



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2023-2033



PREFEITURA DE
PALMITAL
CIDADE PARA TODOS

DEPARTAMENTO DE
**EDUCAÇÃO
E CULTURA**

**PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA DE PALMITAL
2023 - 2033**

- PMPI -
PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
DE PALMITAL



AGO/2023

Prefeito Municipal

Luís Gustavo Mendes Moraes

Vice-prefeita

Ana Elisa Martins Elias da Silva

Diretora do Departamento de Administração

Elizabeti Ortega Bevilacqua

Chefe de Gabinete

Tiago Henrique da Costa Engler

Diretor do Departamento de Fazenda e Finanças

Rogério Cardenio Ghirotti

Diretora do Departamento de Serviços Jurídicos

Rodrigo de Biasi de Moraes

Diretora do Departamento de Saúde

Nádia Patrícia Cascales Ortiz

Diretora do Departamento de Educação e Cultura

Márcia Helena Descrove Franco

Diretora do Departamento de Assistência Social e Desenvolvimento Social

Daniela do Carmo Perez

Diretor do Departamento de Agricultura e Meio Ambiente

Pedro Filipe De La Costa

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI 2023

Câmara Municipal

Melrymar Trovo de Camargo Lima

Conselho Municipal de Educação

Tatiana Carla de Mattos Valério Monteiro

Viviani Aranda Ortega de Moraes

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ivone Maria de Oliveira

Rogério Bergonso Moreira da Silva

Departamento de Assistência Social

Daniela do Carmo Perez

Julia Frandzen Bastos Nascimento

Departamento de Educação e Cultura

Márcia Helena Descrove Franco

Angela Maria Caciolato Barbosa

Tatiane Aparecida Inácio Barreiros

Departamento de Saúde

Nádia Patrícia Cascales Ortiz Gonzalez

Katerine da Rocha Mendes Melo

Projeto Gota Verde

Ana Beatriz Vieira

Florinda Aparecida de Oliveira

Projeto Tobias de Aguiar

Ana Carolina Zacarelli Elias P. Monteiro

Flávio Aparecido Gonçalves Marques

Setor de Contabilidade

Fábio Calório Pereira

Márcio Aparecido de Oliveira

Coordenação do PMPI - Palmital

Márcia Helena Descrove Franco

Diretora do Departamento de Educação e Cultura

CARTA DO PREFEITO, AMIGO DA CRIANÇA

É com grande satisfação que apresentamos o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Palmital. Este plano é um compromisso sólido e atemporal com o desenvolvimento pleno e saudável de nossas crianças.

O PMPI é um guia estratégico que traça metas e compromissos para garantir que cada criança, do nascimento aos seis anos, tenha a oportunidade de crescer em um ambiente estimulante e protetor. Ele reflete nosso comprometimento em oferecer condições ideais para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das gerações futuras.

Sabemos que os primeiros anos de vida são fundamentais para o futuro de nossas crianças. Investir nessa fase é investir em um amanhã mais promissor, com cidadãos mais capacitados e uma sociedade mais robusta.

O PMPI é um plano que transcende mandatos e fronteiras políticas, sendo uma expressão do compromisso contínuo de Palmital em priorizar nossas crianças. Cada ação delineada neste plano é um passo em direção a um futuro mais brilhante e equitativo.

Agradeço a todos os envolvidos nesse processo e reitero nosso empenho em tornar o PMPI uma realidade tangível, promovendo o bem-estar das nossas crianças e contribuindo para a construção de uma comunidade mais forte e resiliente.

Luis Gustavo Mendes Moraes

Prefeito Municipal de Palmital

CARTA DA DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

É com grande satisfação que apresentamos o Plano Municipal pela Primeira Infância de Palmital. Como Diretora do Departamento de Educação e Cultura, é um privilégio participar da elaboração desse importante documento que guiará as ações e investimentos voltados ao desenvolvimento integral das crianças em seus primeiros anos de vida.

O Plano Municipal pela Primeira Infância foi concebido após um trabalho árduo e colaborativo envolvendo especialistas em educação, saúde, assistência social e demais áreas relacionadas ao bem-estar infantil.

Cada vez mais, as evidências científicas têm mostrado que se dedicar à primeira infância - até seis anos de idade - é o melhor investimento que uma sociedade pode fazer. Se as crianças são adequadamente alimentadas, cuidadas e estimuladas, os resultados certamente aparecerão no futuro, garantindo maior escolaridade é certo o desenvolvimento intelectual e social, refletindo na diminuição dos índices de violência e aumento nos indicadores de renda, saúde e qualidade de vida.

O Plano Municipal pela Primeira Infância é um documento estratégico que visa garantir os direitos das crianças na primeira infância, de zero até os seis anos de idade e também das gestantes, cuja elaboração é recomendada pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016). Ao construir este documento estamos firmando um compromisso em estabelecer metas e ações, para garantir com prioridade absoluta os direitos das crianças previstos na Constituição Federal.

Agradeço o apoio de todos os envolvidos na elaboração deste plano que deverá ser utilizado em benefício à nossa cidade e principalmente às nossas crianças.

"Para a criança, só é possível viver sua infância. Conhecê-la compete ao adulto."
(Henri Wallon, 1941/2007, p. 9).

Márcia Helena Descrove Franco

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	12
3. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	16
3.1 Caracterização do Município de Palmital	17
3.2 História da Educação Infantil no Município.....	18
3.3 Dados estatísticos e demográficos segundo a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.....	21
3.4 Indicadores de Saúde.....	43
3.5 Ações estratégicas na saúde da criança	48
3.6 Assistência Social.....	54
3.7 Educação Infantil.....	56
3.8 Escuta sensível com as crianças	62
3.9 Participação da população	70
4. METAS E ESTRATÉGIAS	89
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	99
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
7. REFERÊNCIAS	102

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Palmital representa uma importante etapa na consolidação e cumprimento do dever do Estado, na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças na faixa etária de zero a seis anos e das gestantes, previsto na Constituição Federal e no Marco Legal da Primeira Infância. Este documento deverá nortear todas as ações referentes à primeira infância pelo prazo legal de dez anos, além de buscar influenciar estrategicamente a história das crianças no município de Palmital/SP. O PMPI define as ações e os compromissos políticos, através dos objetivos e metas, com a proposta de oferecer uma infância plena, digna e feliz aos munícipes palmitalenses e, ao mesmo tempo, definir-se como um documento norteador para todas as gerações.



A cidade de Palmital busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/Palmital), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI/Palmital tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias, corresponsáveis na garantia das condições para o pleno desenvolvimento das crianças; e ser uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, uma vez que dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos.

São quatro os eixos estratégicos do PMPI/Palmital:

- Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância;
- Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral;
- Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância;
- Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na

primeira infância.

Apoiado em evidências científicas que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo –, o PMPI/Palmital baseia-se na consolidação oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade.

Entre a gestação e os 06 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida. Tais fatores determinam o desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida.

Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%. De forma similar, pesquisas realizadas pelo economista James Heckman, ganhador do prêmio Nobel de Economia, demonstram que uma pré-escola pública de meio período, destinada a crianças de famílias de baixa renda, pode gerar para a sociedade um benefício de 48 mil dólares por criança, ao longo da vida. O economista concluiu que o retorno sobre o investimento na primeira infância pode ser de 7 a 10% ao ano, levando em conta o aumento do rendimento escolar e do desempenho profissional, além da redução dos custos com reforço escolar, saúde e sistema de justiça criminal.

Fica evidente, portanto, que o investimento na primeira infância é uma medida socioeconômica altamente eficaz e eficiente, cuja necessidade de priorização é incontestável.

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal de 1988. O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos (excepcionalmente, até 21 anos). O Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos.

A fim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos, o PMPI/Palmital foi elaborado com a participação de

diferentes atores do poder público e da sociedade, além de contar com contribuições das próprias crianças, principais sujeitos da política em questão. Dessa forma, as metas e estratégias aqui traçadas, foram construídas por meio de um processo participativo.

O PMPI tem como principal objetivo estabelecer metas e complementar suas ações, para cumprir o dever do Estado na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças, conforme previsto na Constituição Federal. Entende-se este documento como um instrumento técnico e político, devendo evitar duplicidade de ações e utilizando a melhor maneira possível os recursos públicos. Portanto, houve a necessidade de que o processo de elaboração do plano fosse participativo e democrático, para que tivesse legitimidade, garantindo aos cidadãos da primeira infância a qualidade e a prioridade no atendimento.

Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. No entanto, a fim de estabelecer e comprometer a ação do poder público, cujo papel na garantia dos direitos da criança é central, fica aqui, o convite para uma leitura atenta e cuidadosa de todo conteúdo desse documento, mas acima de tudo fica o clamor para que essas ideias se concretizem e se transformem em ações que beneficiem as crianças da Primeira Infância de Palmital.

2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O PMPI/Palmital 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.*

No mesmo art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei. Por exemplo, o dever dos pais de prover alimentos aos seus filhos e o dever das empresas de oferecer creche aos filhos de funcionárias ou funcionários.

Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/Palmital só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado. Portanto, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança. Para isso, o PMPI/Palmital prevê estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância. É a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI/Palmital está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados

em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o compromisso de Palmital com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Palmital, sempre que possível, levando em consideração a realidade da cidade de Palmital – todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, listados a seguir:



1. **Erradicação da pobreza:** Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2. **Fome zero e agricultura sustentável:** Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3. **Saúde e bem-estar:** Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
4. **Educação de qualidade:** Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
5. **Igualdade de gênero:** Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as meninas e mulheres.
6. **Água potável e saneamento:** Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
7. **Energia acessível e limpa:** Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a

preço acessível à energia para todos.

8. **Emprego digno e crescimento econômico**: Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
9. **Indústria, inovação e infraestrutura**: Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10. **Redução das desigualdades**: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
11. **Cidades e comunidades sustentáveis**: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
12. **Consumo e produção responsáveis**: Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
13. **Combate às alterações climáticas**: Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
14. **Vida debaixo d'água**: Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
15. **Vida sobre a terra**: 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.
16. **Paz, justiça e instituições eficazes**: 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.
17. **Parcerias em prol das metas**: Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Outra diretriz que embasa o PMPI/Palmital diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada tanto na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º).

O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas

públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

3. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE PALMITAL

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de Palmital pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças. O diagnóstico é fundamental para revelar quais problemas são prementes, e em quais regiões da cidade necessitam de intervenções com mais urgência. Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da desigualdade existente na cidade.

A leitura de dados populacionais, de atendimento e de vulnerabilidade mostra a necessidade de priorizar os bairros e as famílias mais vulneráveis. Revela, em alguns casos, que é possível quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino, quando o serviço público é oferecido de forma adequada ao contexto e focalizado no problema a ser superado.

Partindo da apresentação de um diagnóstico para identificação dos principais desafios, tendo a proposta de oferecer e garantir condições para o desenvolvimento integral das crianças. O levantamento e a análise dos dados e das estatísticas também permitiram constatar informações importantes na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. 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, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os setores envolvidos no atendimento na primeira infância e devem que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrados.

O PMPI/Palmital servirá de instrumento para responder aos desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até o ano de 2033.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PALMITAL

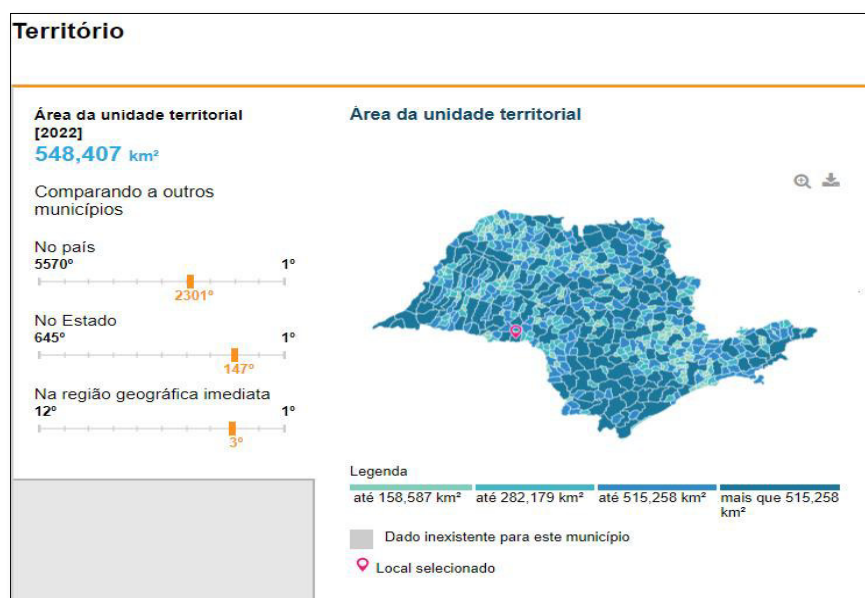
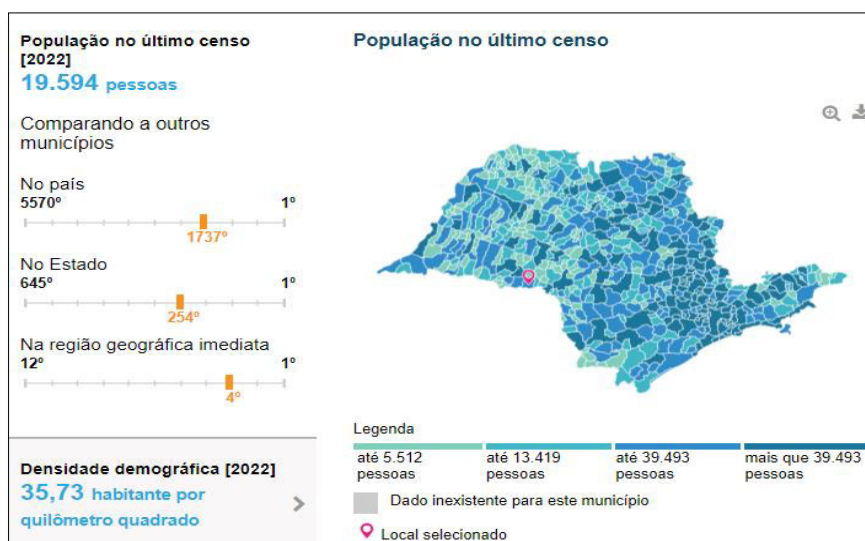
A cidade de Palmital, localizada no Estado de São Paulo, na região Sudeste do território nacional ocupa uma porção territorial de 548,407 km² (quilômetros quadrados), localizada a uma latitude de 22°47'20" sul e a uma longitude 50°13'03" oeste, estando a 508 metros de altitude.

Sua história começa com a vinda do pioneiro João Batista de Oliveira Aranha e sua estirpe que se instalaram na região do antigo bairro Palmital, do município de Campos Novos Paulista em 1886 (completando, em 2023, 137 anos de ocupação). Ao passar do tempo outras famílias começaram a ocupar as terras, que foram loteadas pelo fazendeiro Francisco Severino da Costa, desencadeando o desenvolvimento regional, principalmente agrícola (café). Em 1914 foi inaugurada a Estrada de Ferro Sorocabana que tinha o propósito de escoar a produção cafeeira da cidade, sendo que a construção do prédio atual da estação foi concluída em 1926. Devido a estes fatos o povoado tornou-se distrito em 27 de dezembro de 1916 e por fim em 21 de abril de 1920 foi elevado a Município.

De acordo com o último censo populacional realizado em 2022, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Palmital conta com uma população estimada de 19.594 habitantes, divididos entre a zona rural e urbana, o que representa uma queda de -7,5% em comparação ao Censo de 2010. A densidade demográfica de 35,73 hab/km² (habitante por quilômetro quadrado).

Código do Município 3535309	Gentílico palmitalense	Aniversário 21 de abril
Prefeito LUIS GUSTAVO MENDES MORAES		
POPULAÇÃO		>
População no último censo [2022]		19.594 pessoas
Densidade demográfica [2022]		35,73 habitante por quilômetro quadrado

POPULAÇÃO - CENSO 2022



3.2 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO

A história da Educação Infantil no Município de Palmital teve início em 1952 com a criação da escola infantil denominada “Jardim da Infância Padre Inocente Osis” que funcionava no salão paroquial na praça da matriz em parceria entre a Administração Municipal e a Igreja Católica para o atendimento destas crianças.

Já em 1962 a Administração Municipal construiu o Parque Infantil “Olga Ferraz Arruda” além do pagamento dos vencimentos da professora no período de abril a dezembro do ano corrente.

No município atua o Club Feminino de Proteção a Infância, entidade filantrópica com o objetivo de proteger e assegurar os direitos das crianças e adolescentes em seu desenvolvimento e apoiando as famílias mais desfavorecidas, portanto em 1968 a administração municipal doou um terreno de sua posse para a entidade com a finalidade da construção de uma creche que atendeu durante décadas crianças até 7 anos, e que atualmente funciona como projeto social “Gota Verde”.

Em 1987 foi aprovado pela câmara de vereadores da cidade de Palmital o Estatuto do Magistério que, dentre outro detalhes, formalizava a participação do município na Educação Infantil definindo o desenvolvimento de um programa para atendimento das crianças em idade inferior a 7 (sete) anos, com atividades educacionais e recreativas estimulantes ao seu desenvolvimento, além de criar vagas de docentes que atuarão permanentemente no sistema educacional palmitalense.

