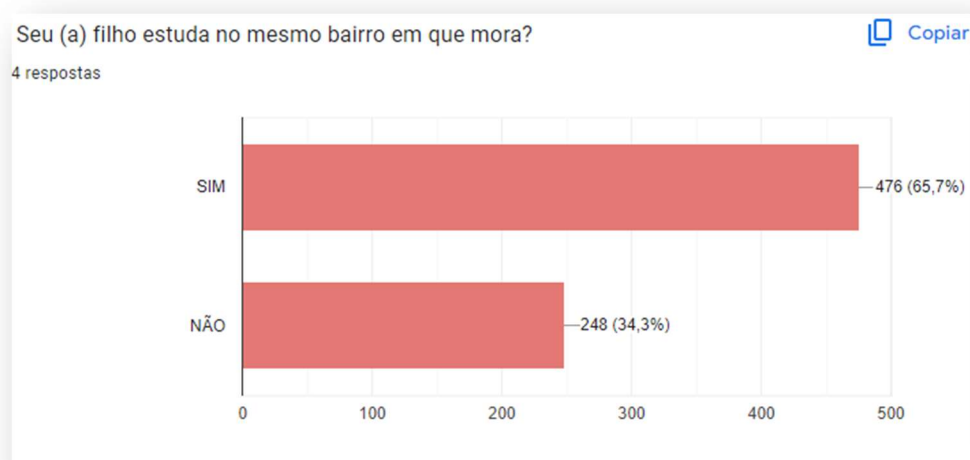
PROCESSO DE ESCUTA DAS FAMÍLIAS

“A escola é uma grande parceira da família ou a família é a grande parceira da escola. Tanto faz a ordem em que se coloque, pois, o mais importante é que ambas cumpram com o seu papel educador”.

Isabel Parolin

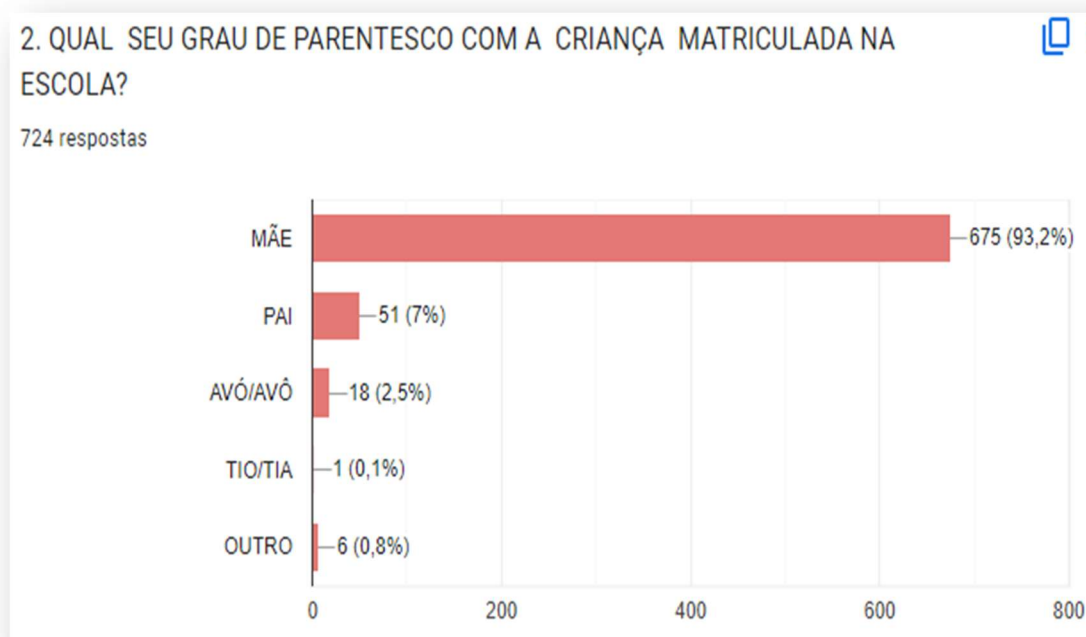


As famílias responsáveis pelas crianças de 0 a 6 anos de Andradina são constituídas por adultos jovens, como demonstra o gráfico: 44,8% com idade entre 21 a 30 anos e 41,6% de 31 a 40 anos. Apenas 1,4% das crianças tem como responsáveis adultos maiores de 50 anos.



É dever do Estado garantir que a matrícula da criança seja feita em escola pública próxima da sua residência a partir de 4 anos, como consta a Lei 13.845/19 que alterou o texto da Lei de Diretrizes Base da Educação Nacional.

Como a educação infantil compreende a faixa etária de 0 a 3 anos e o ensino obrigatório é a partir dos 4 anos, na primeiríssima infância nem sempre as matrículas acontecem no ano/série do local pretendido e também por atender as necessidades dos pais em matricular perto do serviço ou avós. Somando essas duas dificuldades não atingimos a universalidade no local das matrículas.



O papel dos pais na educação dos filhos é de suma importância para a formação de valores. Afinal, é na família que se inicia o processo de desenvolvimento da criança.

Os pais desempenham um papel importante na promoção da integridade de seus filhos. Apesar de ser uma tarefa desafiadora, devido ao trabalho e às inúmeras responsabilidades diárias, é essencial que os pais participem ativamente na vida escolar de seus filhos. É importante ressaltar que essa responsabilidade não recai apenas sobre as mães, como é frequentemente retratado.

Esta pesquisa ratifica a realidade de que o acompanhamento escolar é uma responsabilidade compartilhada entre ambos os pais. A presença e o apoio tanto do pai quanto da mãe são fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças.

O que você MAIS admira no município de Andradina?

“O crescimento da cidade”

“Parquinho nas praças”

“Tranquilidade”

“O desenvolvimento”

“A administração atual, fazendo Andradina crescer, conquistas que jamais poderíamos imaginar que teríamos. ”

“Uma cidade tranquila”

“Uma cidade acolhedora, tranquilo para morar. ”

“Os lugares de prazer para as crianças”

“Educação”

“O empenho da prefeitura em relação as escolas municipais”

“Ter escolas e creches em todo bairro. ”

Nossas crianças estão atentas ao crescimento da cidade, pois se veem como atores sociais. Elas encontram, nos espaços socioculturais, cada vez mais oportunidades para seus pais e para si mesmas progredirem no futuro.

Além disso, como toda criança, encontram nas escolas a segurança necessária para construir um futuro promissor e nas praças da cidade o divertimento essencial para sua faixa etária.

O que você MENOS admira no município de Andradina?

Saúde pública

A falta de emprego

A falta de segurança

O calor

Segurança

Falta de médicos, especializados

Ter um pouco mais de segurança nas escolas, com policiamento

Sugestão: mais projetos e formações nas escolas voltadas a Educação inclusiva.

As escolas estaduais não terem a mesma estrutura física das municipais.

Em questão escolar, estou satisfeita

Limpeza de terrenos baldios. Poderia ser feito pela prefeitura e cobrado como multa no imposto municipal.

Poucas árvores, deveria ser obrigatório o plantio na frente das casas ..

Bairros pobres não tem parquinho, campo de futebol, nadinha para levar as crianças.

Do que eu mais gosto na escola?

“Tudo”

“Dos professores”

“Gosto das atividades propostas pela escola em datas comemorativas e atividades do dia a dia, o empenho dos professores em fazer o melhor para as crianças”

“O comprometimento dos funcionários”

“Muito, a melhor escola e professores que tem”

“A creche é aconchegante, transmite alegria, paz e limpeza, sem contar no desenvolvimento dos meus filhos que reflete em casa a autonomia que adquiriram ali, fico muito feliz e tranquila, pois ao sair para trabalhar sei que meus filhos estão cuidados e estão aprendendo num ambiente agradável”.

“Educação das profissionais ao tratarem de assuntos com os pais, proximidade de casa, flexibilidade de horários para que meu filho autista frequente centro do TEA”

“Eu gosto muito da educação que eles passam para as crianças, alimentação, aprendizado, minha filha se desenvolveu muito depois que eu coloquei no CEI”.

O que você menos gosta na escola?

“O espaço é pequeno”

“Horário da saída (pais ficam em cima do portão não dão espaço para as crianças saírem) ”

“Quando ele se machuca na escola. ”

“A falta de carinho e respeito de alguns funcionários. ”

“Horário do banho, muito cedo. ”

“Horário das reuniões. ”

“Não tenho o que reclamar. ”

“Não funcionar em datas de ponto facultativo e feriado e recessos, pois geralmente os pais trabalham nessas datas e não tem onde deixar as crianças (principalmente funcionários do JBS), fora isso não há o que falar, a creche é simplesmente maravilhosa e graças ao bom trabalho das professoras e da coordenação hoje meu filho está devidamente diagnosticado e tratando o autismo”

“Não ter um retorno diário como foi o dia da criança, uma caderneta ex: se comeu, se fez suas necessidades fisiológicas, etc.”