Outro fato significativo para o desenvolvimento da Educação Infantil no Município de Palmital foi o convênio com o Governo do Estado de São Paulo pelo programa PROFIC (Programa de Formação Integral da Criança) no ano de 1990 possibilitando estender o tempo de permanência das crianças pobres na escola e expandir as condições de melhorar seu desempenho na aprendizagem.

A partir do ano de 1999 o Município de Palmital celebra convênio com o Governo do Estado de São Paulo para dar atendimento aos alunos do Ensino Fundamental I (06 a 10 anos) e no ano de 2000 cria a escola EMEIEF Horácio da Silva Leite, em 2002 cria a EMEIEF Elisabete Soares Garcia, em 2006 vincula o ensino infantil a escola que passa a se denominar EMEIEF Ver. Miguel Bueno Vidal desativando a EMEI Antônio Paludetto.

No ano de 2008 entrega a gestão do Club Feminino da Creche Lídio Tronco e da Creche Tutti Mama para o governo municipal, ficando somente a Creche São Sebastião sob sua tutela. Por fim, ao final do corrente ano esta última unidade segue o mesmo rumo das outras duas.

No ano de 2009 é redigido e promulgado o novo Estatuto do Magistério Público Municipal que dentre outros detalhes contempla o atendimento da Educação Infantil atendendo crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos de idade e ainda no mesmo ano através da Lei Ordinária 178/2009 cria o cargo de ADI (Auxiliar de Desenvolvimento Infantil) para atuar nesta etapa de ensino.

Com sua rede de atendimento a Educação Infantil já consolidada e com o objetivo de atender a crescente demanda da população palmitalense é inaugurada no ano de

2011 a EMEI Ilse Maria Zorrer Franco, no bairro Jardim Montreal, que recebeu esse nome em homenagem a professora que teve uma brilhante atuação no ensino no Município de Palmital.

Em 2015 é inaugurado a EMEI Anna Beatriz Ortega Monteiro no conjunto Habitacional Albino Rainho contemplando assim as necessidades de demanda por vagas na Educação Infantil, por enquanto. Esta unidade recebeu este nome em homenagem a uma criança que estudava aqui em Palmital depois de sofrer um trágico acidente que a levou ao seu óbito.

A atual administração entregou a população, no ano de 2020, a EMEI Clóvis Barbosa uma nova unidade para a Educação Infantil no bairro Vila Volga próximo ao centro da cidade, onde a Creche São Sebastião foi transferida. Essa recebeu esse nome em homenagem ao professor e diretor da escola Horácio da Silva Leite por muitos anos. Outra unidade de mesmo porte foi inaugurada em 2023, EMEI Clea Razaboni, que recebeu esse nome em homenagem a uma professora muito atuante na área da Educação. Edificada próximo ao bairro Parque dos Antúrios para atender a demanda da parte sudoeste da cidade e acolher os alunos da antiga Creche Municipal Lídio Tronco.





3.3 DADOS ESTATÍSTICOS E DEMOGRÁFICOS SEGUNDO A FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL

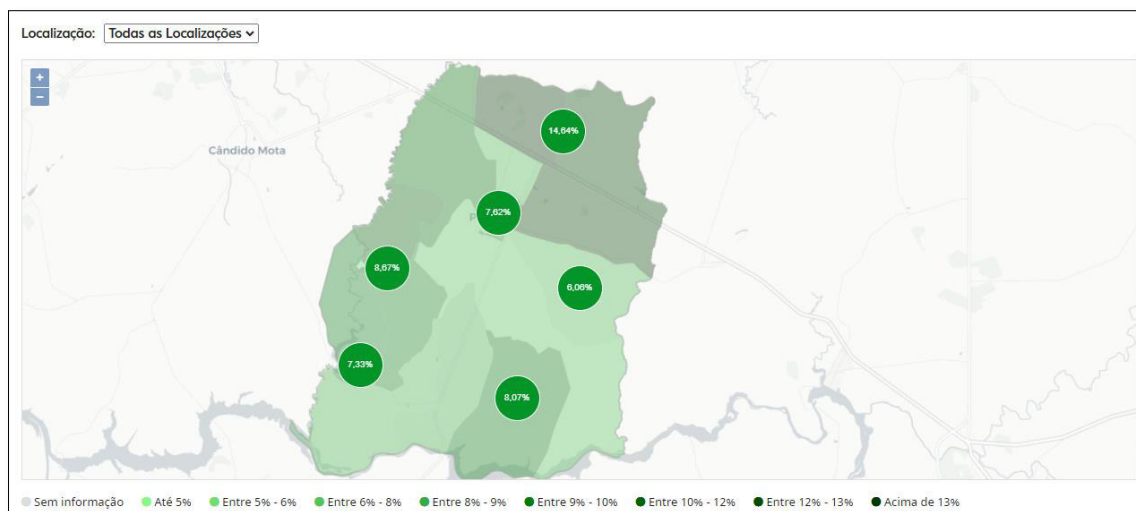
1. DEMOGRAFIA

- **PERCENTUAL DE POPULAÇÃO PRIMEIRA INFÂNCIA - 0 A 6 ANOS**

Segundo a estimativa populacional de 2020 da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, a cidade tem 1862 crianças em idade de 0 a 6 anos.

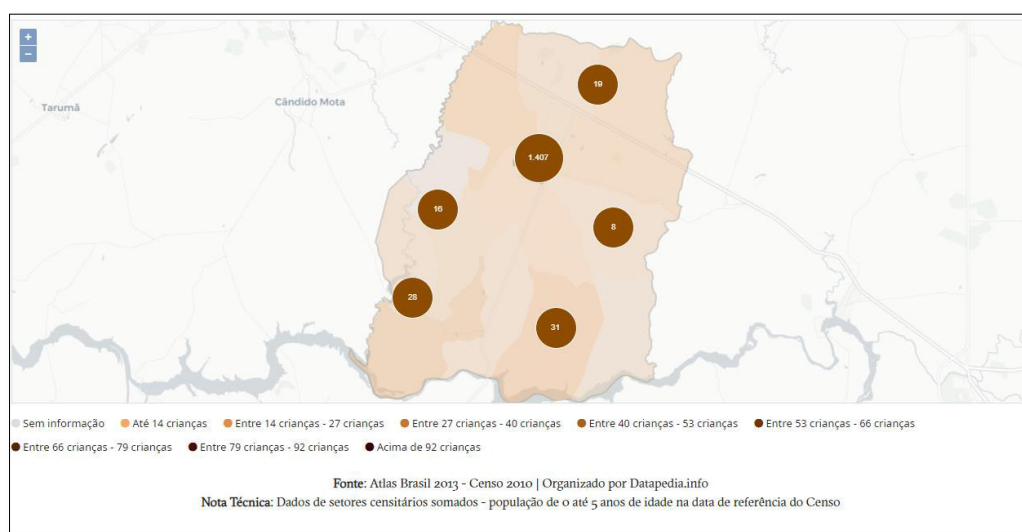
Permite visualizar a proporção de crianças pequenas no Município, o mapa ajuda a ver quais áreas têm maior concentração de crianças. Isso ajuda a entender onde medidas pró-primeira infância são mais urgentes, que tipo de políticas públicas devem ser direcionadas para quais bairros. Fornece também um importante argumento para ações

como a construção de parques em determinada área, redução de velocidade máxima dos carros, etc.



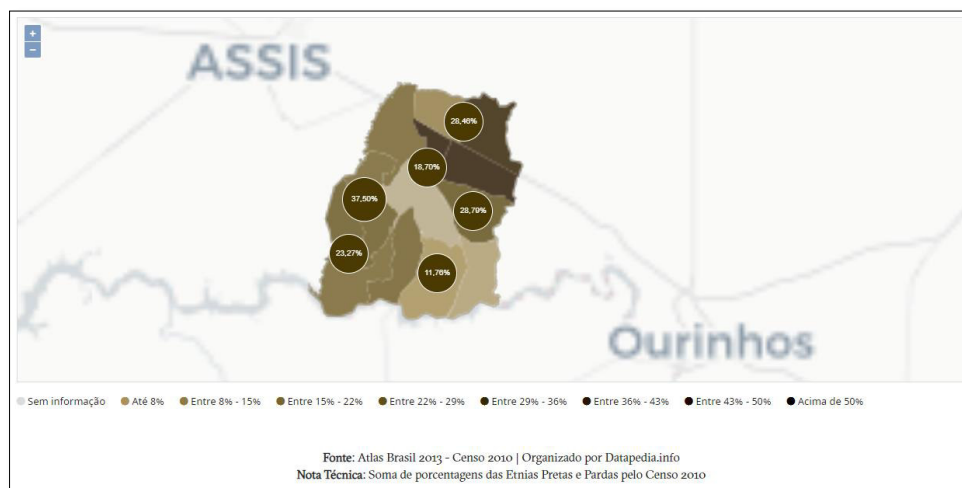
• POPULAÇÃO PRIMEIRA INFÂNCIA - 0 A 6 ANOS

Este indicador é a base para as ações em prol da primeira infância. Ele aponta a quantidade de crianças que o Município precisa atender. Também complementa o indicador anterior, sobre a proporção. Às vezes uma área tem proporção menor de crianças, mas número absoluto bastante grande, pelo fato de ser mais densamente habitada. Por isso é importante ter uma ideia da quantidade de crianças pequenas que podem ser beneficiadas por ações em cada localidade. Os números vêm do Censo de 2010.



- **PORCENTAGEM DO TOTAL DE PESSOAS RESIDENTES DE COR/RAÇA PRETA E PARDA**

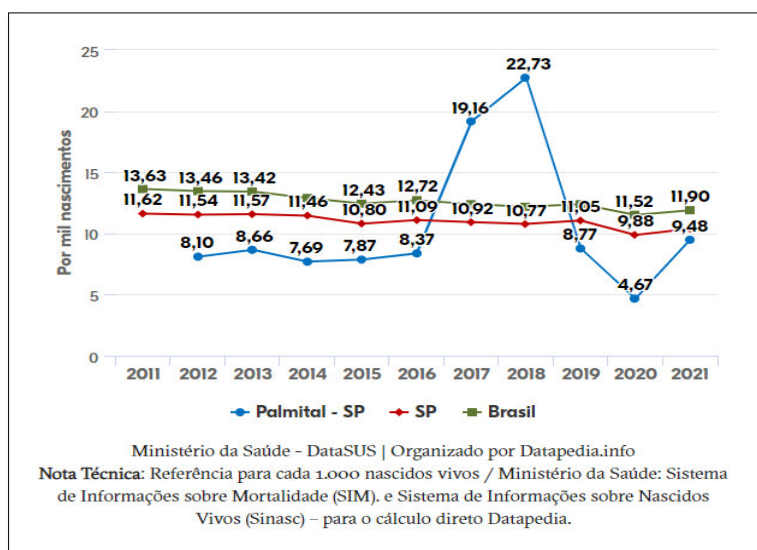
Aqui se pode ter uma noção de como está à miscigenação ou segregação étnica no Município. Como historicamente as etnias preta e parda abrigam uma porcentagem bem maior de famílias vulneráveis, o mapa fornece também uma visualização das áreas mais necessitadas de ações em prol da primeira infância.



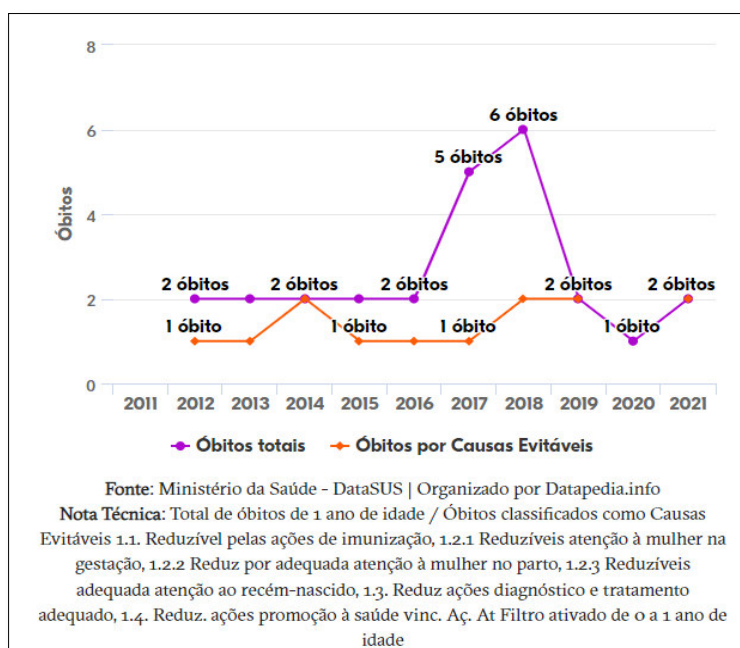
2. SAÚDE

- **TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PARA ATÉ 1 ANO DE IDADE (2011 - 2021)**

Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde.

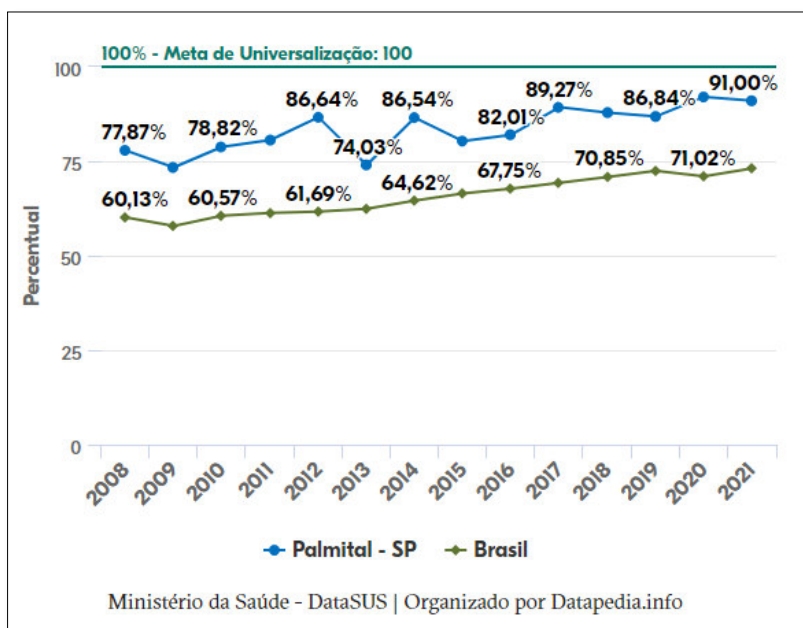


- **TOTAL DE ÓBITOS DE ATÉ 1 ANO X ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS (2011 - 2021)**



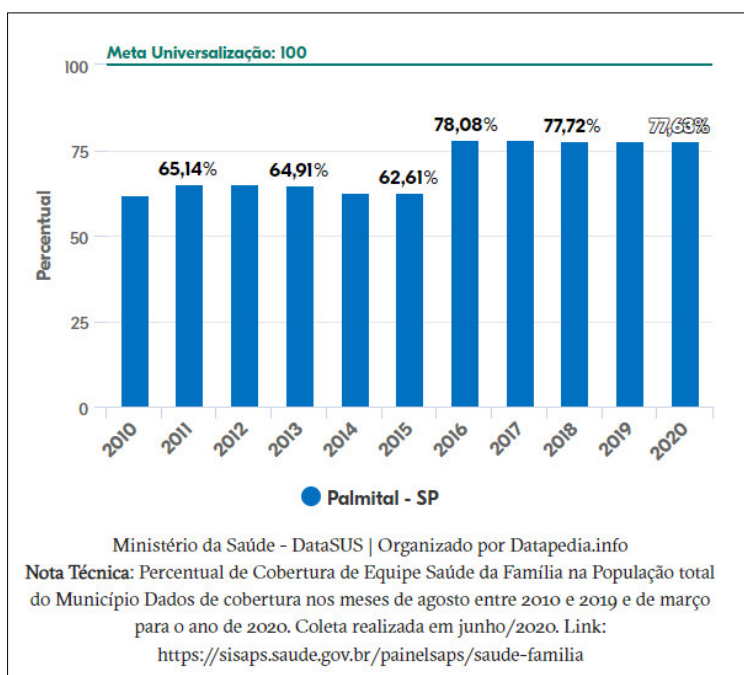
- **EVOLUÇÃO - PERCENTUAL DE GESTANTES COM MAIS DE 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL (2008 - 2021)**

O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Estabelecendo uma meta de que 100% das gestantes façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Este gráfico permite visualizar que o Município está distante da meta e que está bem acima da média brasileira.



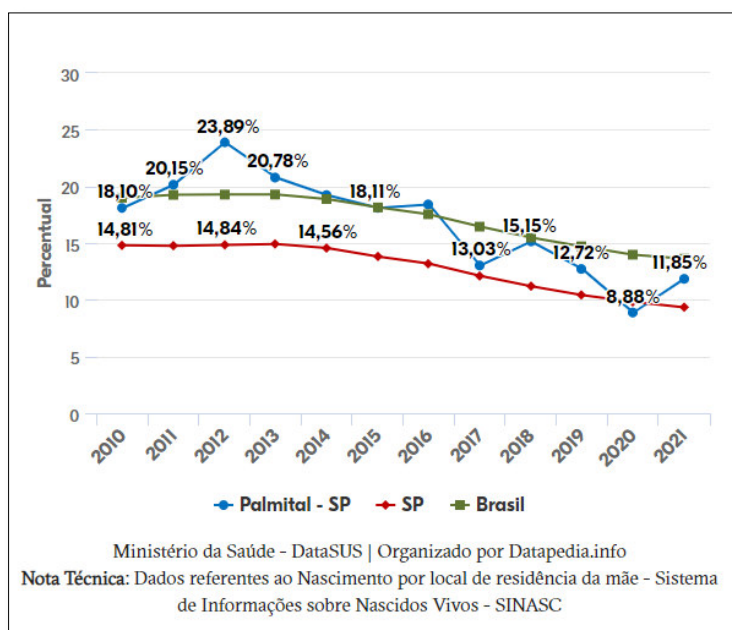
- **PERCENTUAL DE COBERTURA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO (2010 - 2020)**

Este gráfico mostra a evolução do atendimento das famílias por equipes multidisciplinares e ao mesmo tempo, a distância do município para a situação ideal (100%). Trata-se de um dado quantitativo, ou seja, mesmos municípios que já atingiram a universalização das visitas podem investir na melhora da qualidade do serviço. Este indicador é crucial, porque as equipes podem influir em várias políticas públicas ao mesmo tempo: alerta para risco de violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade, etc.



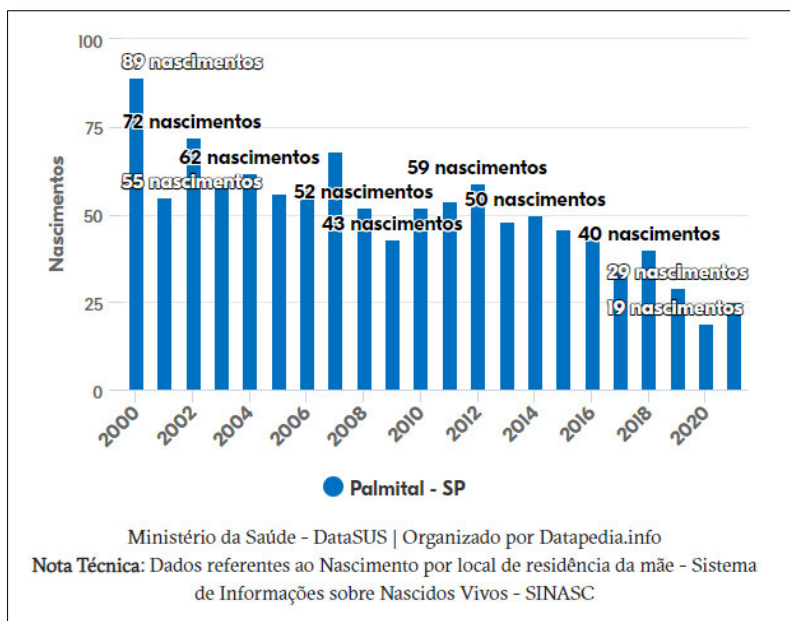
- **EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES ATÉ 19 ANOS (2010- 2021)**

Idealmente, este índice diminuiu bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o de total de partos de mães adolescentes, porque a taxa de natalidade do país vem caindo, o que pode dar a falsa impressão de que o problema está sendo bem equacionado.



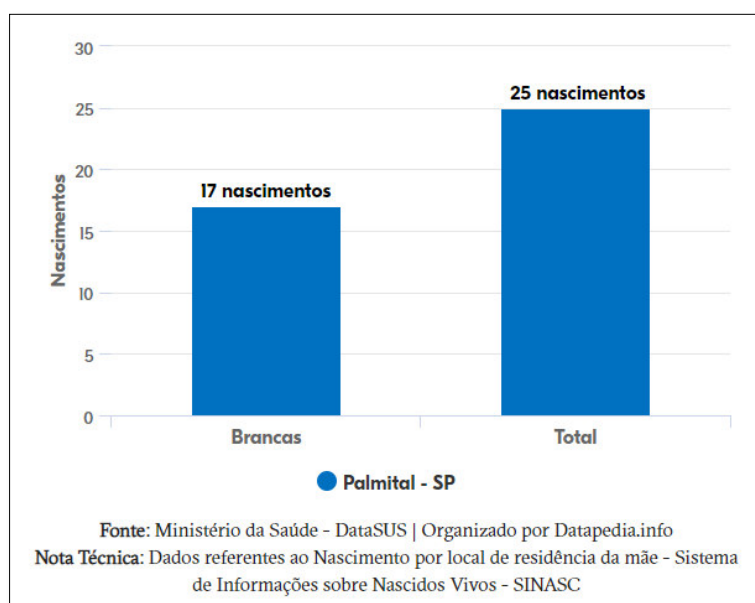
• TOTAL DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES ATÉ 19 ANOS (2000 - 2021)

Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.



- **TOTAL DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES (ATÉ 19 ANOS) POR COR/RAÇA (2021)**

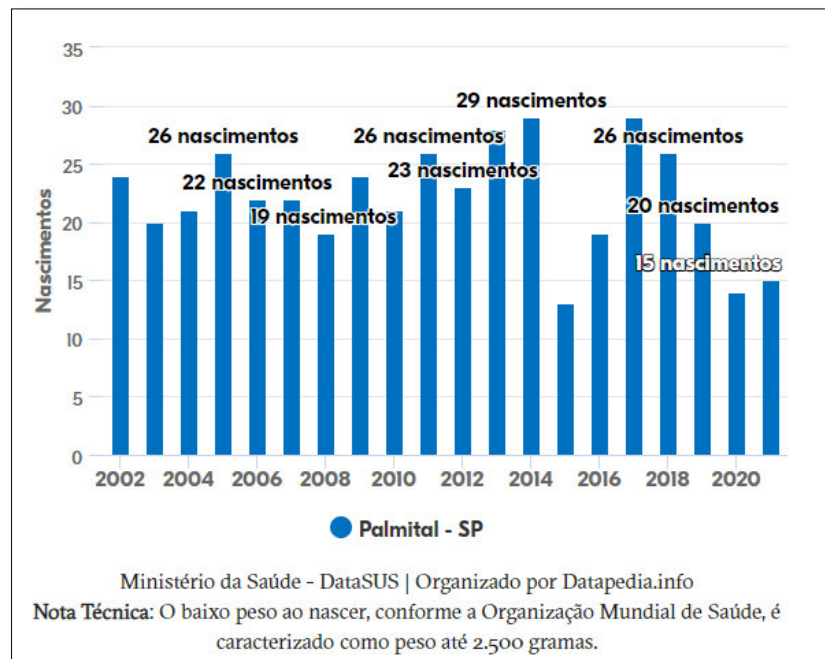
Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas.



3. NUTRIÇÃO ADEQUADA

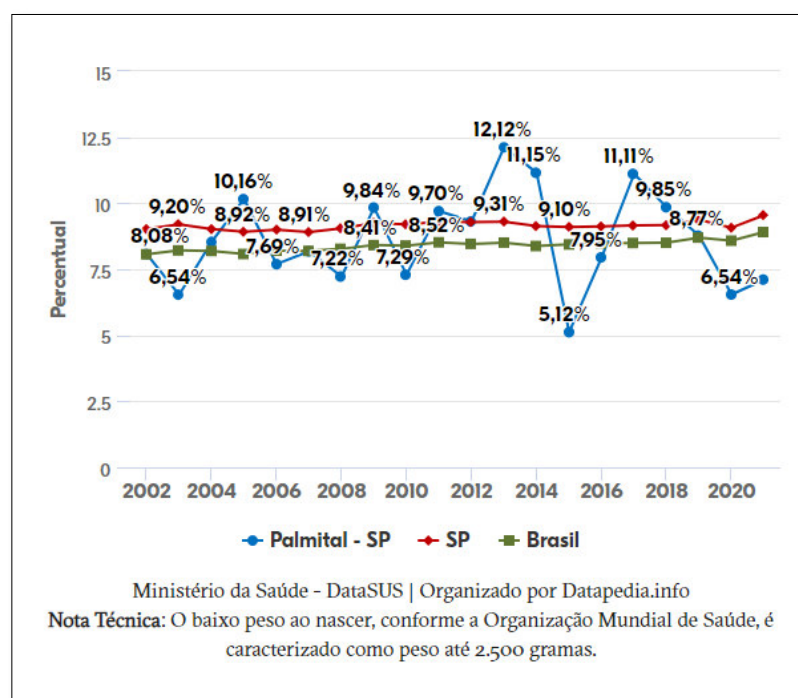
- **TOTAL DE NASCIMENTOS REGISTRADOS COM BAIXO PESO (2002 - 2021)**

Este indicador mostra o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos e que já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes significa comprometimento nutricional, especialmente relacionado nos primeiros anos de vida.



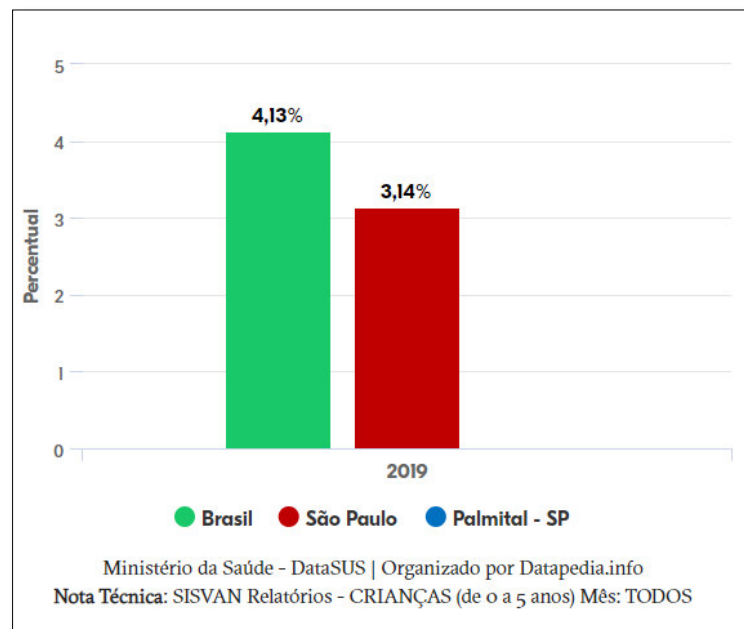
- PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE BAIXO PESO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE NASCIDOS VIVOS (2002 - 2021)**

Este índice se conjuga com o anterior. Se o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos cai, mas no total a porcentagem deles permanece a mesma, indica que o problema não está devidamente tratado. É o que se vê, por exemplo, na curva do país.



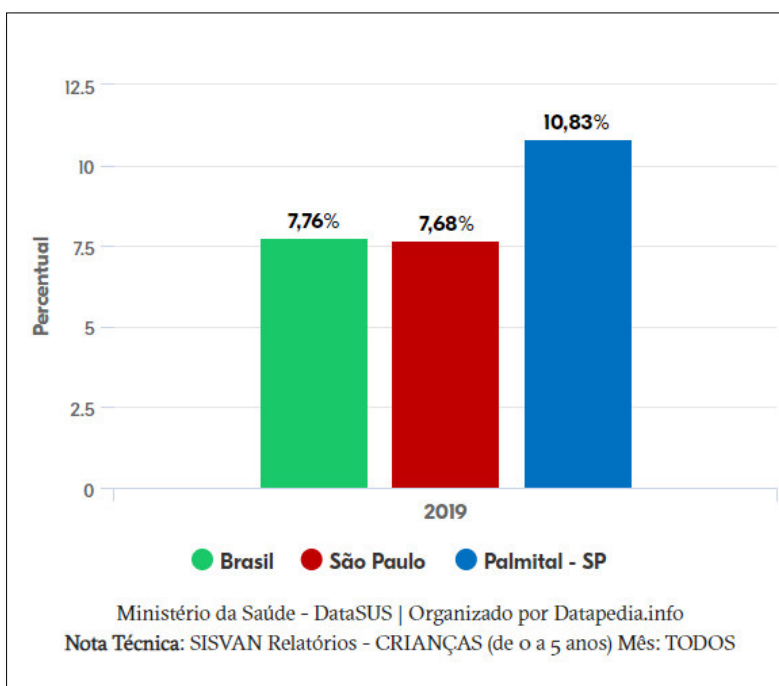
- **PERCENTUAL DE PESO BAIXO OU MUITO BAIXO PARA A IDADE DE 0 A 5 ANOS (2019)**

Sempre pode haver crianças geneticamente predispostas a ter peso abaixo do padrão. Mas, estatisticamente, esse indicador aponta para a quantidade de crianças que estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido. E, em geral, isso vem junto com atraso motor, poucos estímulos intelectuais, às vezes problemas emocionais.



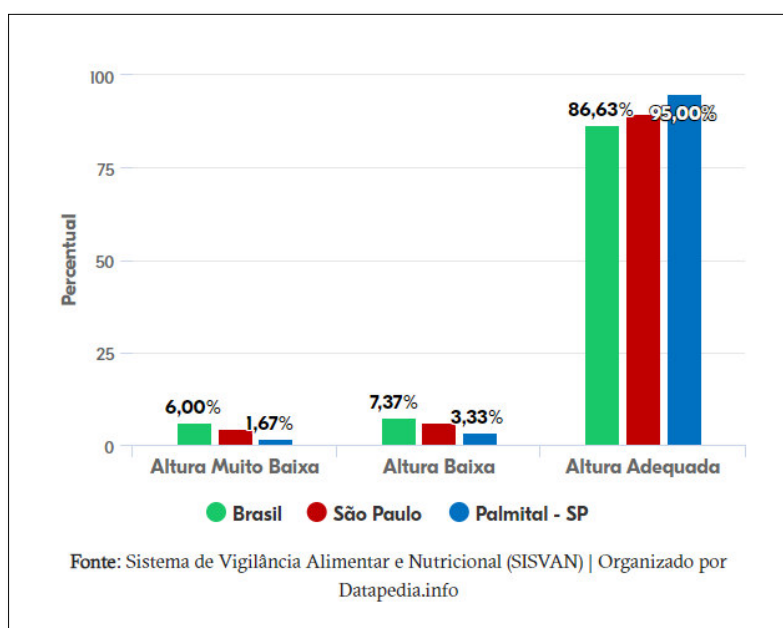
- **PERCENTUAL DE PESO ELEVADO PARA A IDADE DE 0 A 5 ANOS (2019)**

Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).



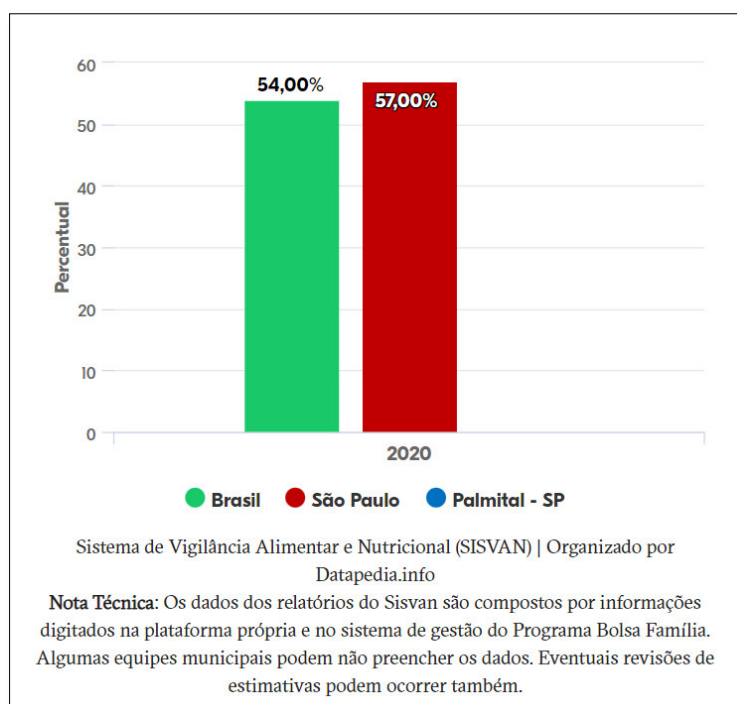
- PORCENTAGEM DA AMOSTRA DE CRIANÇAS (0 A 5 ANOS) E ALTURAS (2019)**

Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do Município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.