“Não existe algo que não gostamos na escola, tudo é maravilhoso”

“Os horários, especialmente o de saída é muito cedo. Alguns pais saem do trabalho após as 17h30”

Deixe uma mensagem para seu (sua) filho (a)

Foram recebidas 724 respostas que resumem um único sentimento: A palavra filho é sinônimo de amor, porque falar em filho é o mesmo que falar nesse sentimento maravilhoso, capaz de transformar as pessoas e tornar tudo melhor.

“Obrigado por existir, te amamos muito...”

“Meu amor, mamãe te ama, e estará sempre aqui para o que precisar, estude e seja uma pessoa do bem ♥☐”

‘Minha filha você é meu maior sonho. Mamãe sempre fará de tudo por você’

‘Filho! Mamãe, papai e os irmãos te amam muito. José Miguel, nossa família é muito mais completa com sua presença sua alegria sua inteligência, você alegra nossos dias te admiro meu amor’

”Filho, tenho gratidão por ter você em minha vida, te amo! Desejo muita saúde e um ótimo desenvolvimento cognitivo”

“Meu amor, mamãe te ama, e estará sempre aqui para o que precisar, estude e seja uma pessoa do bem ♥☐”

“Essa é a primeira etapa de aprendizado da tua vida. Você está numa creche onde as profissionais são educadas. Amorosas. Atenciosas. Você minha filha está se desenvolvendo muito rápido com essa equipe de profissionais cuidando de você. ”

“Filho e filha, a mãe tem orado para que cresçam na graça e no conhecimento de Deus. Te amamos filhos”

Projeto “Família na Escola”



Fonte: Arquivo EMEBI “Profª Maria Vera Quental Tamai”- (2024)

PROCESSO DE ESCUTA DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

"Educar é um ato de amor e para educar crianças é necessário, sobretudo, amá-las profundamente."
Paulo Freire.

Entretanto, ao discutirmos políticas públicas para a Primeira Infância, é imprescindível ouvirmos aqueles que estão diretamente ligados às crianças de 0 a 6 anos: os estimados professores.

A Educação Infantil é um direito da criança e uma obrigação do Poder Público. Deve ser prioridade para toda a sociedade e privilegiar não apenas o desenvolvimento psíquico, intelectual e social da criança, mas também ser um espaço de socialização e construção do conhecimento. Além disso, deve propiciar a interação e a relação com o outro, tanto com seus pares quanto com o meio ao qual pertencem.

Foram distribuídos questionários no formato online para cerca de 100 (cem) professores, tanto do Ensino Público quanto do privado, que atuam com crianças de 0 a 6 anos.

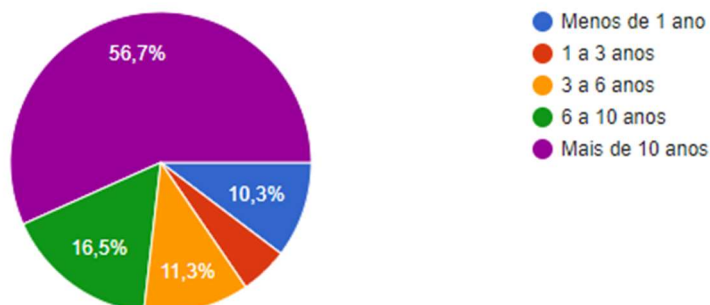


Conforme demonstrado pelo gráfico, constatamos que 49,5% dos entrevistados trabalham com a faixa etária de 0 a 3 anos (idade em que a escolaridade é facultativa), enquanto aproximadamente 46,4% trabalham com crianças de 3 a 5 anos (idade em que a escolaridade é obrigatória).

Quando questionados sobre o tempo de experiência trabalhando com crianças, verificamos que 56,7% dos entrevistados estão nesse processo há mais de 10 anos.

2. Há quanto tempo trabalha com crianças?

97 respostas



O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) do município de Andradina, em seu Art. 1º, § 2º, estabelece como prioritários os seguintes aspectos: saúde, alimentação, educação infantil, convivência familiar e comunitária, assistência social à família da criança, cultura, brincar e lazer, espaço e meio ambiente, proteção contra todas as formas de violência, prevenção de acidentes, medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica e a indução ao consumismo.

O que existe na escola que na sua percepção as crianças mais gostam

O parque

Laboratório de informática

Brinquedos

Brincadeiras

Playground, Brinquedos

Tanque de areia, parquinho.

Parquinho, músicas, alegria dos funcionários, da equipe escolar

Brinquedos, jogos, parquinhos, massinhas.

Parquinho, brinquedos pedagógicos, massa de modelar

Os espaços de interação: como a própria sala de aula, o espaço do parque e os momentos no refeitório e pátio.

De brincadeiras, jogos, brinquedos pedagógicos.

O espaço, o parque, a sala de literatura e sala de brinquedos (brinquedoteca)

As atividades que envolvem passeios, brincadeiras e músicas.

O que você considera como essencial para se trabalhar com as crianças nessa faixa etária?

Pesquisar muito, procurar trabalhar da forma mais lúdica possível, com músicas e vários vídeos.

Respeito às singularidades, escuta e observação atentas.

Empatia, paciência, carinho e dedicação

Cuidado e estímulos como o brincar, a interação, respeitar o tempo de cada com amor e dedicação.

Habilidade

Cuidado, carinho, atividades divertidas e que desenvolva habilidades de acordo com a faixa etária do estudante.

Muita paciência e amor, são bebês que precisam de muita atenção e cuidados. Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a

Conhecimento e preparo.

Amor, paciência, muito diálogo com as crianças e com os adultos envolvidos no nosso trabalho.

Paciência, amor e didática

Brincadeiras e estimulação.

Atividades operacionais, jogos simbólicos e brincadeiras



Gabriel, Maternal I, 2024



EIXOS, METAS E ESTRATÉGIAS

A CRIANÇA E A SAÚDE

A primeira infância é uma fase crítica e extraordinária no desenvolvimento humano, abrangendo desde o nascimento até os seis anos de idade. Durante esse período, o cérebro humano passa por um crescimento e desenvolvimento impressionantes, moldando a base para todas as habilidades cognitivas, sociais, emocionais e físicas que uma pessoa irá desenvolver ao longo da vida. A saúde nessa fase inicial desempenha um papel de destaque, pois influencia diretamente o potencial de uma criança para um futuro saudável e bem-sucedido. A compreensão da importância da primeira infância na saúde é crucial para promover o desenvolvimento ótimo das crianças e construir uma sociedade mais resiliente e produtiva.

Os primeiros anos de vida são caracterizados por um rápido crescimento e plasticidade cerebral, o que significa que as experiências e interações vivenciadas nessa fase têm um impacto profundo na formação das conexões neurais. A nutrição adequada, o suporte emocional, a estimulação cognitiva e o acesso a cuidados médicos são fatores cruciais que afetam o desenvolvimento saudável do cérebro e do corpo durante a primeira infância. A qualidade da atenção à saúde nesse período tem efeitos de longo alcance, influenciando não apenas a saúde física, mas também o desenvolvimento cognitivo e socioemocional.

A saúde na primeira infância abrange uma ampla gama de áreas, incluindo a nutrição adequada, a imunização, o desenvolvimento motor, a saúde oral, a prevenção de doenças e a saúde mental. A desnutrição e a falta de cuidados médicos adequados podem levar a atrasos no crescimento, deficiências cognitivas e menor resistência a doenças. Por outro lado, investir na saúde na primeira infância resulta em crianças mais saudáveis, capazes de aprender, se relacionar e explorar o mundo de maneira mais eficaz.

Além disso, a saúde mental na primeira infância é uma área de crescente preocupação. Crianças pequenas podem enfrentar desafios emocionais e comportamentais, e é fundamental que esses problemas sejam identificados e tratados precocemente. A promoção do bem-estar emocional desde os primeiros anos não apenas ajuda a prevenir problemas de saúde mental mais tarde na vida, mas também contribui para a construção de adultos equilibrados.

A abordagem da saúde na primeira infância não é apenas benéfica para o indivíduo, mas também para a sociedade como um todo. Investir na saúde e no desenvolvimento infantil tem o potencial de reduzir desigualdades futuras, quebrar ciclos de pobreza e melhorar o capital humano de uma nação. Crianças que recebem uma base sólida de cuidados de saúde e estímulo cognitivo estão mais preparadas para a educação formal e têm maiores chances de se tornarem adultos produtivos e participativos na sociedade.

No entanto, apesar do crescente reconhecimento da importância da primeira infância na saúde, muitas crianças em todo o mundo ainda enfrentam desafios significativos. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desnutrição, as

condições de vida precárias e outros fatores socioeconômicos podem prejudicar o desenvolvimento saudável das crianças. Portanto, é imperativo que governos, instituições de saúde e a sociedade em geral trabalhem juntos para garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial.