- **ALEITAMENTO MATERNO - MENORES DE 6 MESES DE IDADE (2020)**

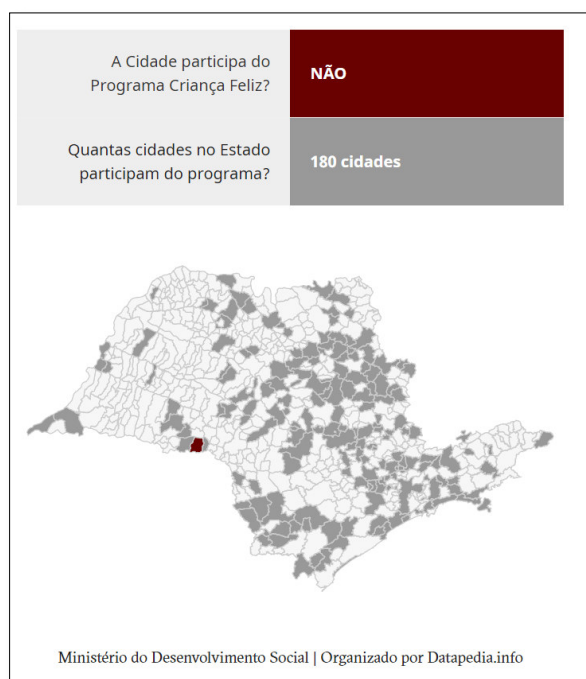
Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno. Por isso, quanto maior o índice de aleitamento materno, melhor para o Município. Mesmo considerando que este dado é declaratório, ou seja, não tem o rigor de pesquisas, um índice baixo pode indicar necessidade de campanhas, ou de alertar as Equipes Saúde da Família para ajudar as mães para que os bebês façam a sucção correta do peito.



4. PARENTALIDADE

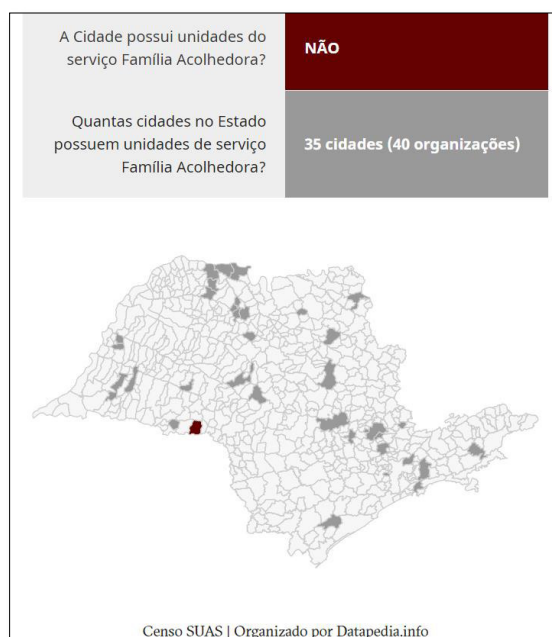
- **MUNICÍPIOS QUE POSSUEM O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ (2019)**

Este indicador permite mostrar se o Município implementou o programa federal de visitação domiciliar, “Criança Feliz”. A iniciativa se baseia na orientação de famílias vulneráveis sobre cuidados com saúde, alimentação e estímulos adequados. Em diferentes países, a visitação domiciliar tem sido uma estratégia de extrema importância para promover a saúde, a parentalidade e o desenvolvimento humano, com inúmeros benefícios para as crianças, às famílias e toda a sociedade.



• UNIDADES EXECUTORAS DO SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA (2018)

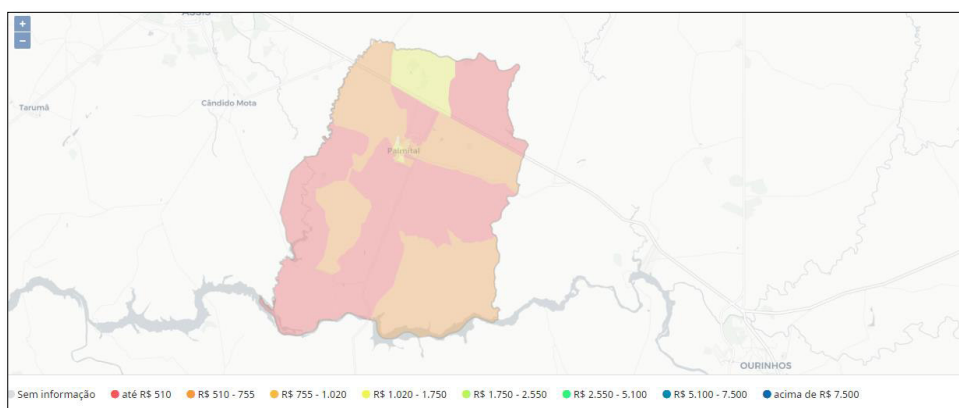
O reconhecimento das vantagens do acolhimento familiar é antigo, apesar disso, no Brasil, crianças e adolescentes vulneráveis ainda são majoritariamente acolhidos em abrigos. Esse indicador, portanto, Mostra se o Município está no caminho para se adequar a este modelo de proteção, que deveria ser prioridade, mas ainda é exceção. No Brasil, em 2018, havia 332 unidades executoras distribuídas nos 315 municípios.



5. SEGURANÇA E PROTEÇÃO

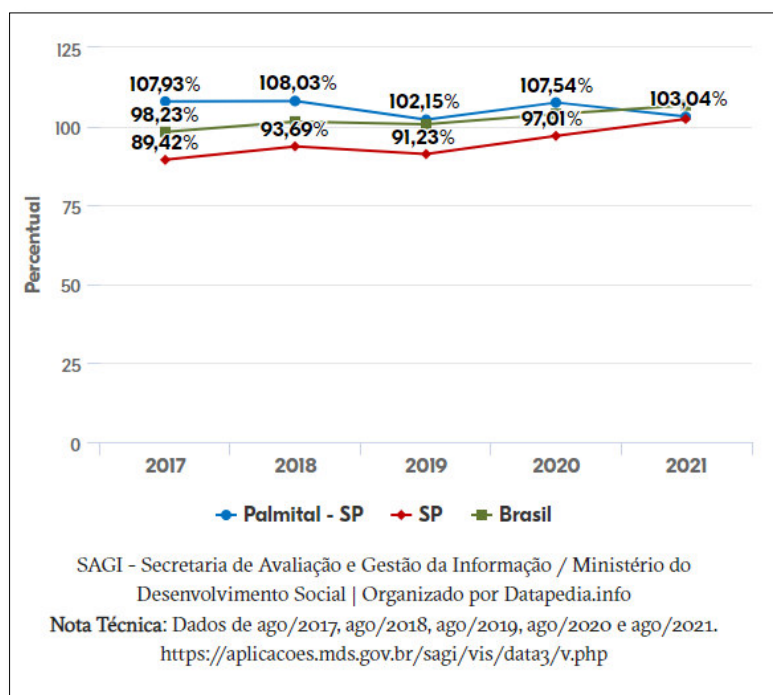
- **RENDA MÉDIA NOS SETORES CENSITÁRIOS (2010)**

Este indicador permite uma visualização imediata das áreas onde as crianças enfrentam maiores riscos derivados da pobreza. É interessante analisar o indicador com o mapa das etnias parda e preta. A combinação de ambos permite priorizar algumas áreas para ações como visitas das equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), programas assistenciais ou intervenções urbanísticas para prover as crianças com parques ou outros equipamentos lúdicos.



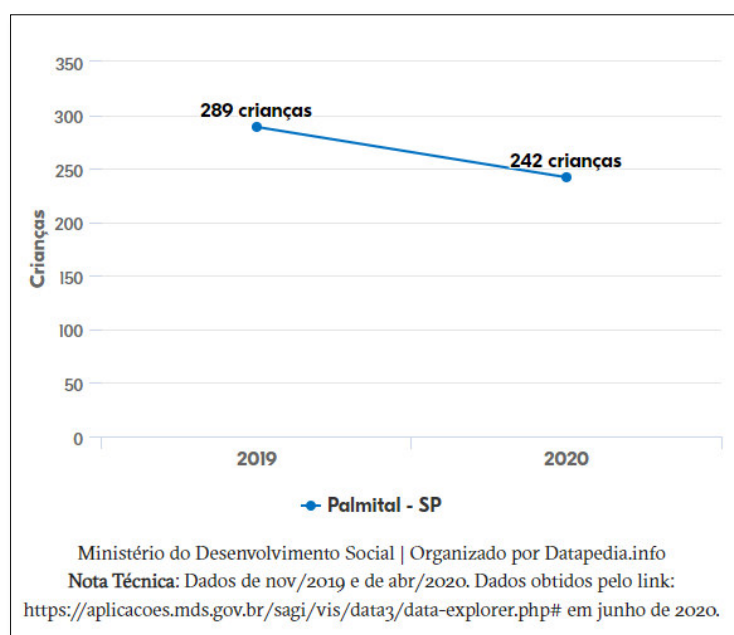
- **PERCENTUAL DE COBERTURA DAS FAMÍLIAS DO BOLSA FAMÍLIA COM BASE NA ESTIMATIVA DE FAMÍLIAS POBRES DO CENSO IBGE 2010 (2017 – 2021)**

Elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo IBGE 2010, este é um indicador da evolução da quantidade de famílias em situação de pobreza no Município. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Cadastro Único que não estão no Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.



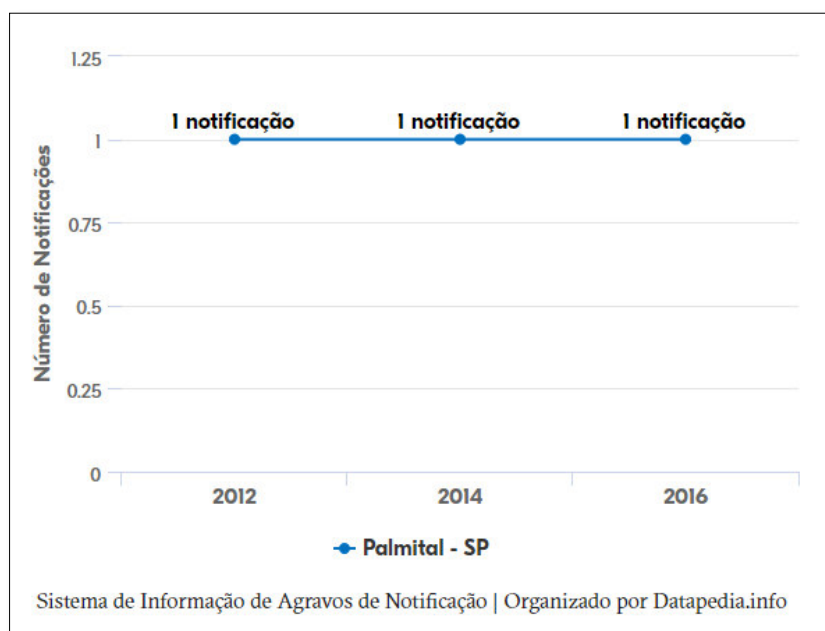
- CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS NÃO BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO (2019 - 2020)**

Este é um indicador da quantidade de famílias em situação de pobreza no município, não atendidas pelo Programa Bolsa Família. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Programa Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.



- **NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS (2010 - 2021)**

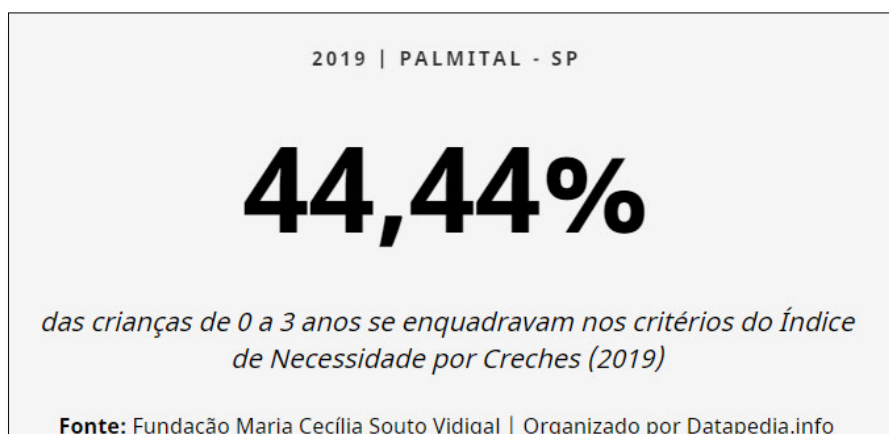
Refere-se aos atendimentos médicos de crianças que tiveram como causa um ato violento – quase sempre, dada à falta de autonomia das crianças, violência doméstica. Trata-se, portanto, da ponta do iceberg: intui-se que, para cada um desses casos, há uma série de atos violentos que não chegaram ao ponto de exigir atendimento médico. Entre os grandes auxiliares na tarefa de identificar riscos de violência estão os professores de creches e pré-escolas e as equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) ou outros programas sociais.



6. EDUCAÇÃO INFANTIL

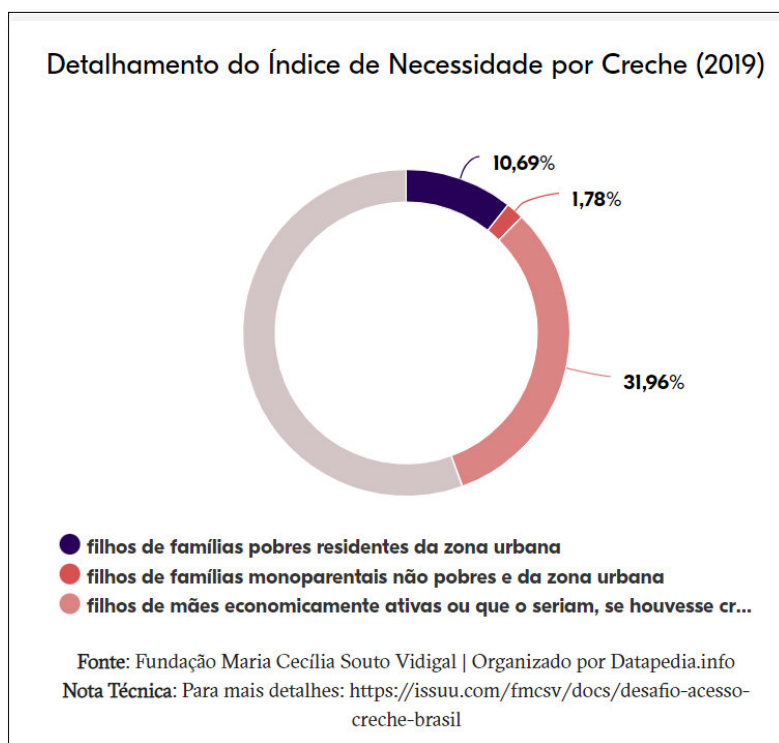
- **ÍNDICE DE NECESSIDADE POR CRECHE – 0 A 3 ANOS**

O INC é um indicador criado para medir a necessidade por creche em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças.



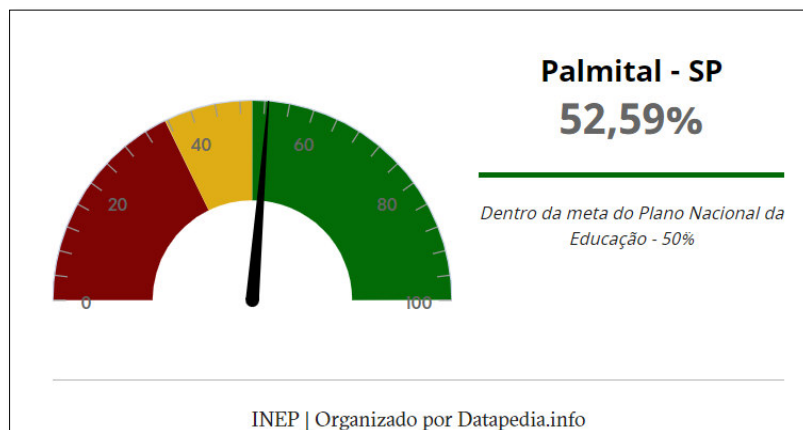
- **DETALHAMENTO DO ÍNDICE DE NECESSIDADE POR CRECHE (2019)**

O INC é composto de 3 indicadores. Ele é representado pela Fórmula = (Proporção de crianças de zona urbana em famílias pobres) + (Proporção de crianças de zona urbana não pobre em famílias monoparentais) + (Parcela da proporção de crianças de zona urbana não pobre, em famílias não monoparentais, cuja mãe é economicamente ativa ou seria economicamente ativa se houvesse vaga em creche). Recorte de Crianças de 0 a 3 anos.



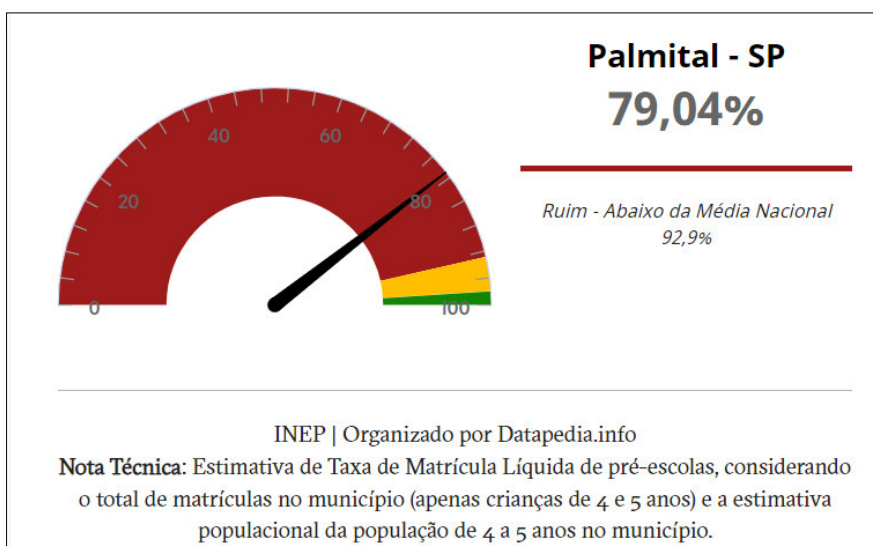
- **PERCENTUAL DE ATENDIMENTO EM CRECHES DA POPULAÇÃO DE 0 A 3 ANOS (2020)**

Está demonstrado que a creche é um poderoso meio de socialização e estímulos que colaboram para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Isso é ainda mais evidente para as crianças de famílias mais vulneráveis, que em geral recebem menos proteção e estímulos em casa. Por isso, a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Cada Município, no entanto, tem necessidades diferentes. Por isso este índice deve ser observado em combinação com o índice local de necessidade de creche.