Em resumo, a primeira infância é um período crítico no desenvolvimento humano, e a saúde desempenha um papel fundamental nessa fase. Investir em cuidados de saúde de qualidade durante a primeira infância não apenas promove a saúde física, mas também estabelece as bases para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social ao longo da vida. Reconhecer e priorizar a saúde na primeira infância é essencial para construir uma sociedade saudável, inclusiva e próspera.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Monitorar continuamente as ações do Programa de Imunização

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Registrar de forma adequada as vacinas de doses aplicadas;
- 1.2. Realizar busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consulta e grupos educativos;
- 1.3. Capacitar as equipes através da educação permanente as equipes sobre imunização na primeira infância;
- 1.4. Monitorar as carteiras de vacinas, através do programa saúde na escola e salas de vacinas;
- 1.5. Alcançar 95% da cobertura vacinal de crianças até 5 anos;
- 1.6. Garantir a obrigatoriedade de apresentação da carteira de vacinação pela família no ato da matrícula em creche e pré-escola;
- 1.7. Realizar de campanhas de atualização da carteira e vacinação dentro das unidades escolares - parceria entre Secretarias da Educação e Saúde;
- 1.8. Desenvolver e implementar sistemas de vigilância epidemiológica para monitorar a cobertura vacinal e a ocorrência de doenças imunopreveníveis.
- 1.9. Registrar detalhadamente a administração de vacinas em todas as faixas etárias, com dados desagregados por idade, sexo, localização geográfica e grupo populacional.
- 1.10. Monitorar a incidência de doenças alvo da imunização para avaliar a eficácia das vacinas e identificar eventuais surtos ou lacunas na cobertura vacinal.
- 1.11. Realizar avaliações periódicas do desempenho do Programa de Imunização, avaliando indicadores-chave de processo, como a cobertura vacinal, a capacidade de distribuição e o cumprimento das diretrizes de vacinação.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Municipal da Educação

META 2

Intensificar a vigilância e prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Fortalecer o Sistema de Referência e Contrarreferência;
- 2.2. Garantir um sistema eficaz de referência e contrarreferência entre diferentes níveis de atendimento, permitindo a transferência adequada de pacientes que necessitam de cuidados mais especializados;
- 2.3. Investigar e rastrear registro de dados precisos sobre os óbitos infantis, fetais e maternos.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Assistência Social

META 3

Garantir o Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Promover do Aleitamento Materno: Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida;
- 3.2. Realizar campanhas de educação em saúde, comunidades e meios de comunicação para disseminar informações precisas sob aleitamento materno;
- 3.3. Capacitar profissionais de saúde para fornecer orientação adequada sobre o aleitamento materno às mães durante o pré-natal e o pós-parto;
- 3.4. Criar grupos de apoio à amamentação em comunidades locais, onde as mães possam compartilhar experiências, obter orientações e apoio emocional;
- 3.5. Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, durante as consultas e visitas domiciliares.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Assistência Social

META 4

Promover o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral.

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Implantar protocolo municipal de saúde para puericultura;
- 4.2. Fortalecer o programa saúde na escola, para acompanhamento das crianças na primeira infância sobre desenvolvimento infantil;

Implementar programas abrangentes de acompanhamento do desenvolvimento infantil desde o nascimento até a idade pré-escolar;

4.3. Realizar visitas domiciliares regulares por profissionais de saúde e educadores especializados, onde são realizadas avaliações do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança;

4.3. Orientar os Pais/Responsáveis sobre práticas de estímulo adequadas para cada faixa etária, bem como sobre sinais de alerta de possíveis atrasos no desenvolvimento;

4.5. Oferecer suporte às famílias em áreas como nutrição, saúde mental, parentalidade positiva e acesso a serviços sociais;

4.6. Desenvolver e fortalecer serviços de intervenção precoce para crianças que apresentam atrasos ou dificuldades no desenvolvimento;

4.7. Envolver o acesso rápido a avaliações multidisciplinares e a serviços de apoio especializado, como terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia infantil;

4.8. Implementar programas de educação parental e promover o envolvimento da comunidade na promoção do desenvolvimento infantil. Esses programas podem incluir grupos de apoio para pais, workshops educacionais, palestras informativas e atividades de sensibilização comunitária.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Assistência Social

Secretaria Municipal de Educação

META 5

Promover a nutrição, com controle das carências nutricionais e promoção da alimentação saudável na infância e prevenção da obesidade infantil.

ESTRATÉGIAS

5.1. Realização de campanhas de prevenção e educação para incentivo à uma alimentação adequada em qualidade e quantidade;

5.2. Realização de busca ativa de crianças com carências nutricionais.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Assistência Social

META 6

Promover a atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém- Nascido.

ESTRATÉGIAS

- 6.1. Formar e capacitar os profissionais de saúde;
- 6.2. Investir em programas de formação contínua e capacitação para profissionais de saúde que lidam diretamente com gestantes, parturientes e recém-nascidos;
- 6.3. Promover a sensibilização para questões culturais e sociais que possam influenciar a experiência de gestantes e parturientes;
- 6.4. Implementar diretrizes e protocolos de atendimento humanizado;
- 6.5. Desenvolver e implementar diretrizes e protocolos baseados em evidências para garantir a prestação de cuidados humanizados durante a gestação, o parto e o pós-parto.
- 6.6. Desenvolver programas de educação pré-natal abrangentes que forneçam informações sobre os diferentes aspectos da gestação, do parto e dos cuidados com o recém-nascido.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria de Assistência Social

META 7

Promover o Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável

ESTRATÉGIAS

- 7.1. Desenvolver campanhas de conscientização pública sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a importância de uma alimentação complementar adequada a partir dessa idade;
- 7.2. Produzir materiais educativos, workshops para gestantes e mães, palestras em comunidades locais, bem como campanhas de mídia social e anúncios em meios de comunicação de massa;
- 7.3. Destacar os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno, assim como as vantagens emocionais e de vinculação entre mãe e bebê;
- 7.4. Estabelecer serviços de apoio ao aleitamento materno em unidades de saúde, hospitais, postos de saúde e comunidades, onde as mães possam receber orientação prática e suporte de profissionais treinados, como consultores de lactação e enfermeiras especializadas em aleitamento;
- 7.5. Oferecer consultas individuais, grupos de apoio ao aleitamento, linhas telefônicas de suporte.
- 7.6. Implementar políticas que apoiem as mães que desejam continuar amamentando após retornarem ao trabalho. Isso pode incluir a criação de salas de amamentação confortáveis e privativas nos locais de trabalho, horários flexíveis para alimentação e

extração de leite, licença maternidade estendida, programas de incentivo financeiro para empresas que apoiam o aleitamento materno, entre outras medidas.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Saúde

Secretaria de Assistência Social

META 8

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

ESTRATÉGIAS

8.1. Desenvolver e implementar programas de cuidado integrado que abordem tanto os agravos prevalentes na infância quanto as doenças crônicas de forma holística. Esses programas devem envolver uma abordagem multidisciplinar, com a participação de pediatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, conforme necessário;

8.2. Garantir a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o suporte emocional e social às crianças e suas famílias, bem como a coordenação entre diferentes serviços de saúde e níveis de atenção;

8.3. Investir no fortalecimento da rede de atenção primária à saúde para garantir o acesso oportuno e adequado a cuidados de saúde para crianças com agravos prevalentes na infância e doenças crônicas;

8.4. Capacitar profissionais de saúde da atenção primária para o diagnóstico precoce, manejo adequado e acompanhamento dessas condições, além de garantir o acesso a medicamentos essenciais e exames complementares.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Saúde

Secretaria de Educação

Secretaria de Assistência Social

META 9

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

ESTRATÉGIAS

9.1. Estabelecer centros comunitários de saúde que oferecem serviços multidisciplinares específicos para crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade. Esses centros devem contar com equipes compostas por médicos

pediatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.

9.2. Desenvolver programas de intervenção precoce que abordem não apenas as necessidades médicas das crianças, mas também as suas necessidades sociais, emocionais e educacionais.

9.3. Implementar campanhas de conscientização e educação nas comunidades para reduzir o estigma em relação às crianças com deficiência e promover a inclusão em todas as áreas da sociedade.

9.4. Utilizar a telemedicina e da tecnologia para fornecer atendimento médico especializado a crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade em áreas remotas ou carentes de recursos.

9.5. Desenvolver aplicativos e plataformas online que ofereçam informações sobre cuidados de saúde, exercícios terapêuticos, acompanhamento médico remoto e acesso a recursos educacionais para pais e cuidadores de crianças com necessidades especiais.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Saúde

Secretaria de Assistência Social

Secretaria de Educação

META 10

Implementar e monitorar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, com ampla distribuição da Caderneta da Criança e consequente acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

ESTRATÉGIAS

10.1. Realizar campanhas de conscientização em nível nacional, estadual e local sobre a importância da Caderneta da Criança como ferramenta fundamental para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

10.2. Implementar programas de capacitação para profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais da atenção primária, para garantir que estejam devidamente treinados no uso da Caderneta da Criança e na realização de avaliações do crescimento e desenvolvimento infantil;

10.3. Envolver as escolas, creches, unidades de saúde e organizações da sociedade civil para disseminar informações sobre a importância da Caderneta da Criança e incentivar os pais a utilizá-la como ferramenta de acompanhamento da saúde de seus filhos;

10.4. Desenvolver e implementar sistemas informatizados de monitoramento que permitam o acompanhamento do uso da Caderneta da Criança em todo o país, incluindo registros de consultas de saúde, vacinações, avaliações de crescimento e desenvolvimento, e outras informações relevantes;

10.5. Estabelecer indicadores e metas claras para monitorar o uso da Caderneta da Criança e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com

avaliações periódicas para verificar o progresso e identificar áreas que necessitam de melhoria.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Educação

Secretaria de Saúde

Secretaria de Assistência Social

META 11

Implementar e monitorar da 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. Implementar programas de educação alimentar e nutricional nas escolas, abrangendo desde a educação infantil até o ensino fundamental;

11.2. Envolver os pais e responsáveis, oferecendo orientações sobre como preparar refeições nutritivas em casa e incentivar hábitos alimentares saudáveis desde a infância;

10.3. Avaliar periodicamente o conhecimento e dos hábitos alimentares das crianças, além de acompanhamento do consumo de nutrientes por meio de registros alimentares e pesquisas nutricionais;

11.4. Fortalecer os sistemas de vigilância nutricional para monitorar as carências de micronutrientes em crianças e implementar estratégias de intervenção direcionadas, como a suplementação de vitaminas e minerais essenciais;

11.5. Envolver a distribuição de suplementos de vitaminas A, ferro, zinco e ácido fólico para crianças em idade escolar, especialmente em áreas com alta prevalência de deficiências nutricionais;

11.6. Promover a diversificação da dieta infantil, incentivando o consumo de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, legumes, verduras, cereais integrais e proteínas magras.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Educação

Secretaria de Saúde

Secretaria de Assistência Social



Arquivo EMEI "Eulália Matos Oliveira" (2023)

A CRIANÇA E A EDUCAÇÃO

Ler é mais importante que estudar.
Ziraldo

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.

Andradina, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil de 2010 (DCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular de 2017 (BNCC), enxerga a criança como ser de direitos e como tal precisa ser respeitada.

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)

O Projeto Político Pedagógico em creches e pré-escolas da Rede Municipal de Educação de Andradina é orientado 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

Ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Ampliar e reorganizar a infraestrutura educacional através da edificação de duas novas unidades escolares;
- 1.2. Realizar um estudo de demanda por região, a fim de direcionar os investimentos na expansão das instalações das creches de acordo com as necessidades de cada bairro;
- 1.3. Estabelecer parcerias com as esferas estadual e federal para firmar convênios visando à construção e ampliação de unidades escolares voltadas para crianças de 0 a 5 anos;
- 1.4. Estabelecer colaborações com empresas privadas que tenham mais de 100 funcionários, visando apoio para iniciativas educacionais;
- 1.5. Garantir que as obras de ampliação e construção de novas unidades escolares atendam aos padrões mínimos de infraestrutura estipulados pelo FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação) e pelo FDE (Fundo de Desenvolvimento da Educação). Além disso, assegurar que essas instalações atendam aos requisitos de segurança estabelecidos.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Planejamento

META 2

Universalizar a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Reforçar a cooperação entre o município, o Estado e a União através de iniciativas específicas e programas colaborativos;
- 2.2. Estabelecer e implementar diretrizes para a busca ativa, visando identificar crianças que estão fora da escola;
- 2.3. Estabelecer acordos de cooperação com instituições privadas de caráter filantrópico por meio de termos de colaboração;
- 2.4. Promover a sensibilização da população sobre a obrigatoriedade da matrícula escolar;
- 2.5. Expandir a oferta de educação em período integral para crianças de 4 e 5 anos, proporcionando um ambiente educacional mais completo e abrangente.

PREVISÃO

Anualmente

RESPONSÁVEIS

Setor de Planejamento da Prefeitura
Secretaria Municipal de Educação
Conselhos de proteção aos direitos das crianças e adolescentes
Secretaria de Assistência Social

META 3

Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão.

ESTRATÉGIA

- 3.1. Assegurar a continuidade dos atendimentos no CAE e CAEE- Centro de Atendimento Especializado e Centro de Atendimento Educacional Especializado;
- 3.2. Estimular a colaboração entre os diversos órgãos de serviços públicos para proporcionar um atendimento integrado e abrangente;
- 3.3. Contratar profissionais de apoio escolar para oferecer suporte às necessidades específicas das crianças;
- 3.4. Implementar programas de formação contínua voltados para os profissionais do serviço público, com ênfase na promoção da inclusão;
- 3.5. Garantir a disponibilidade do Atendimento Educacional Especializado desde os Centros de Educação Infantil (CEIs), para atender às demandas existentes.

PREVISÃO

Ação contínua

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação

META 4

Garantir a implementação do currículo escolar voltado para as especificidades da primeira infância.

ESTRATÉGIA

- 4.1. Desenvolver proposta curricular por meio de práticas inovadoras que garantam a aprendizagem e o desenvolvimento dos bebês, das crianças bem pequenas e das crianças pequenas;
- 4.2. Promover a formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança;
- 4.3. Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar, para as vivências e experiências da Educação Infantil.

PREVISÃO

Ação contínua

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação

META 5

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

ESTRATÉGIA

- 5.1. 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;
- 5.2. Criar um plano de comunicação/ intersectorialidade sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância;
- 5.3. Fornecer suporte e orientação, além de instruções quanto ao encaminhamento à rede socioassistencial do município às famílias vulneráveis.

PREVISÃO

Até o final de vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Conselho Tutelar

META 6

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

ESTRATÉGIA

- 6.1. Organizar reuniões escolares envolvendo os pais para discutir e conscientizar sobre a importância da educação e os impactos do abandono intelectual no desenvolvimento das crianças desde o CEI;
- 6.2. Realizar campanhas de conscientização para informar os pais e responsáveis sobre a obrigatoriedade da matrícula escolar para crianças a partir dos 4 anos de idade;
- 6.3. Implementar programas de busca ativa para identificar crianças que estão fora da escola e ajudar suas famílias a matriculá-las.
- 6.4. Desenvolver parcerias com organizações locais, visitas domiciliares e campanhas de sensibilização para incentivar a frequência escolar.
- 6.5. Oferecer apoio e recursos para superar possíveis barreiras que as famílias enfrentem em relação à educação, como transporte ou falta de informação.

PREVISÃO

Até o final de vigência do Plano

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
 Secretaria Municipal de Saúde
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Conselho Tutelar

ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS

A Assistência Social, definida como a política pública de Seguridade Social não contributiva, foi estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993. Seu propósito é oferecer suporte a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, risco pessoal, violação de direitos, por meio de ações tanto estatais quanto não estatais. Em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovada, instituindo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para coordenar os serviços, programas, projetos e benefícios relacionados à Assistência Social.

O SUAS desempenha um papel estratégico na promoção do desenvolvimento da primeira infância, especialmente por meio do trabalho social direcionado às famílias. Este sistema é um elemento-chave para atender às necessidades das crianças nessa fase crucial de suas vidas, considerando todas as suas demandas de forma integral.

O trabalho realizado por esses serviços envolve orientação e encaminhamento para os equipamentos públicos que atendem às demandas específicas das mães, cuidadores ou gestantes. Reconhecendo a importância das relações familiares nos primeiros anos de vida da criança, é fundamental o papel

desempenhado pelos profissionais de serviço social no apoio e fortalecimento desses laços.

A família é essencial para o desenvolvimento e sobrevivência da criança. Durante os primeiros anos de vida, as crianças absorvem uma quantidade surpreendente de conhecimento, e quanto mais estímulos são oferecidos, mais rapidamente ocorre seu desenvolvimento. Nesse contexto, programas como o Criança Feliz são essenciais para promover o estreitamento dos vínculos familiares e proporcionar um ambiente propício ao desenvolvimento infantil.

No contexto de um país marcado por profundas desigualdades sociais, a cidade de Recife enfrenta desafios significativos na garantia da assistência social a todos que dela necessitam. Contudo, é imperativo enfrentar esse desafio e colocá-lo no centro das políticas públicas, em consonância com os princípios de um Estado Democrático de Direito. Nesse modelo, a Democracia Participativa assume papel crucial, destacando a importância da descentralização das políticas públicas, permitindo que cada cidadão contribua diretamente na construção e no controle social dessas políticas, principalmente em âmbito municipal.

É fundamental abordar a Política de Direitos Humanos, especialmente no que se refere aos direitos de crianças, conforme estabelecido na Constituição Federal, no artigo 227, esses direitos devem ser considerados prioridade absoluta, assegurando às crianças e adolescentes proteção integral e a promoção de todos os seus direitos fundamentais, que incluem vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária. Além disso, é dever do Estado protegê-los contra qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

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. Implementar a busca ativa em áreas de maior vulnerabilidade social para identificar crianças e famílias que necessitam de suporte educacional;
- 1.2. Assegurar o acompanhamento contínuo das famílias por meio de atendimento individualizado ou em grupo, incluindo visitas domiciliares para fornecer suporte adequado;
- 1.3. Realizar o mapeamento das crianças de 0 a 6 anos com deficiência, estabelecendo critérios para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e garantindo o atendimento necessário para esse público.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Assistência Social
Secretaria de Educação
Secretaria de Saúde

META 2

Promover um ambiente acolhedor às crianças das famílias atendidas.