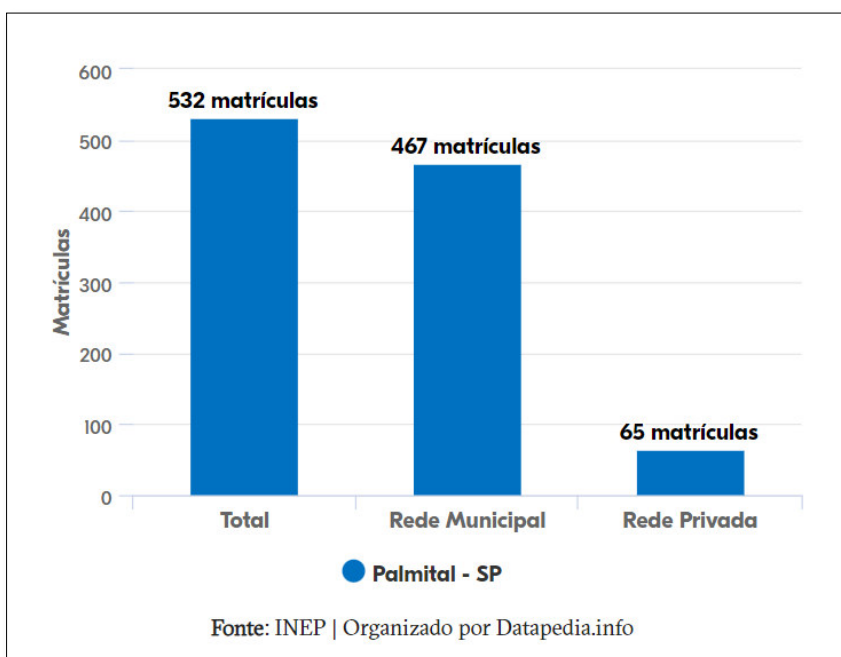
- **PARA A PRÉ-ESCOLA, A META É DE 100% DE MATRÍCULAS DAS CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS**

Trata-se da primeira etapa obrigatória da educação básica e de uma medida essencial para nivelar as oportunidades das crianças mais vulneráveis com as daquelas que, ao ingressar no ensino fundamental, já receberam muito mais estímulos.



- MATRÍCULAS EM CRECHES - TIPO DE DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA (2020)**

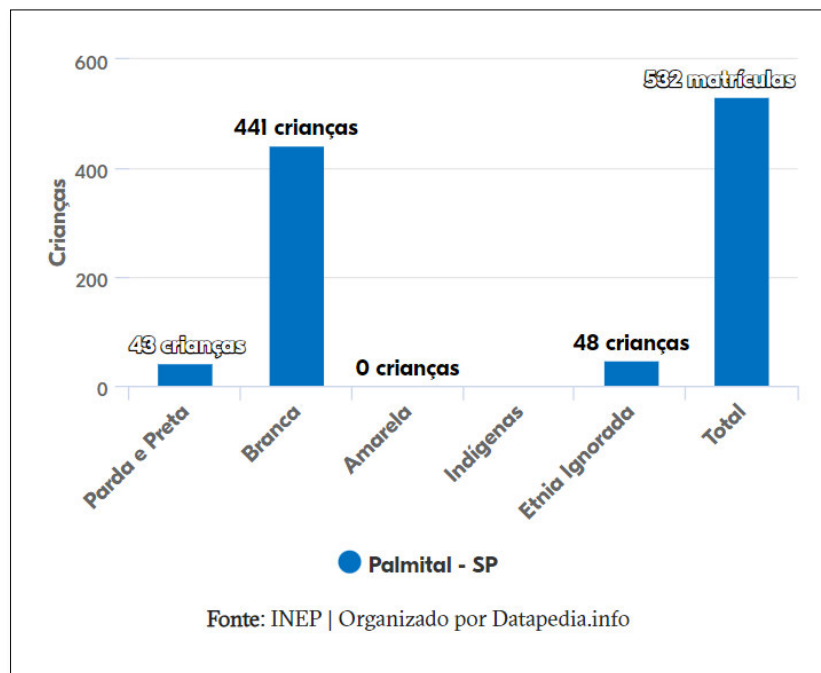
Este indicador mostra a distribuição da oferta de creches entre as redes municipal e privada.



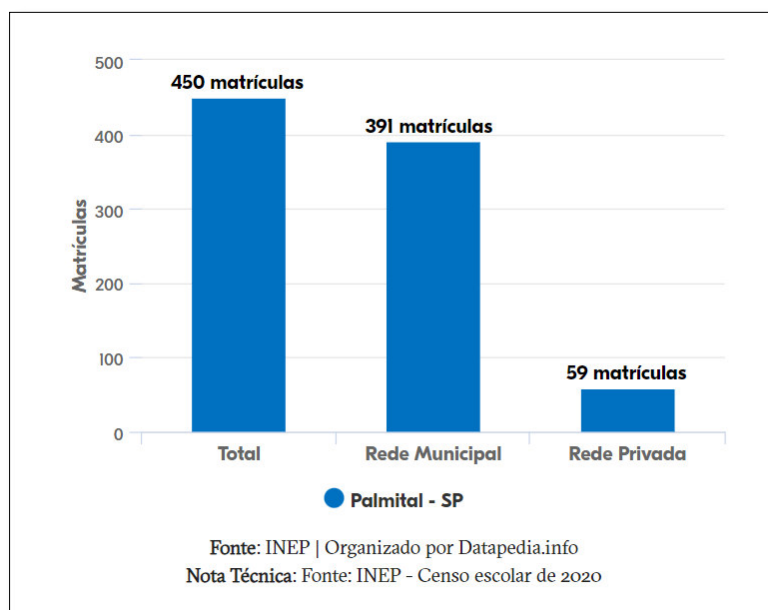
- MATRÍCULAS EM CRECHES - POR COR/RAÇA (2020)**

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar o quanto as

creches estão oferecendo oportunidades às crianças que mais necessitam delas. Idealmente, as distribuições de etnias deste indicador deveriam espelhar as proporções da população como um todo.

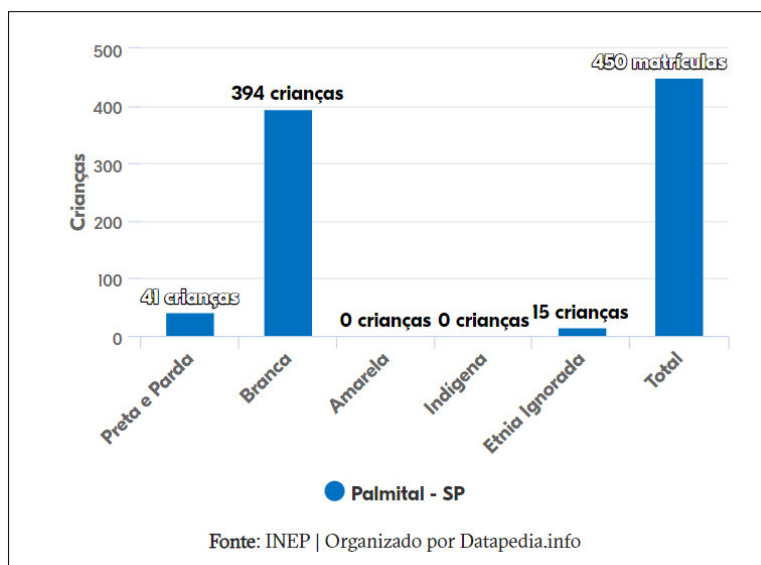


Este indicador mostra a distribuição do atendimento das pré-escolas entre as redes municipal, estadual e privada.



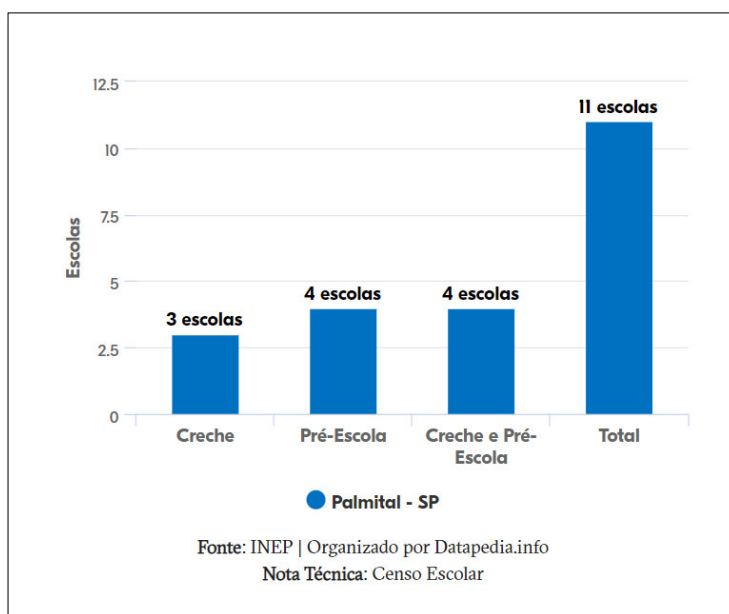
- **MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLAS - POR COR/RAÇA (2020)**

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar onde estão as crianças que faltam para a universalização desta fase da educação básica.



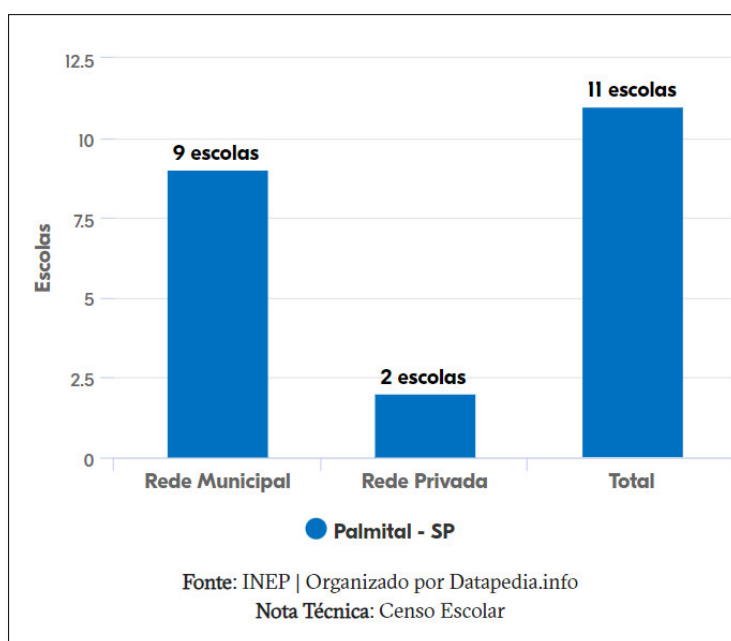
- **ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL POR ATENDIMENTO (2020)**

Este indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças – seja pelo incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.



- **ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL POR DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA (2020)**

Este é mais um indicador para entender a realidade das instituições de ensino voltadas para a primeira infância e para avaliar possíveis obstáculos na criação de vagas de ensino.



3.4 INDICADORES DE SAÚDE

Pré- Natal

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, em seu Artigo 7º, “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Assim, a promoção do direito à saúde começa desde a concepção, por meio da prestação de medidas efetivas de atendimento pré e perinatal, propiciando o desenvolvimento saudável desde a gestação.

O momento ideal de iniciar o Pré-natal é quando a mulher decide engravidar, a fim de garantir que seu aparelho reprodutivo esteja saudável e favorável à gestação. Quando isso não é possível, a gestante deve iniciar o Pré-natal assim que souber da gestação, para garantir que este processo ocorra de forma sadia.

O quadro abaixo revela que, no ano de 2022, 84% de um total aproximado de 169 gestantes iniciaram o Pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Há ainda o percentual de 91,7% presentes em sete ou mais consultas o que reduz significativamente, a taxa de mortalidade materna e desenvolvimento de comorbidades na gestação.

Em relação ao Pré-natal	Ano	Percentual
Percentual de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre de gestação	2022	84%
Percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal	2022	91,7%
Gestação em Adolescentes (menores de 18 anos)	2022	12,5%
Taxa de casos de sífilis congênita	2022	33,3%

Fonte: ESUS/APOLLO/DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Observa-se, um percentual de 12,55% gestações na adolescência, em 2022. Este índice preocupa, uma vez que vários estudos indicam que a gravidez em adolescentes se associa com aumento dos riscos gestacionais (Magalhães etc tal, 2006). Sendo assim, o dado sugere a importância de programas e ações de prevenção de gravidez na adolescência.

A incidência de sífilis congênita no Brasil tem sido crescente: somente em 2021, foram identificados 27.019 casos, segundo dados do último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde sobre a sífilis.

O alto índice de sífilis congênita é indicador de deficiências na rede da assistência,

uma vez que o diagnóstico da infecção na gestante, durante o pré-natal, e o tratamento adequado poderiam evitar a transmissão vertical, variáveis como, realização dos testes rápido no pré-natal precocemente e a adesão ao tratamento, são muito relevantes na prevenção e tratamento em tempo oportuno da sífilis congênita e a diminuição da mortalidade causada pela doença.

Parto e Nascimento

Já em relação ao parto e nascimento, o serviço obstétrico em Palmital é realizado na Santa Casa de Misericórdia de Palmital, para partos de risco habitual e para os casos de alto risco, são regulados e encaminhados pela CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços do Estado de São Paulo), órgão da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, para hospitais de maior complexidade, existentes na região.

O quadro abaixo revela, ainda, um percentual de 13% de partos naturais, 22 partos do total de 169 nascidos vivos no mesmo ano. No Brasil aproximadamente 43% dos partos realizados foram de partos naturais, em 2021, e no estado de São Paulo, a taxa de partos naturais, foi de aproximadamente 41% do total de partos realizados no estado no mesmo ano, indicando que o percentual de partos naturais em Palmital, está bem abaixo de da media estadual e nacional.

Em relação ao parto e nascimento	Ano	Percentual
Taxa de cesáreas	2021	84%
Percentual de partos naturais	2021	84%
Gestação em adolescentes (menores de 18 anos)	2022	12,5%

Fonte: SINASC/DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Além do medo da dor, da violência obstétrica e da possibilidade de o pai não poder estar presente no momento do parto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diz que o alto índice de cesáreas é motivado por fatores econômicos e culturais, como mitos de que o bebê vai sofrer ou a mãe vai perder muito sangue.

Dados do Ministério da Saúde revelam que as mulheres submetidas ao parto cesárea têm 3,5 vezes mais probabilidade de morrer, e cinco vezes mais chances de ter infecção

no aparelho genital depois do parto. Além disso, a prática de agendamento do parto aumenta o risco de nascerem bebê prematuro, e a prematuridade é uma das principais causas de mortes infantis no Brasil.

Desta forma, e considerando os dados revelados pelo quadro abaixo, identifica-se a importância de capacitação dos profissionais e transmissão de informações fidedignas às gestantes, para a escolha da opção mais sadia na hora do parto.

Mortalidade materna e infantil

A respeito da mortalidade materna, Palmital não registrou óbitos maternos em 2022. Assim como a mortalidade neonatal, sem registros de óbitos em crianças até 28 dias de vida. Quanto à mortalidade infantil, o município registrou 01 caso em 2022, conforme o quadro a seguir:

Em relação à mortalidade (2022)	Taxa
Percentual de óbito materno (1)	00
Percentual de óbito neonatal (crianças de 0 a 28 dias de vida) (1)	00
Percentual de óbito neonatal (crianças de 28 dias a 1 ano de vida) (1)	01

Fonte: SIM – Departamento Municipal de Saúde: (1) As taxas de mortalidade em municípios com população menor de 50.000 habitantes, são calculadas em número absoluto.

Como a mortalidade infantil é um fenômeno multifatorial, e está relacionada às condições gerais de vida da população, moradia, nutrição, educação, condições socioeconômicas, culturais e demais fatores correlacionados, além dos serviços de saúde, é fundamental o desenvolvimento de ações intersetoriais e articulação entre as diferentes políticas, para o acompanhamento das gestantes.

Quanto aos índices de crianças de até 06 meses de idade com aleitamento materno exclusivo, podemos apontar que cerca de 39% das crianças são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida.