ESTRATÉGIAS

2.1. Estabelecer uma brinquedoteca nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), equipada com brinquedos educativos e materiais artísticos, visando proporcionar um ambiente acolhedor para as famílias atendidas com crianças de 0 a 6 anos;

2.2. Orientar as famílias que possuem crianças de 0 a 6 anos sobre a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento integral da criança, ressaltando a importância de estímulos adequados nessa fase crucial;

2.3. Desenvolver campanhas e iniciativas comunitárias para aprofundar a compreensão sobre a primeira infância e sua significância no desenvolvimento humano, promovendo a conscientização e ações voltadas para o cuidado e estímulo adequado das crianças nessa faixa etária.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria de Assistência Social
Secretaria de Saúde

META 3

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

ESTRATÉGIAS

3.1. Oferecer benefícios eventuais às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como gêneros alimentícios, enxoval para bebês e outras assistências necessárias;

3.2. Integrar as famílias em programas sociais por meio do cadastro único, realizando busca ativa, acompanhamento familiar e visitas domiciliares para garantir o acesso adequado aos serviços e benefícios disponíveis;

3.3. Estimular, divulgar e propor às famílias que possuem crianças de 0 a 6 anos a participação em ações voltadas ao empreendedorismo e formação profissional, por meio de oficinas e cursos de capacitação, visando o desenvolvimento de habilidades para conquistar emprego e renda.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
Conselho da Criança e do Adolescente (CONCRAN)

META 4

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

ESTRATÉGIAS

4.1. Unificar e organizar os serviços públicos destinados a gestantes e crianças de 0 a 6 anos, com foco especial nas que vivem em situação de rua, violência e extrema pobreza, através de uma abordagem interdisciplinar e integrada.

4.2. Prover formação para os profissionais que lidam com crianças, capacitando-os a reconhecer diferentes formas de violência e a intervir adequadamente.

4.3. Aprimorar o conhecimento dos profissionais que trabalham com crianças de 0 a 6 anos no que diz respeito à prevenção e combate ao risco social e à violência, através de programas de qualificação específicos.

PREVISÃO

Curto 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 Adolescentes

META 5

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

ESTRATÉGIAS

5.1. Assegurar a implementação dos recursos essenciais para estabelecer uma estrutura adequada para estudos;

5.2. Elaborar atividades educativas destinadas a apoiar crianças que apresentem maiores defasagens em seu desenvolvimento;

5.3. Estabelecer salas de atendimento individual ou em grupo para oferecer suporte às crianças ou aos familiares, visando auxiliar no progresso educacional e no fortalecimento dos laços familiares.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência Social

O DIREITO DO BRINCAR

Orientar processos de formação de sujeitos plenos de direitos requer considerar como ponto de partida o que é relevante e necessário para o seu desenvolvimento integral. Nessa perspectiva, é imprescindível destacar o brincar como um direito fundamental e compreender seu significado no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e cultural da criança, além de seu papel na socialização e no convívio familiar.

Alicerçado em constatações pedagógicas, sociais e psicológicas, o brincar é reconhecido como uma dimensão essencial da nossa cultura, presente em diferentes contextos sociais, culturais e históricos.

O brincar, juntamente com suas expressões - brincadeiras, brinquedos, músicas, jogos - é considerado um patrimônio material e imaterial da humanidade, configurando o que é conhecido como cultura da infância. Sobretudo na primeira infância, o brincar é intrínseco à vida da criança, sendo um ambiente onde ocorre naturalmente a aprendizagem.

O artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança reafirma o direito de toda criança ao descanso, ao lazer, ao brincar, às atividades recreativas e à participação plena na vida cultural e artística.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) posiciona o brincar como um dos objetivos centrais da aprendizagem nessa etapa. Ao definir os objetivos de aprendizagem, a BNCC destaca a importância do brincar como uma atividade cotidiana, realizada de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros, proporcionando à criança o acesso a diversas expressões culturais, conhecimentos e experiências.

Neste Plano, o termo "brincar" refere-se à atividade de livre escolha da criança, guiada por seus próprios interesses. Ao contrário de uma atividade dirigida com objetivos pedagógicos, o brincar é uma experiência que parte do próprio sujeito que brinca. Embora o brincar contribua para o desenvolvimento de diversas habilidades, sua finalidade é intrínseca ao ato de brincar em si mesmo: a criança não brinca para se desenvolver, mas se desenvolve porque brinca.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Conscientizar a sociedade, o poder público, os pais e responsáveis sobre a importância do brincar livre

ESTRATÉGIAS

1.1. Estabelecer uma Lei Municipal sobre o Direito do Brincar, em conformidade com a agenda mundial do Dia do Brincar (28 de maio);

1.2. Implantar a Semana do Brincar com participação ativa dos equipamentos públicos e privados, sociedade civil, grupos religiosos e movimentos sociais, visando à valorização do brincar livre;

1.3. Desenvolver uma campanha contínua em parceria com os meios de comunicação para promover a valorização da infância;

1.4. Realizar diversas atividades, incluindo oficinas de brincadeiras, palestras e rodas de conversa, que abordem a importância do brincar e do brincar livre, resgatando práticas e brincadeiras tradicionais e antigas.

PREVISÃO

Anual de 2024 - 2034

RESPONSÁVEIS

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Assistência Social

META 2

Melhorar os espaços públicos lúdicos para as crianças

ESTRATÉGIAS

2.1. Ampliar os espaços existentes para crianças, por meio da pintura de praças, manutenção de brinquedos (amarelinha, escorregador), ofertando uma melhor convivência nesses espaços;

2.2. Implementar um programa de revitalização de espaços lúdicos em áreas públicas, como parques e praças, com a criação e renovação de equipamentos recreativos adequados às diferentes faixas etárias das crianças, garantindo acessibilidade e segurança;

2.3. Estabelecer parcerias com instituições privadas e organizações da sociedade civil para a construção e manutenção de espaços lúdicos em comunidades carentes, promovendo a participação ativa da comunidade na identificação de necessidades e na elaboração de projetos adaptados às demandas locais.

PREVISÃO

Anual de 2024 - 2034

RESPONSÁVEIS

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONCRIAN

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Assistência Social

A CRIANÇA E O ESPAÇO

Atualmente, o espaço que as pessoas ocupam no mundo é resultado de construções sociais e distribuições políticas, não sendo mais naturalmente determinado. Raramente se considera o universo específico da primeira infância ao definir esses espaços, desconsiderando suas características e necessidades de desenvolvimento.

As crianças têm o direito não apenas a uma vida saudável e harmoniosa com a natureza, mas também ao direito de participar ativamente das relações sociais e da definição do espaço urbano, de acordo com suas necessidades e estágios de desenvolvimento. Ser cidadão implica participação ativa na vida social.

Entretanto, esses direitos enfrentam diversos obstáculos. As políticas públicas visam superar esses desafios, proporcionando condições ambientais adequadas para que as crianças vivam plenamente sua infância e participem ativamente na construção de uma sociedade sustentável.

Nas cidades, a vulnerabilidade das crianças mais desfavorecidas está intimamente ligada ao ambiente construído. Espaços produzidos de forma insustentável e precária dificultam ou até impossibilitam a prestação de serviços adequados para crianças.

Além disso, estamos enfrentando grandes desafios para a sustentabilidade ambiental. O ambiente em que vivemos influencia diretamente a formação das pessoas e suas interações. O espaço não é neutro; sua disposição, cores, cheiros, sons e silêncios definem as relações entre as pessoas, incentivando ou inibindo iniciativas e movimentos.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Conduzir um levantamento para identificar os espaços públicos disponíveis, tanto governamentais quanto comunitários, destinados ao brincar das crianças de até seis anos.

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Avaliar a quantidade de espaços disponíveis que proporcionam acesso seguro e de qualidade ao brincar na cidade.
- 1.2. Analisar a qualidade dos espaços existentes e considerar a viabilidade de adaptá-los à faixa etária das crianças.
- 1.3. Buscar recursos junto às outras esferas governamentais para construir espaços específicos destinados às crianças.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Esporte e Cultura

Secretaria Municipal de Assistência Social
 Secretaria Municipal de Infraestrutura
 Secretaria Municipal de Finanças

META 2

Ampliar a parceria e o trabalho em conjunto entre as secretarias na temática do cuidado com o Meio Ambiente

ESTRATÉGIAS

2.1. Fortalecer a colaboração entre a Secretaria da Educação e a Secretaria de Meio Ambiente no desenvolvimento de programas de Educação Ambiental.

2.2. Estabelecer um calendário oficial de atividades envolvendo as Secretarias do Meio Ambiente, Educação, Cultura e Esporte com o objetivo de construir brinquedos de material reciclável.

2.4. Incentivar a criação de Hortas Comunitárias em diferentes territórios, incentivando a implementação de hortas em espaços públicos institucionais e promovendo parcerias com a agricultura familiar e os assentamentos locais, visando contribuir para a segurança alimentar da população.

2.4. Ampliar a cooperação entre a Secretaria de Saúde, Secretaria de Meio Ambiente e a comunidade na promoção da Educação Ambiental.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Meio Ambiente
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Secretaria Municipal de Educação
 Secretaria Municipal de Finanças

META 3

Promover o fortalecimento do direito da criança aos espaços públicos, visando tornar o ambiente urbano mais acolhedor para crianças de 0 a 6 anos.

ESTRATÉGIAS

2.1. Incentivar a criação e renovação de espaços urbanos, tanto ociosos quanto ocupados, transformando-os em áreas verdes ou praças com áreas de recreação acessíveis. Serão implementados mecanismos que garantam a preservação desses espaços, com o objetivo de facilitar a integração entre família, criança e natureza;

2.2. Conscientizar a sociedade sobre os mecanismos que excluem e tornam invisíveis as crianças na primeira infância nos espaços públicos;

2.3. Ampliar o reconhecimento da importância de espaços acessíveis e adequados para crianças na primeira infância.

PREVISÃO

Longo Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Finanças
 Secretaria Municipal de Administração
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

A violência é um fenômeno intrincado, de difícil definição, pois está enraizado em relações pessoais, políticas, sociais e culturais. Às vezes, é uma consequência das interações sociais, enquanto em outras situações é naturalizada como parte da cultura.

Os atos de violência compartilham uma característica comum: impedem, retardam ou cessam o desenvolvimento pleno dos indivíduos, causando danos físicos, psicológicos e sociais. Destaca-se que a violência ocorre em relações interpessoais marcadas pela assimetria e hierarquia, onde o agressor toma decisões sobre a vida do outro sem considerar suas necessidades e desejos, priorizando apenas os seus próprios interesses.

Do ponto de vista social, o oposto da violência não é simplesmente a não violência, mas sim a valorização da vida humana de forma geral e de cada indivíduo dentro de seu contexto familiar e social. A compreensão da violência não pode ser dissociada da sociedade que a produz, pois está intrinsecamente ligada a fatores políticos, econômicos, sociais e culturais presentes nas relações cotidianas.

As crianças são um dos grupos sociais mais vulneráveis à violência devido à assimetria de poder nas relações entre adultos e crianças. Isso permite que os adultos abusem do poder que possuem, muitas vezes deixando de reconhecer e respeitar a dignidade das crianças como indivíduos e sujeitos de direitos.

Existem diversas formas de violência, incluindo aquelas direcionadas às crianças e adolescentes nos diferentes espaços de socialização, como o intrafamiliar, institucional e comunitário. Abaixo, estão algumas dessas formas de violência:

Violência estrutural: Refere-se à falta de acesso das crianças aos seus direitos fundamentais, como educação de qualidade, saúde adequada, convivência familiar e comunitária, e condições dignas de vida.

Violência física: Engloba qualquer ação ou omissão, única ou repetida, que seja não acidental e capaz de causar danos físicos, psicológicos, emocionais ou intelectuais à criança. Isso pode variar desde lesões leves até consequências extremas como a morte. Alguns exemplos incluem castigos físicos, como bater, dar tapas, beliscões, empurrões, entre outros.

Violência psicológica: Consiste em qualquer ação que cause ou possa causar dano à autoestima, identidade ou desenvolvimento da criança. Isso pode incluir ameaças, humilhações, agressões verbais, cobranças de comportamento, isolamento, entre outros.

Violência sexual: Divide-se em abuso sexual intrafamiliar, abuso sexual extrafamiliar e exploração sexual. O abuso sexual ocorre quando uma criança é usada para a gratificação sexual de outra pessoa, geralmente mais velha, por meio de força, engano, suborno ou violência psicológica ou moral. Já a exploração sexual envolve relações sexuais de uma criança com adultos, mediadas por pagamento em dinheiro ou benefícios.

É essencial reconhecer e combater todas essas formas de violência, garantindo a proteção e o bem-estar das crianças e adolescentes em todos os ambientes em que se encontram.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Fortalecer a implementação de medidas preventivas para evitar a violação dos direitos das crianças.

ESTRATÉGIAS

- 1.1 Identificar os locais com maior vulnerabilidade e maior registro de acompanhamento pelo Conselho da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar;
- 1.2 Implementar palestras e projetos com o objetivo de orientar a sociedade sobre a prevenção e a denúncia de possíveis violações de direitos.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Todas as Secretarias
Conselho Tutelar
CONCRAN

META 2

Assegurar que todas as crianças em situação de risco social e violência tenham acesso aos serviços públicos.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Integrar e fortalecer a rede de serviços públicos para gestantes e crianças de 0 a 6 anos, especialmente aquelas em situação de rua, violência e extrema pobreza, por meio de uma abordagem intersetorial;
- 2.2. Capacitar profissionais que lidam com crianças para reconhecerem e abordarem as diversas formas de violência;
- 2.3. Realizar programas de formação contínua para profissionais da educação, assistência social e saúde, abordando a temática da violência contra crianças;
- 2.4. Promover campanhas informativas e ampla divulgação em redes sociais, escolas e comunidades para conscientizar sobre a prevenção e combate à violência infantil.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação
Conselho Tutelar e CONCRAN

META 3

Implantar a lei da Escuta Especializada

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Criar o comitê intergestor para a implementação da lei da Escuta Especializada, com representatividade do SGD;
- 3.2. Criar fluxo para atendimento e cuidado da criança vítima de violência;
- 3.3. Capacitar de forma continuada os profissionais da rede de serviços (assim como profissionais da segurança; obras/serviços públicos; iniciativa privada) para reconhecimento/identificação dos diversos tipos de violência.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

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

META 4

Conscientizar da comunidade sobre a importância em denunciar violação de direitos de crianças:

ESTRATÉGIAS

- 4.1. Assegurar ao denunciante sigilo e anonimato;
- 4.2. Criar campanha permanente de divulgação sobre os tipos de violência e como denunciar.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

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

A CRIANÇA E O CONSUMISMO

O consumismo é uma das características proeminentes da sociedade contemporânea. Apesar da promulgação do Marco Legal da Primeira Infância, que estipula a proteção contrapressões consumistas e medidas para evitar a exposição precoce à publicidade, o consumismo continua a afetar a infância brasileira.

Influenciadas pelos meios de comunicação em massa, as pessoas são incentivadas a consumir além de suas necessidades.

As crianças, particularmente vulneráveis devido à sua fase de desenvolvimento, são expostas desde cedo à publicidade, seja através de ações comerciais em locais frequentados por elas ou nos meios digitais. Isso ressalta a necessidade de inovações para combater essa realidade, tornando-o uma prioridade na agenda pública.

Os impactos sociais negativos associados à publicidade infantil incluem obesidade, adultização precoce, estresse familiar, competição entre pares, valores materialistas, consumo precoce de substâncias como tabaco e álcool, agressividade, aumento de doenças crônicas não transmissíveis, diminuição das brincadeiras criativas, insustentabilidade ambiental e violência.

Num mundo onde a sociedade está cada vez mais voltada para as demandas do mercado, homens e mulheres enfrentam jornadas de trabalho extenuantes. Isso resulta em menos tempo dedicado às crianças, muitas vezes substituído pelo entretenimento digital.

A consciência social está em expansão, reconhecendo que os mecanismos sedutores da publicidade direcionada às crianças e os apelos ao consumismo distorcem os padrões de saúde, estética e sustentabilidade. O consumo responsável e consciente tornou-se um tema abrangente nas abordagens educacionais, com professores e outros profissionais na educação infantil revendo seus próprios hábitos de consumo.

A educação infantil agora engloba diálogos e ações que incentivam a análise crítica e o uso responsável das mídias junto às crianças. A publicidade infantil, proibida por lei, vem sendo eliminada dos meios de comunicação. Os estabelecimentos de educação infantil estão proporcionando oportunidades para que os educadores discutam de maneira crítica o papel das mídias com as famílias, aumentando sua consciência sobre a influência que exercem sobre as crianças.

Alimentos não saudáveis e bebidas açucaradas não são mais comercializados nas escolas. Os pais recebem orientações sobre alimentação saudável e como evitar o consumismo desde o momento em que deixam a maternidade e durante as consultas pediátricas.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Incluir no currículo a temática sobre consumo responsável e consciente.

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Incentivar a exploração da temática de maneira lúdica com os alunos.
- 1.2. Integrar a temática nas reuniões de pais.
- 1.3. Organizar campanhas envolvendo as crianças e a comunidade escolar.

PREVISÃO

Prazo Contínuo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação

META 2

Elaborar Campanhas sobre o “acesso” e sobre os “excessos” das telas:

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Promover diálogos com os pais e/ou responsáveis sobre consumo responsável;
- 2.2. Incentivar conversas com a comunidade sobre consumo responsável;
- 2.3. Orientar os responsáveis sobre a definição de critérios para controlar o conteúdo acessado (garantindo adequação de conteúdo, tempo e exposição), conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.

PREVISÃO

Prazo Contínuo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Saúde

ESPAÇO PÚBLICO E TURISMO

O espaço público e o turismo estão intrinsecamente ligados, representando uma dinâmica que pode remodelar e redefinir o ambiente geográfico, inclusive para a primeira infância. Ao integrar-se nos espaços naturais, o turismo resgata valores culturais e sociais, fortalecendo a conscientização ambiental e impulsionando a economia local.