Não há dúvidas quanto à importância da amamentação para a saúde da mãe e do bebê. Nas últimas décadas, diversos estudos científicos demonstraram que amamentar traz inúmeros benefícios à saúde do lactente, como redução da mortalidade infantil, da desnutrição e do risco de obesidade no futuro. Para as mulheres, ajuda a diminuir a probabilidade de câncer de mama e de ovário, diabetes tipo 2 e doença cardiovascular.

A principal dificuldade para o Aleitamento Materno Exclusivo até os sexto mês é o retorno materno ao trabalho, pois muitas mães têm apenas 120 dias de licença

maternidade e o uso de chupetas e mamadeiras são fatores associados a não manutenção do aleitamento materno.

Outro ponto relevante são as indústrias das formulas para lactantes, que movimenta cerca de 55 bilhões de dólares por ano. Os artigos mostram que comportamentos normais, que são parte do desenvolvimento do recém-nascido, como choro, agitação e sono agitado foram abordados e explorados pela indústria das fórmulas como atitudes patológicas que servem de motivos para a introdução da amamentação artificial. Os fabricantes desses produtos vendem a ideia de que as fórmulas podem aliviar o incômodo e promover noites mais bem dormidas para o bebê e os pais, além de melhorar o desenvolvimento do cérebro e a inteligência das crianças o oposto do que afirmam as evidências científicas acumuladas a favor da amamentação.

Cobertura Vacinal

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal da população vem despencando, chegando em 2021 com menos de 59% dos cidadãos imunizados. Em 2020, o índice era de 67% e em 2019, de 73%. O patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%.

Podemos usar como exemplos, a poliomelite e o Sarampo, doenças consideradas erradicadas década de 90 e 2000, respectivamente. Porém, há alguns anos o Ministério da Saúde brasileiro vem alertando para um possível retorno da doença por conta dos baixos índices de vacinação. Em 2021, menos de 70% do público alvo estava com as doses em dia, frente aos mais de 98% em 2015. Com o sarampo a história não é diferente. Enquanto de 1990 a 2000, o Brasil registrava mais de 177 mil casos, campanhas de vacinação levaram o país a receber o certificado de eliminação da doença em 2016. No entanto, em 2019, o país perdeu o reconhecimento após não conseguir controlar um surto iniciado no Norte, em 2018, que se espalhou para os demais estados.

Em relação à gripe a situação é a mesma. Mesmo com campanhas anuais de vacinação, muitas pessoas não têm comparecido aos postos de saúde para receber o imunizante. O resultado, mais uma vez, é o aumento de casos e mortes. A gripe levou a óbito mais de 1700 brasileiros somente nos primeiros dois meses de 2022.

A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela OMS - incluindo imunizantes direcionados a crianças, adolescentes, adultos e idosos. Ao todo, são mais de 20 vacinas com recomendações e orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. Recentemente, o país

incluiu em seu calendário a imunização contra a Covid-19.

Há quase três décadas, a Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, torna obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. E, de acordo com o decreto nº 78.231, de 1976, é dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, às vacinações obrigatórias definidas pelo calendário nacional de imunizações.

Infelizmente movimentos antivacinas, fortalecidos durante a pandemia da Covid 19, se fortalecem cada vez mais, e contribuem para uma baixa cobertura vacinal.

Em Palmital, no ano de 2022, apesar das inúmeras ações de vacinação, realizadas pelas equipes de saúde do Município, a baixa cobertura como as também se evidencia, conforme o quadro abaixo:

Cobertura Vacinal (2022)	Taxa
Percentual de cobertura vacinal de crianças de um ano com a vacina tríplice viral (SCR) ou Tetraviral – segunda dose (D2)	97,66%
Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de um ano com a vacina tetravalente e hepatite B ou pentavalente	68,22%

Fonte: APOLLO/SIPNI/Departamento de Saúde

Saúde da Criança

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos nove anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A política se estrutura em 07 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

Os pilares da política são:

- Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao

recém-nascido;

- Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- Atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Com base neste contexto, é necessário fomentar ações na atenção primária, desde o planejamento familiar, identificando fatores de risco, que desencadeiam encaminhamentos específicos, intensificando as ações e diagnósticos precoces, desde o início da gestação até o parto e nascimento do bebê.

Sendo assim, temos que identificar os fatores de risco à saúde, pensando em desenvolver estratégias de atenção à saúde da criança e do adolescente no contexto da família e comunidade, de modo intersetorial e integral da criança na sua família e sociedade, para garantir os direitos da criança em sua plenitude e promover uma expectativa de vida maior e com melhor qualidade.

3.5 AÇÕES ESTRATÉGICAS NA SAÚDE DA CRIANÇA

Pré-Natal

1. Revisão Periódica dos Protocolos;
2. Ações de Educação Permanente com os profissionais, da atenção básica, envolvidos no pré-natal;
3. Busca ativa das gestantes para início precoce do pré-natal;
4. Ações de Planejamento Familiar;
5. Garantia do acesso precoce e a realização de sete consultas, ou mais, de pré-natal para todas as gestantes;
6. Propiciar e monitorar a vacinação das gestantes, conforme calendário vigente;

7. Garantir que, no pré-natal, as gestantes passem por atendimento individual e trabalhos de grupos com temas da gestação;
8. Articulações com o programa Saúde na Escola, para ações de redução da gravidez na adolescência, através do Programa Aprender com Saúde;
9. Atenção à assistência farmacêutica, para disponibilizar medicamentos específicos para as gestantes;
10. Priorizar a classificação de risco para todas as gestantes, com encaminhamento para atendimento diferenciado para o Pré-natal de Alto Risco com equipe multidisciplinar, protocolos estabelecidos e revisados periodicamente;
11. Ações intersetoriais para redução do abandono da escola pelas gestantes adolescentes, através do Programa Aprender com Saúde.
12. Garantir a continuidade do Programa de Visitas na Maternidade, em parceria com o Departamento de Assistência Social, com a distribuição do enxoval do bebê.
13. Ofertar em tempo oportuno, a realização dos Testes Rápidos, para diagnóstico da Sífilis em gestantes, realizando o tratamento, na gestante e em seu companheiro, para a redução da Sífilis Congênita;
14. Implantar o pré-natal do parceiro, estimulando a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Básica;
15. Capacitar, apoiar e incentivar as equipes de saúde, sobre a importância da amamentação;
16. Garantir acesso a todas as gestantes, para atendimento em saúde bucal;
17. Criação e implantação da “Casa Rosa”, ambulatório de saúde materna e infantil, centralizado e específico para estas áreas, contando com equipe multidisciplinar para atuar como referência no atendimento de ginecologia, obstetrícia e pediatria. Com o objetivo de ofertar, todo o apoio desde o planejamento familiar, pré-natal, puerpério, e em todas as fases da vida mulher, da criança e do adolescente;
18. Intensificar as ações e programar os mecanismos de vigilância à gestante e à criança como busca ativa de faltosos de vacinação, consultas e exames;

Qualificação à Atenção Obstétrica, Neonatal e Infantil

1. Garantir o acesso hospitalar para parto de risco habitual e pactuação junto aos colegiados de Gestão, referências para parto de alto risco;
2. Garantir que os hospitais promovam trabalho de orientação às gestantes e ofereçam visitas às suas dependências;
3. Estimular a visita das gestantes à maternidade de referência;
4. Intensificar e programar o protocolo da Primeira Semana do Recém Nascido, o bebê, tem alta hospitalar com todos os exames de triagem neonatal, que são realizados na maternidade, realizados durante a internação e os exames que podem ser realizados posteriormente agendados, como Testes do pézinho, Teste da Orelhinha, primeira consulta com o pediatra, vacina BCG, apoiando a articulação do hospital de referência da gestante e unidade de saúde de referência para alta qualificada;
5. Estimular e qualificar os profissionais da maternidade quanto aleitamento materno na primeira hora de vida e sua manutenção durante a internação;
6. Garantir e promover divulgação dos direitos garantidos por legislação relacionada à área materno infantil como: Presença de acompanhante e Alojamento Conjunto, Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho), Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), Violência Obstétrica e demais leis;
7. Implantar ações voltadas ao preparo para o parto humanizado durante o pré-natal;
8. Intensificar ações para redução da taxa do parto cesáreo;
9. Garantir o pediatra na sala de parto, conforme instituído em Lei;
10. Apoiar e incentivar hospitais na adesão Iniciativa Hospital Amigo da Criança e UBS Amiga da Criança;
11. Garantir que as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal sejam seguidas pelos hospitais;
12. Fortalecer a integração dos serviços entre o Departamento de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Palmital, Departamento de Assistência Social e demais departamentos afins;
13. Apoiar as Equipes de Estratégia de Saúde da Família na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes da saúde da criança, além de situações específicas, como a de violência intrafamiliar;
14. Criar, em conjunto com as UBS/ESF, estratégias para abordar problemas de maior vulnerabilidade, através da articulação intersetorial (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro, entre outros) e fortalecer as reuniões intersetoriais;

15. Priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da criança se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
16. Ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
17. Fomentar a aprovação da licença maternidade até seis meses e garantir a licença paternidade;
18. Garantir promoção, proteção e apoio à amamentação em espaços públicos;
19. Intensificar ações para identificação e intervenção precoce de deficiências, com base na Política Nacional de Triagem Neonatal;
20. Garantir a oferta de estimulação precoce e o acesso a programas de habilitação e reabilitação para os casos específicos.

Vigilância Nutricional

1. Intensificar ações Aleitamento Materno Exclusivo na prática diária da Unidade e organizar e estimular ações integradas na Semana Mundial e Municipal de Aleitamento Materno;
2. Intensificar ações para iniciativa da UBS Amiga da Amamentação;
3. Promover Capacitações periódicas;
4. Apoiar Banco de Leite Humano e Serviços de Coleta Leite Humano;
5. Incentivar Aleitamento Materno exclusivo até seis meses;
6. Incentivar ações para seguir os 10 Passos para Alimentação Saudável;
7. Intensificar ações de prevenção à obesidade infantil, através do Programa Aprender com saúde, nas escolas pactuadas na vigência do Programa saúde na Escola.
8. Garantir e manter os Sistemas de Vigilância Nutricional, atualizados.

Vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis

1. Reduzir a transmissão vertical HIV/AIDS (Transmissão do HIV da gestante para o recém-nascido);
2. Garantir o atendimento psicossocial às crianças soropositivas e familiares;
3. Reduzir a transmissão de sífilis congênita, realizar capacitações periódicas das

equipes de saúde com atualização do Protocolo, detecção precoce da sífilis nas gestantes, discussões intersetoriais, busca ativa e tratamento de gestantes e parceiros;

4. Capacitações periódicas de profissionais da saúde sobre doenças respiratórias, doenças diarreicas, doenças infecciosas, endocrinopatias, cardiopatias, dermatopatias e diagnóstico precoce do câncer infantil.

Odontologia

1. Garantir o acesso prioritário das gestantes em saúde bucal nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS/USF), por meio da busca ativa e da integração dos profissionais de saúde bucal com os demais profissionais da equipe de saúde;
2. Fortalecimento das ações de saúde bucal na infância, garantindo o acesso aos serviços de saúde da rede municipal, com priorização de acordo com os critérios de risco, visando o trabalho multidisciplinar das equipes de saúde com ênfase nas ações de promoção e prevenção à saúde bucal, direcionados também aos pais e aos cuidadores, buscando identificar as crianças das áreas adscritas das UBS, através de trabalho com grupos de mães, cuidadores, creches, visitas domiciliares entre outros.
3. Fortalecimento dos serviços de atenção odontológica para escolares da rede pública de Palmital (Consultórios Odontológicos nas Escolas, e os Serviço de Educação, Prevenção e Triagem Odontológica) com as UBSs, empoderando as ações de educação, promoção, proteção e recuperação da saúde bucal para comunidade escolar, incluindo pais e responsáveis, a fim de potencializar o acesso ao tratamento odontológico e garantir o desenvolvimento de hábitos saudáveis e do autocuidado em saúde bucal.
4. Criação e implantação da “Clínica do Bebê”, a odontologia para bebês, atividade odontológica de caráter educativo e preventivo, introduzido no Campo da Odontopediatria.

Vigilância Farmacoterapêutica

1. Acompanhamento das gestantes de risco que utilizam medicamentos específicos;

2. Garantir o acesso aos medicamentos de acordo com a Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, que estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. Assim a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.
3. Incentivar o uso racional de medicamentos.
4. Antibioticoterapia na infância, incentivar o uso racional destes medicamentos na infância, evitando assim o uso indiscriminado e aumento de resistência bacteriana.
5. “Automedicação” na infância e na gestação, informar e orientar sobre os riscos da “automedicação” na infância e durante a gestação.
6. Sensibilização dos profissionais prescritores em relação a medicamentos que serão administrados durante o horário escolar.
7. Controle dos medicamentos que foram prescritos ao paciente.
8. Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para identificar problemas relacionados aos medicamentos desde o armazenamento até a administração.

Saúde Mental

1. Capacitações periódicas referentes à Saúde Mental da Infância e Adolescência para os profissionais que atuam na área de atenção a esta demanda (Atenção Básica, Urgência/ Emergência, Atenção Hospitalar e demais pontos de atenção), sempre lembrando que as ações de promoção e prevenção em saúde não são fragmentadas;
2. Capacitação periódica e intensiva para os Agentes Comunitários de Saúde, tendo em vista as ações de suma importância desenvolvidas por tais profissionais em seus territórios;
3. Estimulação dos profissionais da saúde que atendem à referida população para avaliarem indicadores de risco psíquico durante o desenvolvimento na primeira infância, considerando a intensificação da rede de cuidados para estes casos;
4. Acompanhamento multidisciplinar regular para apoio das gestantes, com ênfase nas gestantes de alto risco e adolescentes, incluindo a participação dos pais e dos familiares/cuidadores do entorno, visando o preparo para o parto, o pós-parto, os primeiros cuidados com o bebê, o estímulo ao aleitamento materno e o vínculo

mãe-bebê;

5. Acompanhamento multidisciplinar regular das puérperas e suas famílias com visitas domiciliares e consultas;
6. Acompanhamento multidisciplinar preventivo visando à observação interventiva da relação mãe-bebê e da relação mãe-criança pequena que permita a identificação precoce de fatores que possam prejudicar o desenvolvimento emocional da dupla, desde o início da construção dessa relação;
7. Desenvolver e incrementar ações de matriciamento regular nos territórios, integrando saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados colaborativos, por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais, visando alcançar o maior grau possível de saúde física, mental e social para esta população específica;

Ações intersetoriais

1. Manter a Adesão ao Programa Saúde na Escola, capacitações periódicas para as equipes das Unidades que farão as ações nas unidades escolares;
2. Intensificar ações em conjunto com o Programa Aprender com Saúde;
3. Capacitações permanentes e continuadas aos educadores, com assuntos relacionados à saúde da criança e demais assuntos de importância no cuidado da criança;
4. Intensificar ações e capacitações na prevenção de acidentes na infância nas Unidades Básicas, Unidades Pré-hospitalares e Unidades Escolares.

3.6 ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política da Assistência Social foi instituída na Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, foi consolidada pela Política Nacional de Assistência social – PNAS e Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O SUAS oferece um conjunto de serviços, programas e Benefícios para garantir a proteção social aos cidadãos, apoiando assim as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social no enfrentando de suas dificuldades e trabalhado pela garantia de direitos.

Proteção Social Básica

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é o principal equipamento da proteção Social Básica, sendo ele a porta de entrada da assistência Social. O Município de Palmital conta com 1 CRAS em seu território, o mesmo está localizado em região estratégica de maior vulnerabilidade social. No CRAS são ofertados o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. Dentre os serviços ofertados ainda estão as orientações sobre os benefícios assistenciais e cadastro único.

O Município possui 947 crianças de zero a seis anos inseridas no Cadastro Único. Destas, 694 crianças da mesma faixa etária citada são beneficiárias do Programa Social do Governo Federal Bolsa Família.

Ainda na proteção Social Básica desta se os programas de segurança Alimentar, onde 461 crianças até seis anos de idade recebem o Benefício Estadual Viva Leite.

Proteção Social Especial

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é o local de referência no município onde são atendidos famílias e indivíduos em situação de risco social e/ou tiveram seus direitos violados. O CREAS tem como serviços ofertados o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, abordagem social, Serviço para pessoas com Deficiência e idosos. Além dos serviços mencionados, a unidade é ainda responsável pelo serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.

O Município de Palmital conta com 1 unidade do CREAS e após pesquisa sobre as diversas violações para a faixa etária de zero a seis anos de idade , destaca se que os resultados desde o ano de 2021: 03 situações de Maus Tratos contra criança; 11 crianças em situação de risco; 02 acolhimentos institucionais; 02 Situações de Negligência; 01 Perda do poder Familiar por Abuso Sexual.