Neste contexto, as atividades turísticas inevitavelmente incorporam aspectos culturais, promovendo a partilha e a preservação desses valores entre os visitantes e a comunidade local. As interações e comunicações culturais presentes nesses espaços proporcionam experiências enriquecedoras tanto para turistas quanto para os moradores, mesmo que temporárias.

Os parques urbanos, como locais de convívio e lazer, têm sido cada vez mais explorados por um público diversificado, incluindo as crianças. Além de oferecer oportunidades para atividades educativas, culturais, recreativas e relaxantes ao ar livre, contribuem para o turismo urbano, agregando elementos como áreas esportivas, artísticas, naturais, comerciais e intelectuais em um único ambiente.

Um aspecto singular do turismo urbano é que esses espaços podem atender tanto aos turistas quanto à comunidade local, apresentando um desafio para as cidades em conciliar as demandas turísticas com a qualidade de vida dos residentes, especialmente das crianças.

Os parques e praças públicas, acessíveis a todos, não apenas facilitam trocas culturais, mas também funcionam como espaços coletivos de construção de memória, contribuindo para a identidade urbana desde a mais tenra idade.

Dentro desses espaços, as crianças podem explorar, aprender e interagir, enquanto os produtos culturais presentes promovem a expressão livre dos diferentes grupos sociais, permitindo uma apropriação significativa do ambiente para a infância. Assim, os parques urbanos não apenas enriquecem a experiência turística, mas também contribuem para o desenvolvimento saudável e integral das crianças dentro de um contexto urbano dinâmico.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Integrar as Crianças nos Espaços Públicos e Turísticos

ESTRATÉGIAS

- 1.1. Promover eventos culturais e recreativos nos parques, como teatro ao ar livre, contação de histórias e oficinas de arte, voltados para o público infantil.
- 1.2. Capacitar profissionais da área de turismo e educação para atender às necessidades específicas das crianças e suas famílias durante as atividades turísticas e culturais.

1.3. Desenvolver materiais educativos e recursos pedagógicos que explorem os aspectos históricos, culturais e ambientais dos espaços turísticos de forma lúdica e acessível às crianças.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal Turismo
Secretaria Municipal de Cultura
Secretaria Municipal de Educação

META 2

Promover a inclusão de atividades voltadas para a primeira infância nos parques urbanos, como espaços de convivência e lazer para crianças e suas famílias.

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Realizar campanhas de sensibilização e divulgação dirigidas aos pais e responsáveis sobre a importância de proporcionar experiências turísticas e culturais às crianças desde a primeira infância.
- 2.2. Criar espaços de brincadeira e aprendizado dentro dos parques urbanos, com instalações adequadas e seguras para crianças pequenas.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal Turismo
Secretaria Municipal de Cultura
Secretaria Municipal de Educação

META 3

Promover a Qualidade de Vida das Crianças nos Espaços Públicos Turísticos

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Garantir a acessibilidade e segurança dos parques urbanos e demais espaços turísticos para crianças de todas as idades e habilidades.
- 3.2. Estimular a prática de atividades físicas e recreativas ao ar livre entre as crianças, promovendo hábitos saudáveis desde cedo.
- 3.3. Criar áreas de descanso e alimentação adequadas para famílias com crianças nos espaços turísticos, proporcionando conforto e comodidade durante as visitas.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal Turismo
Secretaria Municipal de Cultura
Secretaria Municipal de Educação

A CRIANÇA, O ESPORTE E A CULTURA

A infância é o período de formação onde os alicerces do desenvolvimento humano são lançados, e o esporte, a cultura e o lazer desempenham papéis fundamentais nesse processo. No plano municipal pela primeira infância, reconhecemos que esses elementos são essenciais não apenas para o crescimento individual das crianças, mas também para o progresso coletivo e a construção de cidades mais inclusivas e vibrantes.

A cultura é o fio condutor que nos conecta com nossa história, identidade e comunidade. Ela não apenas enriquece nossas vidas, mas também fortalece os laços sociais, promove a expressão criativa e impulsiona o desenvolvimento pessoal e coletivo. Nas fases iniciais da vida, a cultura desempenha um papel vital no desenvolvimento da capacidade crítica, da sensibilidade, da expressividade artística e da resiliência emocional das crianças.

Da mesma forma, o esporte e o lazer são componentes essenciais para o bem-estar físico, mental e emocional das crianças. Além de promoverem a saúde e o condicionamento físico, o esporte ensina valores como trabalho em equipe, disciplina, respeito e superação de desafios. O lazer, por sua vez, proporciona momentos de relaxamento, diversão e aprendizado, permitindo que as crianças explorem novas experiências e desenvolvam habilidades sociais e emocionais.

Ao integrar a infância, o esporte, a cultura e o lazer no planejamento urbano, criamos ambientes mais acolhedores e inclusivos para as crianças e suas famílias. Parques, praças e espaços culturais se tornam locais de encontro e interação, onde diferentes gerações e comunidades podem se reunir para aprender, brincar e celebrar a vida.

Além disso, reconhecemos o poder da cultura e do esporte como ferramentas de resiliência em situações de adversidade. Em tempos de trauma e crise, a expressão artística e a prática esportiva podem oferecer conforto, esperança e uma saída para emoções difíceis de serem expressas de outra forma.

Neste contexto, a infância não é apenas um período de desenvolvimento individual, mas sim a vanguarda da evolução da humanidade. Investir na promoção do esporte, cultura e lazer desde os primeiros anos de vida é investir no futuro das nossas cidades e na construção de uma sociedade mais justa, equitativa e resiliente para todos.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1

Garantir apresentações artísticas em maior quantidade e mais abrangentes.

ESTRATÉGIAS

1.1. Oferecer uma variedade de opções de entretenimento para as crianças, incluindo teatro, espetáculos circenses, dança, música e outras formas de expressão cultural;

1.2. Programar apresentações em diferentes locais, como escolas, clubes, teatros, auditórios e centros culturais, proporcionando acesso a diversas comunidades;

- 1.3. Garantir que as apresentações culturais estejam disponíveis para os alunos da rede municipal de ensino, desde as creches, promovendo experiências culturais desde a primeira infância;
- 1.4. Estimular o crescimento do mercado artístico na cidade, oferecendo oportunidades para artistas locais e incentivando a diversidade cultural.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Cultura

META 2

Ampliar o contato com a cultura e com diversas formas de arte

ESTRATÉGIAS

- 2.1. Promover maior acesso à arte local em nossa cidade, proporcionando oportunidades para que a comunidade entre em contato com expressões culturais locais.
- 2.2. Realizar sarais no Centro Cultural como forma de celebrar a arte e a cultura, oferecendo um espaço para apresentações artísticas diversas.
- 2.3. Facilitar e incentivar visitas mais frequentes aos espaços culturais mais práticos e acessíveis para todos.
- 2.4. Organizar apresentações de dança, teatro, música e outras formas de expressão artística nas escolas, proporcionando experiências culturais enriquecedoras para os alunos.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Cultura

META 3

Garantir acessibilidade e equipamentos adaptáveis para crianças com deficiência em equipamentos públicos de esporte e lazer do município.

ESTRATÉGIAS

- 3.1. Garantir que crianças com deficiência tenham acesso aos equipamentos públicos destinados a atividades esportivas, culturais e de lazer.
- 3.2. Assegurar o acesso de todas as crianças aos equipamentos públicos, além de adaptar esses espaços conforme as necessidades das crianças que deles desfrutam para lazer.

PREVISÃO

Curto Prazo

RESPONSÁVEIS

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Cultura

META 4

Valorizar as diversas formas de culturas

ESTRATÉGIAS

4.1. Facilitar diálogos sobre as distintas culturas e tradições familiares presentes nas atividades oferecidas pelo poder público, com especial enfoque da Secretaria do Esporte, e da Cultura.

4.2. Implementar ações colaborativas entre as políticas públicas relacionadas às diversas culturas: negra, de migrantes/imigrantes, de diferentes classes sociais, de diversidade de gênero, entre outras.

4.3. Estimular nas crianças processos de construção de autoestima e identidade por meio de atividades artísticas e culturais.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria de Municipal de Cultura

META 5

Promover a Participação Ativa das Crianças em Atividades Esportivas

ESTRATÉGIAS

5.1. Desenvolver campanhas de conscientização sobre a importância do esporte na infância, destacando seus benefícios para a saúde física, mental e emocional das crianças.

5.2. Estabelecer parcerias com instituições esportivas e comunitárias para oferecer programas de iniciação esportiva adaptados às diferentes faixas etárias e habilidades das crianças.

5.3. Capacitar profissionais da área de educação física e esportiva para atender às necessidades específicas das crianças em suas práticas esportivas, promovendo um ambiente seguro e inclusivo.

5.4. Implementar políticas de incentivo ao esporte infantil, como bolsas de estudo para crianças talentosas e subsídios para famílias de baixa renda participarem de programas esportivos.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Prefeitura Municipal

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria de Municipal de Esporte e Lazer

META 6

Criar Ambientes Seguros e Inclusivos para a Prática Esportiva Infantil

ESTRATÉGIAS

6.1. Realizar avaliações regulares de segurança e manutenção em instalações esportivas públicas, garantindo que estejam em conformidade com as normas de segurança e acessibilidade.