3.7 EDUCAÇÃO INFANTIL



A inclusão da Educação Infantil na educação básica brasileira com a promulgação da Constituição em 1988 é refirmada pela LDBEN nº 9394, de 1996, apresentou novos desafios ao cenário educacional nacional. O primeiro foi o reconhecimento da Educação Infantil como etapa educativa, devendo contemplar a educação, o cuidar e o brincar. Depois a garantia das fontes de financiamentos e da formação adequada dos professores, com o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). As questões presentes no cotidiano das instituições são relativas ao currículo da Educação Infantil, à oferta em período integral e das ações de formação continuada aos profissionais responsáveis pelo cuidado e educação das crianças pequenas e também ao enquadramento funcional desses servidores no nível de escolarização.

A concepção que deve pautar o trabalho na Educação Infantil é a imagem de crianças são:

[...] ricas, fortes e poderosas. A ênfase é colocada em vê-las como sujeitos únicos com direitos, em vez de simplesmente com necessidades. Elas têm potencial, plasticidade, desejo de crescer, curiosidade, capacidade de maravilhar-se e o desejo de relacionar-se com as outras pessoas e de comunicarem-se. Sua necessidade e direito de comunicar-se e interagir com outros emerge ao nascer e é um elemento essencial para a sobrevivência e identificação com a espécie. (RINALDI, 1999, p. 114)

Um novo olhar para com as crianças, é fundamental reconhecer que desde que nascem elas são cidadãos de direitos, indivíduos únicos e singulares, seres sociais,

históricos e competentes, produtores de cultura e indivíduos humanos. Somente com essa concepção de criança é possível oferecer uma Educação Infantil de qualidade.

O principal atendimento as crianças da primeira infância ocorre nas creches de (0 a 3 anos) e pré-escolas (4 e 5 anos) municipais e particulares, onde é oferecido o ensino regular, em período integral ou parcial.

O atendimento em Creches (0 a 3 anos) da rede municipal de Palmital, em 2022, era de 539 e na Pré- escola (4 e 5 anos) tínhamos 382 crianças matriculadas, totalizando 921 matrículas na Educação Infantil.

A rede municipal de ensino de Palmital é composta por onze unidades escolares onde os atendimentos ocorrem da seguinte forma:

- duas unidades escolares que atendem somente Creche;
- três unidades que atendem Creche e Pré-escola;
- uma unidade que atende Pré-Escola no período integral;
- uma unidade que atende Pré-escola e 1º Ano do Ensino Fundamental no período integral;
- uma unidade que atende Pré-escola integral e Ensino Fundamental parcial;
- uma unidade que atende Pré-escola e Ensino Fundamental parcial;
- uma unidade que atende Ensino Fundamental parcial e integral e Educação de Jovens e adultos;
- uma unidade escolar que atende Ensino Fundamental parcial.



UNIDADES ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PALMITAL

UNIDADE ESCOLAR	MODALIDADES	PERÍODO
Creche Tutti Mama	Creche	Integral
EMEI Clóvis Barbosa	Creche	Integral
EMEI Cléa Dalio Razaboni	Creche / Pré-escola	Integral
EMEI Anna Beatriz O. Monteiro	Creche / Pré-escola	Integral
EMEI Ilse Maria Lusia Zorrer Franco	Creche / Pré-escola	Integral
EMEI. Paulo Moreira	Pré-escola	Integral
EMEIEF Elisabete Soares Garcia	Pré-escola/ Ensino Fundamental	Parcial
EMEIEF Horácio da Silva Leite	Pré-escola/ Ensino Fundamental	Parcial / Integral
EMEIEF Ver. Miguel Bueno Vidal	Pré-escola/ Ensino Fundamental	Integral
EMEIEF Maria José Leão Rego Gonçalves	Ensino Fundamental	Parcial
EMEF Maria Eulália Vieira Scalla	Ensino Fundamental /EJA	Parcial/ integral

UNIDADE ESCOLAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Palmital

A unidade escolar atende atualmente 5 alunos na pré-escola, em período parcial na área de educação. Há atendimento especializado na área de educação, saúde, assistência e equoterapia.

UNIDADES ESCOLARES DA REDE PRIVADA

Unidade Escolar	Modalidade	Período
Colégio Apogeu - COC	Educação Infantil Ensino Fundamental Ensino Médio	Parcial
Colégio Expoente	Educação Infantil Ensino Fundamental Ensino Médio	Parcial

O atendimento escolar aos alunos da rede municipal de ensino de Palmital está concentrado em onze escolas. Dentre elas 54% atendem exclusivamente a educação infantil. As escolas que oferecem Educação Infantil e Ensino Fundamental são responsáveis por 27% do atendimento e a escolas exclusivas de Ensino Fundamental compreendem 19% das unidades escolares.

O Departamento de Educação e Cultura possui parcerias com as outras pastas municipais, principalmente com a Saúde e Assistência Social. São desenvolvidas ações de vacinação, acuidade visual, obesidade infantil, Dengue, dentre outras parcerias.

O Plano Municipal de Educação (2015 a 2025) que vigora até o momento, traz em seu texto a seguinte meta:

Adotar progressivamente o atendimento educacional para as acrianças de 0 a 3 anos de idade, na seguinte conformidade:

- ✓ Creche 100% até 2018.

Adotar progressivamente o atendimento educacional para as crianças de 4 a 5 anos de idade, na seguinte conformidade:

- ✓ Pré-escola: 100% até 2016.

Sendo assim, ao final do ano de 2018 a meta já alcançada com a oferta de vagas que atenda a toda a demanda que é direcionada a Educação Infantil, e é aprimorado ainda mais este serviço público conferindo-lhe maior qualidade já que elas foram projetadas especialmente para o atendimento de Creche e Pré-escola.

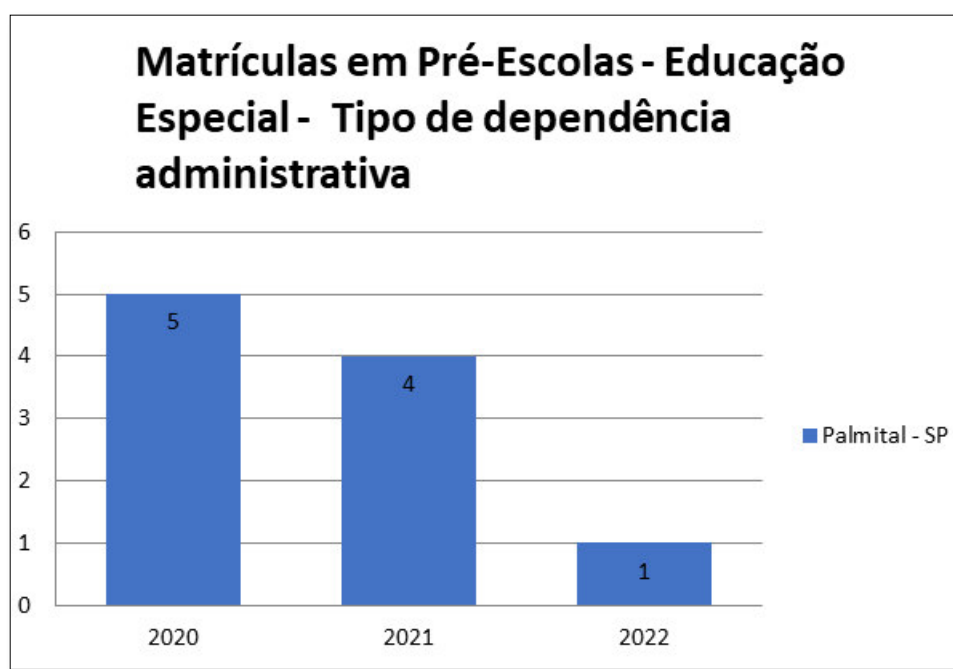
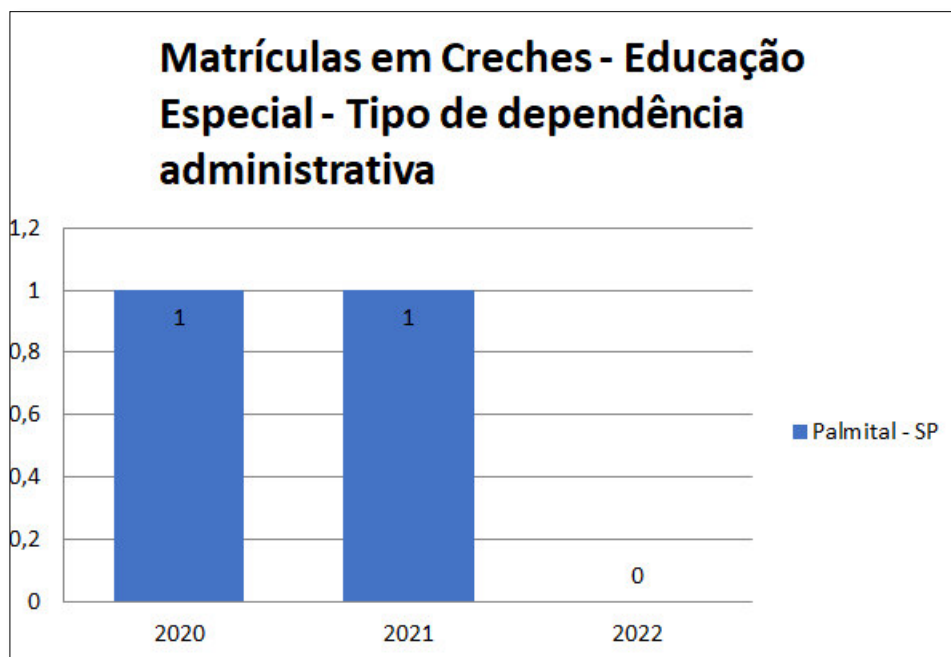
Outras duas metas que constam no Plano Municipal de Educação que se referem ao atendimento das crianças desta etapa de ensino são a seguinte:

- ✓ Fomentar o atendimento das crianças do campo na Educação Infantil, de forma a atender às especificidades das comunidades rurais.

Nesta meta citada, as crianças da pré-escola têm assegurado à vaga e o transporte necessário para que ela tenha acesso à oferta educacional adequada, todas as medidas necessárias são prestadas pelo Município, como veículo adequado e apoio de monitor que acompanha o menor no trajeto entre casa-escola-casa, como também, a mesma oferta educativa é oportunizada a estes alunos de forma igualitária, sendo sua condição de vivência na área rural não sendo obstáculo ao seu desenvolvimento.

- ✓ Garantir o acesso à creche e à pré-escola e a oferta do atendimento educacional especializado complementar aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a transversalidade da educação especial na educação infantil.

Segundo esta meta, na perspectiva inclusiva a rede municipal de educação realiza o encaminhamento e o atendimento em salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE) com profissional devidamente adequado para o desenvolvimento educativo da criança, encaminhamento para atendimento com equipe multidisciplinar do NEEP e monitores escolares para auxiliar no desenvolvimento das crianças, conforme a necessidade. Logo a meta também está sendo cumprida.



Em relação a assegurar o direito da criança prestado pela rede municipal para a Educação Infantil, o Plano Municipal de Educação tem mais duas metas que estão sendo contempladas:

- ✓ Assegurar o fornecimento de materiais pedagógicos adequados às faixas etárias e às necessidades do trabalho educacional.
- ✓ Fomentar a formação inicial e continuada de profissionais do magistério para a educação infantil e para a educação inclusiva.

O Departamento Educação de Palmital propicia todo o suporte necessário para a concretização das propostas pedagógicas presentes na Educação Infantil, como a aquisição de materiais e brinquedos com vista a suprir as necessidades educativas.

Para as outras metas do Plano Municipal de Educação para a Educação Infantil, que tem vigência até o ano de 2025 a rede municipal de ensino tem se esforçado para sua concretização mesmo que em determinados itens exista obstáculos fora de sua pasta administrativa ou que dependa de outros entes federados, mas mesmo assim, não mede esforço para materializar a maior quantidade possível até o fim do período.

O começo da vida escolar da criança na Educação Básica se dá pela Educação Infantil, ingressando a partir do zero ano de idade. A divisão sugerida pela BNCC e pelo Currículo Paulista se dá pela seguinte forma:

BEBÊS	CRIANÇAS BEM PEQUENAS	CRIANÇAS PEQUENAS
0 (zero) à 1 (um) ano e 6 (seis) meses	1 (um) ano e 7 (sete) meses à 3 (três) anos e 11 (onze) meses	4 (quatro) anos à 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses



A Educação Infantil está fundamentada na aprendizagem e o desenvolvimento dos eixos estruturantes da interação e das brincadeiras, são eles que garantem os direitos de conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se.

Também a BNCC propõe uma organização curricular para Educação Infantil considerando os cinco Campos de Experiências o qual são contextualizados os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento:

- O Eu, o outro e o nós;
- Corpo, gestos e movimentos;
- Traços, sons, cores e formas;
- Escuta, fala, pensamento e imaginação;
- Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações.

A criança da primeira infância está em uma fase da vida humana, que necessita de cuidados para sobreviver e se desenvolver. Além disso, através da interação com o adulto e com seus pares a criança conhecerá o mundo, desta forma, é importante que haja consciência de que as crianças precisam ser cuidadas e educadas, isso implica que sejam auxiliadas nas atividades que não puderem realizar sozinhas, que sejam atendidas em suas necessidades básicas físicas e psicológicas e que tenham atenção especial pelo adulto em momentos peculiares de sua vida.

Considerando as crianças como pessoas capazes, competentes, criativas e curiosas, é fundamental que os adultos apoiem suas iniciativas espontâneas e incentive-as a brincar, movimentar-se em espaços amplos e ao ar livre, expressar sentimentos e pensamentos, desenvolver a imaginação, a curiosidade a capacidade de expressão, ampliar permanentemente conhecimentos a respeito do mundo, da natureza e da cultura, apoiadas por estratégias pedagógicas apropriadas e diversifica em instituições de Educação Infantil.

3.8 ESCUTA SENSÍVEL COM AS CRIANÇAS

Todo o processo de Escuta Sensível foi norteado por uma diretriz fundamental que é a participação da comunidade, em especial das crianças. Assim, houve oportunidades importantes de convite à participação para todos os órgãos municipais, para entidades não governamentais e para a população em geral.

A responsabilidade dos cuidados e da educação das crianças pequenas é uma responsabilidade que afeta a sociedade como um todo e, portanto, requer presença ativa não só de entidades privadas, como o caso da família, mas de entidades públicas. (ARIOSI, 2010, p. 203-204)

O envolvimento de todos é condição para que as proposições do Plano Municipal pela Primeira Infância sejam condizentes com a realidade do município e assim incorporadas por todos como uma missão a ser cumprida em favor das crianças da primeira infância.

Neste sentido, participar envolve alguns aspectos como o sentimento de pertencimento. Compreender que o problema é de todos nós. Essa visão deve reger um trabalho democrático e participativo, ou seja, fazer parte não é estar presente, é saber o que acontece, é contribuir na tomada de decisões, é partilhar as responsabilidades e festejar as vitórias.

A participação exige que as pessoas possam pensar além de seus interesses pessoais e pensar na coletividade, no que é melhor para todos e nem sempre coincide com os seus próprios interesses. Outra exigência da prática participativa é o movimento, ou seja, disposição para agir. [...] pensar na coletividade, estar disposto a mudar e fazer algo novo são as características do conceito de participação [...]. (ARIOSI, 2010, p. 213)

Pelo exposto, a participação foi incentivada durante todo o processo de elaboração do PMPI, oportunizando inclusive as crianças. Talvez por isso as contribuições das crianças se mostraram mais espontâneas e interessantes.

A participação das crianças para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância foi realizada com a participação das Unidades Escolares municipais, onde se realizou junto às equipes escolares uma explanação sobre a elaboração do PMPI no Município e a importância da participação de todos.

Na sequência foi solicitado que as crianças produzissem dois desenhos: um desenho retratando “o que mais gostam na cidade de Palmital” e outro, mostrando “o que não gostam”. As equipes das Unidades Escolares fizeram uma seleção dos desenhos, tendo como critério os mais representativos e ilustrativos que passaram a compor a amostragem que ratifica a participação das crianças neste processo de diagnóstico e construção do PMPI.

As oportunidades de participação da criança ao longo do processo demonstram o quanto comprometido é a comunidade com um olhar que a valorize. Qualificar a participação dela com o termo de assentimento é um exemplo deste olhar, que valoriza a criança e suas decisões.

Todo esse processo é um trabalho pautado no respeito e reconhecimento da criança como sujeito, então seria contraditório se a escuta em relação as suas vontades e necessidades não fossem ouvidas.

Essa etapa do processo de elaboração do plano foi realizada no mês de junho do ano de dois mil e vinte e três. Foram selecionados para compor a amostra 156 desenhos com a seguinte proposta — “O que você mais gosta na cidade de Palmital.” Após a análise de todos os desenhos foram identificados 41 temas organizados no quadro abaixo.

DO QUE EU MAIS GOSTO

✓ PASSEAR COM A FAMÍLIA



Autor (a): Valentina Fernandes dos Santos Silva - 5 anos

✓ IR PARA A ESCOLA



Autor (a): Giovana Menocci Belotto - 5 anos

LEVANTAMENTO DE DADOS

DO QUE EU MAIS GOSTO?