6.2. Oferecer treinamentos e capacitações para profissionais do esporte e da educação sobre inclusão de crianças com deficiência em atividades esportivas, sensibilizando-os para as necessidades específicas dessas crianças.

6.3. Criar programas de sensibilização e conscientização sobre a importância da inclusão no esporte infantil, envolvendo escolas, famílias e comunidade em geral.

6.4. Estabelecer parcerias com organizações e instituições que promovam a acessibilidade e a inclusão para garantir que as instalações esportivas sejam projetadas e equipadas de forma a atender às necessidades de todas as crianças.

PREVISÃO

Médio Prazo

RESPONSÁVEIS

Prefeitura Municipal

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria de Municipal de Esporte e Lazer

DIVERSIDADE E INCLUSÃO

A inclusão no Plano Municipal pela Primeira Infância é crucial para promover uma educação infantil de qualidade, inclusiva e igualitária. Abordar diversas dimensões da diversidade, como cultural, étnica, racial, religiosa e política, é essencial para garantir que todas as crianças se sintam valorizadas e respeitadas em seu ambiente educacional.

Ao incorporar essas dimensões no plano municipal pela primeira infância, os gestores educacionais podem criar um ambiente acolhedor e seguro, onde todas as crianças tenham a oportunidade de aprender e crescer juntas. Isso envolve não apenas reconhecer e celebrar as diferenças, mas também promover o entendimento mútuo, o respeito e a empatia entre os alunos.

Um aspecto importante desse plano é o Programa de Alimentação Escolar na Educação Infantil, que prioriza produtos provenientes da agricultura familiar, especialmente aqueles cultivados por comunidades locais ou regionais. Ao promover a inclusão desses produtos na alimentação das crianças, não apenas se valoriza a produção local, mas também se reconhece e respeita as tradições alimentares dessas comunidades.

Além disso, é fundamental considerar as especificidades étnico-culturais das crianças pertencentes a povos e comunidades tradicionais. Isso implica não apenas reconhecer suas identidades culturais únicas, mas também garantir que suas tradições, línguas e práticas sejam respeitadas e valorizadas no ambiente educacional.

As crenças religiosas das crianças também devem ser consideradas, com atenção às suas implicações na prática educacional. Respeitar e compreender as diferentes crenças é essencial para criar um ambiente inclusivo e acolhedor para todas as crianças, independentemente de sua fé.

A identidade política das comunidades locais também deve ser reconhecida e valorizada. Suas práticas, saberes e manifestações culturais contribuem para a consciência da multiculturalidade e multiétnicidade da nacionalidade brasileira. É importante que essas comunidades sejam incluídas nas políticas públicas e que suas necessidades e aspirações sejam levadas em consideração.

Apesar dos avanços nas políticas afirmativas e de não discriminação, ainda há um longo caminho a percorrer.

Espera-se que por meio do PMPI, seja impulsionada a formação e capacitação dos profissionais da educação, visando capacitá-los a lidar de forma adequada e sensível com a diversidade e inclusão. Isso envolve particularmente a educação especial, além da implementação de estratégias de ensino adaptadas para atender às diversas necessidades das crianças.

A colaboração com as famílias é essencial para garantir o sucesso da inclusão da pessoa com deficiência no plano municipal pela primeira infância. É importante envolver os pais e responsáveis no processo educacional de seus filhos,

reconhecendo e valorizando suas experiências e conhecimentos, e garantindo que eles tenham voz ativa nas decisões relacionadas à educação de seus filhos.

Assim, a inclusão da pessoa com deficiência no plano municipal da primeira infância requer um compromisso contínuo com a promoção da igualdade de oportunidades, o respeito à diversidade e a implementação de políticas e práticas inclusivas em todas as áreas da vida infantil. Isso contribuirá não apenas para o desenvolvimento integral e bem-estar de todas as crianças, mas também para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária como um todo.

METAS E ESTRATÉGIAS

META 1
Fomentar a inclusão social de crianças com deficiência.
ESTRATÉGIAS
1.1. Promover oportunidades de interação social com outras crianças para que ela desenvolva habilidades sociais, cognitivas e sociais e emocionais;
1.2. Envolver a família no processo de desenvolvimento da criança;
1.3. Oferecer suporte emocional, informação e orientação para melhor atender as crianças;
1.4. Orientar as famílias sobre os serviços disponíveis no município.
PREVISÃO
Curto Prazo
RESPONSÁVEIS
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria Municipal de Cultura e Lazer

META 2
Viabilizar o respeito às especificidades étnico-culturais das crianças 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 Educação/ Secretaria de Cultura

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, 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 Educação

Secretaria Municipal de Cultura e Lazer

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 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 Educação

Secretaria Municipal de Cultura e Lazer

META 5

Garantir serviços municipais 100% adaptados a 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

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 pelas 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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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 de Andradina.

Desta forma, o monitoramento ocorrerá anualmente e a avaliação a cada período de 2 (dois) anos, ambos com a finalidade de observar a evolução das metas e cumprimento das estratégias pelos prazos definidos.

Caberá aos Conselhos Municipais da Educação, Saúde, Assistência Social e Turismo a realização do processo de monitoramento e avaliação, de forma que a constituição dos membros será normatizada por meio de Portaria específica.

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 versem sobre cada meta e suas respectivas estratégias retratam, quantitativa e qualitativamente o cenário municipal em assuntos concernentes à infância e adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pautado nos princípios constitucionais, o Estatuto da Criança e Adolescente-ECA, instituído pela lei 8069, de 13 de julho de 1990, é um marco na legislação brasileira, quando estabelece o paradigma da proteção integral. É resultado de um processo historicamente construído marcado por transformações sociais, ocorridas no Estado, sociedade e família.

O ECA traz o reconhecimento da criança enquanto sujeito de direitos, que necessita de uma atenção especial, considerando sua condição peculiar como pessoas em desenvolvimento.

Em seu Art. 4º, o ECA estabelece que “ é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar , com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” e diante do princípio de absoluta prioridade o Estado deve se responsabilizar por oferecer serviços adequados e suficientes à prevenção e superação das situações de violação de direitos, visando a garantia de condições dignas para um desenvolvimento sadio e harmonioso.

Nesta perspectiva de consolidação desses direitos, o município de Andradina destaca a importância da elaboração do PMPI concretizando-o por meio de políticas, serviços, programas, projetos e ações intersetoriais que propiciem o pleno

desenvolvimento da criança e apoio às famílias no cumprimento de suas funções protetivas, buscando promover a inclusão social, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e superação de vulnerabilidades.

O processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância fomentou a necessidade de estabelecimento de diagnóstico e consequentemente o conhecimento dos problemas locais, bem como meios de superação deles. Também culminou em profícuas discussões sobre a importância de fomentar e intensificar o trabalho em rede no território por meio de reuniões sistemáticas que abordem e garantam os direitos das crianças no seu período inaugural da vida.

A metodologia baseada em capacidades locais sustentáveis e potencialmente bem-sucedidas para transformação das condições de vida de crianças e adolescentes, principalmente daquelas que se encontram em condição de vulnerabilidade e/ou risco social.

A defesa de direitos e a universalização dos acessos deve sempre estar articulada com a proteção social das crianças e às políticas de apoio às famílias, por meio de uma integração eficiente da rede de atendimento das diversas políticas públicas, garantindo o acesso a serviços de assistência social, educação, saúde, cultura, esporte, geração de trabalho e renda, dentre outros. Sendo assim, a construção do PMPI é o resultado de um compromisso para propor ações permanentes de médio e longo prazo, com o propósito de construir uma sociedade que de fato respeite o direito da criança e do adolescente.

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: 31/08/ 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) Acesso em: 2/11/2023

_____. 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/19394.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) 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 20/12/2023.

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.

CIOFFI, S. Famílias Metropolitanas: Arranjos Familiares e Condições de Vida. São Paulo: SEADE, 1998.

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.

DIREITOS HUMANOS NO COTIDIANO. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

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/?gclid=CjwKCAjw_uGmBhBREiwAeOfsd1FE3jvwZza7qCvBlF_NPuz03ZUsjlSfhKP_MZzp3zF_uVXgwwkVHhoCGy0QAvD_BwE Acesso em 31/8/2023.

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.

GOLDANI, A. M. As famílias Brasileiras: mudanças e perspectivas. Cadernos de Pesquisa, nº 91 - Fundação Carlos Chagas. São Paulo Cortez, 1994.

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](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ibge) 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_0_a3anos_neuropsicomotor.pdf Acesso em 10/12/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.

MIOTO, R. C. T. Cuidados Sociais Dirigidos à Família e Segmentos Sociais Vulneráveis. O trabalho do assistente social e as políticas sociais, mod. 04. Brasília: UnB, CEAD, 2000.

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 14/10/2023.

PEREIRA, P. A. Desafios Contemporâneos para a Sociedade e a Família. Serviço Social e Sociedade, nº 48. São Paulo: Cortez, 1995.

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 31/8/2023.

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.