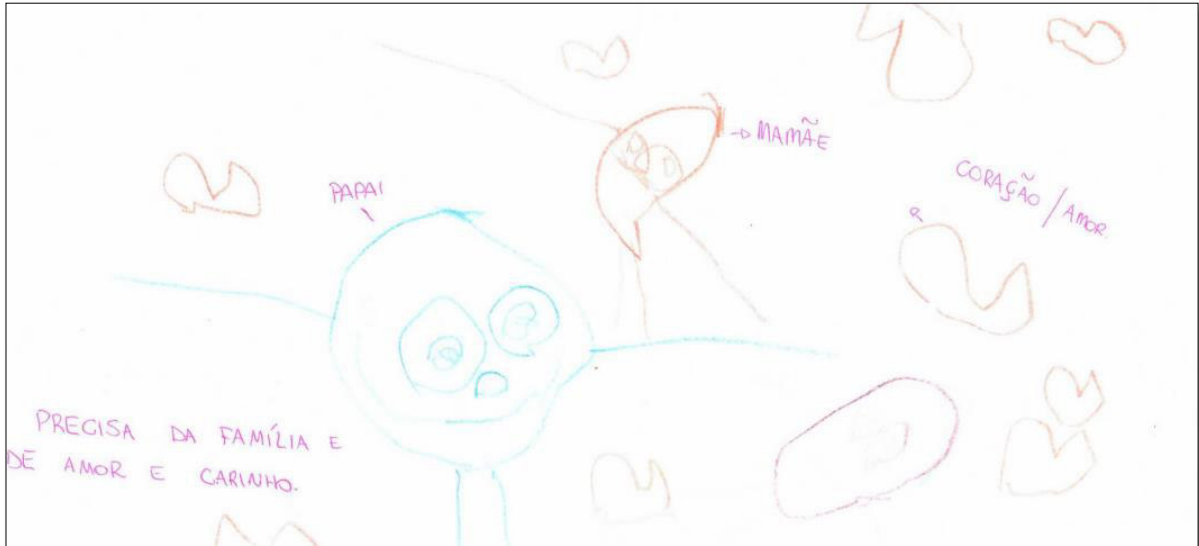


AJUDA DO PAPAI	<u>1</u>
ANDAR DE BICICLETA	<u>1</u>
ANIMAIS	<u>1</u>
ASSISTIR TELEVISÃO	<u>3</u>
BALÕES	<u>2</u>
BOBY ESPONJA	<u>1</u>
BOLA	<u>1</u>
BOLO	<u>1</u>
BONECA	<u>9</u>
BRINCAR	<u>37</u>
BRINCAR AMIGAS	<u>4</u>
BRINCAR DE PEGA-PEGA	<u>1</u>
BRINCAR NA PRAÇA	<u>2</u>
BRINCAR PARQUE	<u>5</u>
BRINQUEDOS	<u>4</u>
CARACOL	<u>1</u>
CARNE	<u>1</u>
CARRINHO	<u>3</u>
CÉU	<u>3</u>
COMER	<u>4</u>
DESENHAR	<u>5</u>

DOCE	<u>8</u>
ESCOLA	<u>8</u>
FAMÍLIA	<u>15</u>
FEIJÃO	<u>1</u>
FRUTAS	<u>4</u>
FUTEBOL	<u>1</u>
JESUS	<u>1</u>
JOGAR VÍDEO GAME	<u>1</u>
MACARRÃO	<u>1</u>
MASSINHA	<u>1</u>
MELANCIA	<u>3</u>
NADAR	<u>2</u>
PASSEAR	<u>4</u>
PÉ GRANDE	<u>1</u>
PIRULITO	<u>1</u>
PROFESSORA	<u>4</u>
SALSICHA	<u>1</u>
SÍTIO	<u>2</u>
SORVETE	<u>3</u>
URSOS DE PELÚCIA	<u>2</u>

O QUE EU PRECISO? O QUE É BOM?

- ✓ BRINCAR COM A FAMÍLIA



Autor (a): Thalles Henrique - 4 anos

- ✓ BRINCAR



Autor (a): Yasmim Gabrielly - 5 anos

LEVANTAMENTO DE DADOS

O QUE PRECISO? O QUE É BOM?



ÁGUA	1
ANDAR DE MOTO	1
APONTADOR	1
APRENDER O ALFABETO	2
ÁRVORE	2
ÁRVORES COM FRUTAS	1
ASSISTIR DESENHO	1
BARBIE	1
BATMAM	1
BOLA	1
BONECA	3
BRINCAR	15
BRINCAR AREIA	1
BRINCAR COM A FAMÍLIA	16
BRINCAR COM A MÃE	1
BRINCAR DE SUPER-HERÓI	1
BRINCAR GATO	1
BRINQUEDOS	5
CACHORRO	5
CARRETA DA ALEGRIA	1
CARRINHO	1
CASA	1
CHUVA	1
COELHO	1
COLA	1
COMER CARNE	1
COMER MAÇÃ	
COMIDA	9
CORAÇÃO	1
DESENHAR	1
DEUS	2
DORMIR	2
ESCOLA	10

ESTUDAR	3
FAZER LIÇÃO	1
FAZER XIXI	1
FICAR EM CASA	1
FRUTAS	10
GANHAR FLORES	1
GATO	4
IGREJA	1
IR NA CASA DO AMIGO	1
IR NA IGREJA	1
JOGAR	1
JOGAR BOLA	1
LIÇÃO	2
MAMÃE	4
MINIE	1
MOTO	2
MUITO AMOR	2
PARQUE	3
PASSEAR	3
PEIXE	2
PISCINA	1
PISCINA DE BOLINHA	1
PULAR CORDA	1
REGAR AS PLANTAS	1
SAÚDE	3
SERVIÇO DE PEDREIRO	1
SOLTAR PIPA	1
SORVETE	1
TRATOR	1

O QUE EU MENOS GOSTO

- ✓ BICHO
- ✓ BRIGA

LEVANTAMENTO DE DADOS

O QUE EU MENOS GOSTO

ABACAXI	1
ABELHA	2
ACORDAR CEDO	3
ALGUMAS COMIDAS	1
ANDAR DE BICICLETA	1
APANHAR	8
ARANHA	2
ASSISTIR DESENHO	1
BABAR	1
BARATA	2
BATER	1
BATER O CARRO	1
BICHINHO NA BARRIGA	1
BICHO	12
BICHO PAPÃO	1
BONECA	1
BONECA BAGUNÇADA	1
BRIGA	10
BRINCADEIRA QUE ENGANA	1
BRINCAR DE GATO GANSO	1
CAIR	2
CAMINHÃO	1
CARNE	1
CASA	4
CASA PEGAR FOGO	1
CHUVA	5
COMER BESTEIRA	1
CORRER	1
DE IR AO BANHEIRO	1
DESENHO DE ARMA E FACA	1
DORMIR	1
DORMIR DE DIA	1
DRAGÃO	1
EMPRESTAR MATERIAIS	1
ESCORREGAR	1
FAZER LIÇÃO	1
FICAR DOENTE	1
FICAR EM CASA	1
GATO	1
GRITO	4
HUCK	1
IMITAR OS OUTROS	1
INJEÇÃO	1

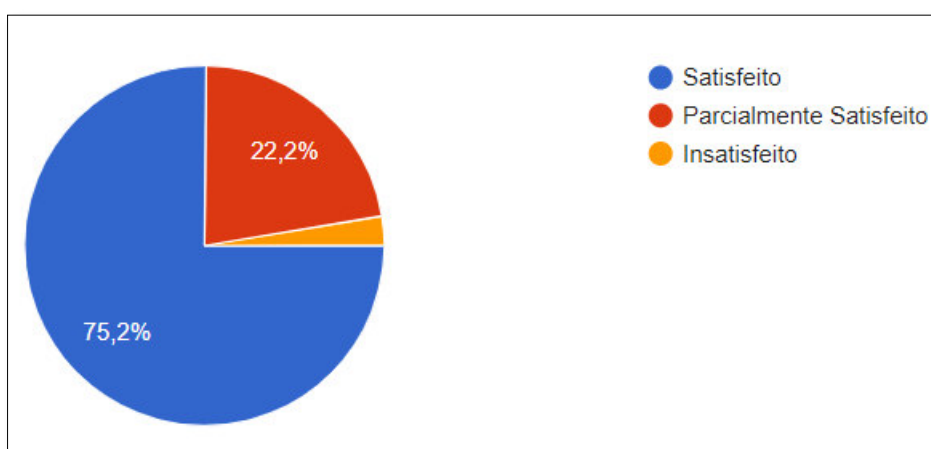
JACARÉ	1
JOGAR BOLA	1
MEDICO	1
MELANCIA	3
MERENDA	1
MONSTRO	2
IMITAR OS OUTROS	1
INJEÇÃO	1
JACARÉ	1
JOGAR BOLA	1
MEDICO	1
MELANCIA	3
MERENDA	1
MONSTRO	2
MORDIDA	2
MORDIDA DE GATO	2
MOSTRAR A LINGUA	1
MUITA GENTE	1
PALAVRÃO	1
PAU – ENTRA FARPA	1
PENTEAR O CABELO	1
PERDER FUTEBOL	1
PIMENTA	2
PINTAR	1
PIRATA	1
POMBO	1
PREDIO	1
PUXEM MEU CABELO	1
QUE DESFAÇAM DE MIM	1
QUE JOGUE COPO NO CHÃO	1
QUE ME IRRITE	2
QUE PULAM FORTE NA PISCINA	1
RIO	1
RIR DOS OUTROS	1
RISCO	1
ROBÔ	1
SALADA	2
SEREIAS	1
SOPA	2

3.9 PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO

Durante o mês de junho do ano de dois mil e vinte e três foi divulgado a população de Palmital sobre a elaboração do PMPI/Palmital onde todos deveriam contribuir para a elaboração. Foi por meio de questionário on-line onde todos poderiam responder e dar suas opiniões. Foram ao todo 650 pessoas participantes que opinaram ao qual serviu de base de dados para estabelecer metas a serem atingidas nos próximos dez anos.

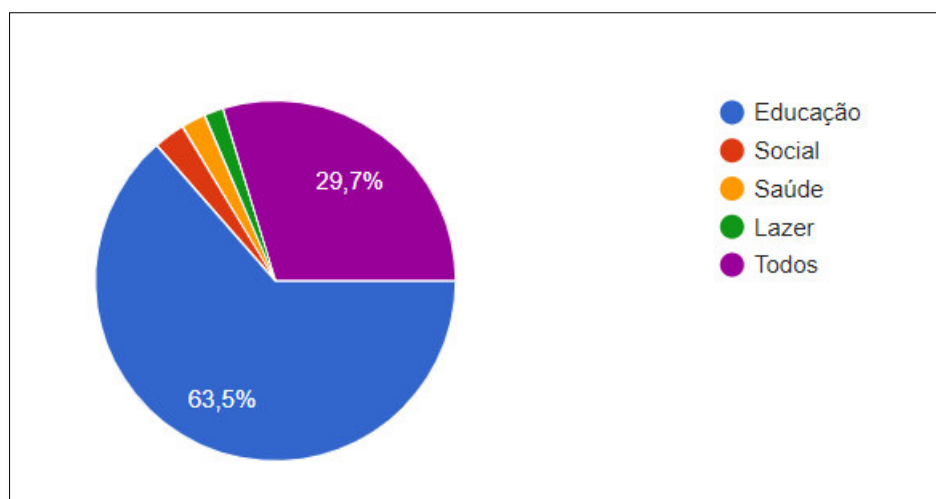
A seguir podemos observar o levantamento desses dados:

- ✓ Nível de satisfação em relação aos serviços prestados as crianças do Município.



- Setor que mais investe e garante os direitos das crianças:

EDUCAÇÃO	420
LAZER	11
SAÚDE	14
SOCIAL	17
TODOS	188



- Locais de lazer mais utilizados para as crianças no Município:

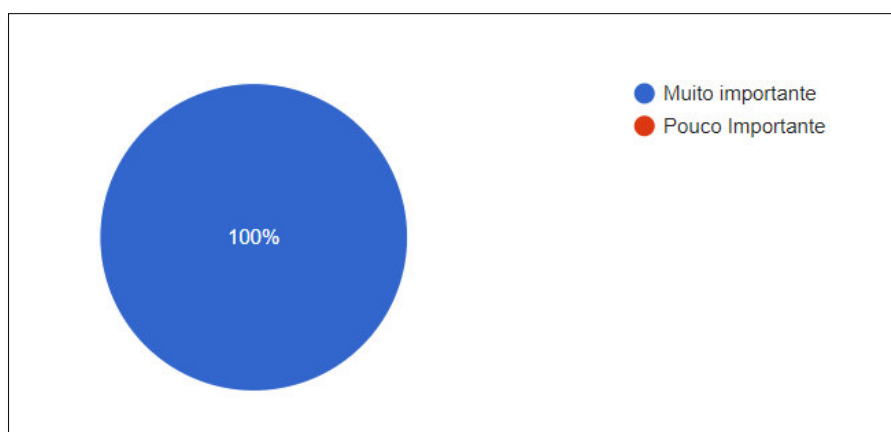
BOLA E CIDADANIA	1
CENTRO CULTURAL	10
ESCOLAS E PARQUES	15
GINÁSIOS	10
HORTO FLORESTAL	1
NÃO RESPONDERAM	89
NENHUM	8
PARQUES	214
PISTA DE SKATE	2
PRAÇAS E PARQUES	284
QUADRAS DE ESPORTES	13

- Sugestões para ambientes de lazer infantil que podem ser criados pelo poder público de acordo com a pesquisa realizada:

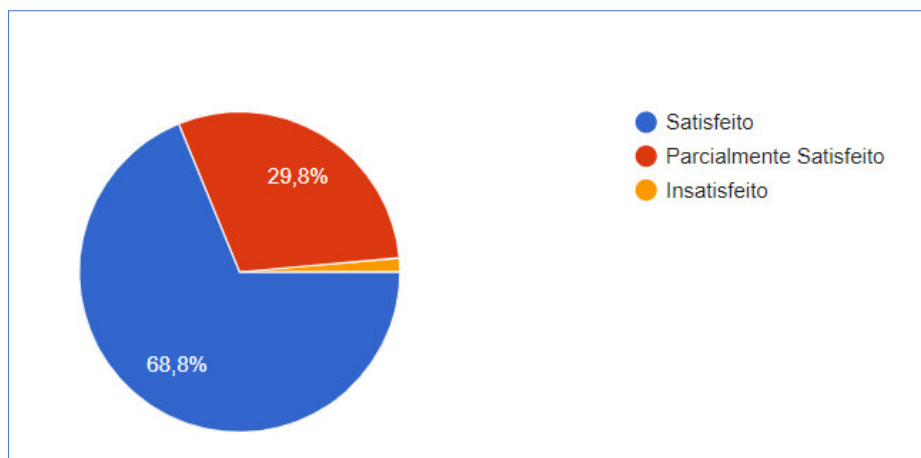
✓ Atrações educativas
✓ Aula de balé
✓ Aumentar a quantidade de parques e praças
✓ Balneário
✓ Banheiro infantil e trocador
✓ Centro de lazer unificado

✓ Ciclovias
✓ Criar mais brinquedotecas
✓ Criar uma área de leitura
✓ Espaço com playground
✓ Espaço de trabalhos artesanais
✓ Ginásio de esportes
✓ Mini-zoológico
✓ Oficinas no Centro Cultural
✓ Parque ecológico
✓ Parques adaptados para crianças com deficiência
✓ Parquinhos com refeições
✓ Piscinas
✓ Projetos educativos
✓ Proporcionar parques de diversão gratuitos
✓ Revitalizar o Horto Florestal Municipal
✓ Salas de jogos interativos
✓ Teatro e cinema

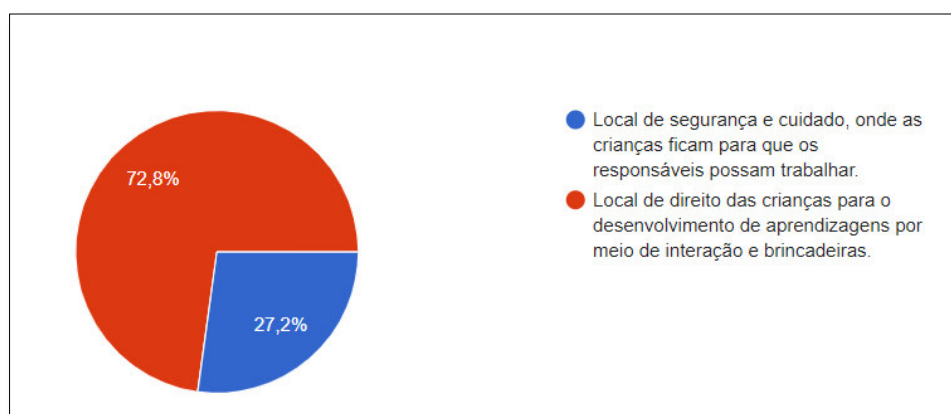
- Concepção do Brincar para o desenvolvimento da criança:



- Nível de satisfação as ações referentes à Primeira Infância no Município:



- Concepção sobre o atendimento as crianças nas Creches e pré-escola:



- Sugestões de melhorias no atendimento as crianças relacionadas aos setores:

✓ EDUCAÇÃO

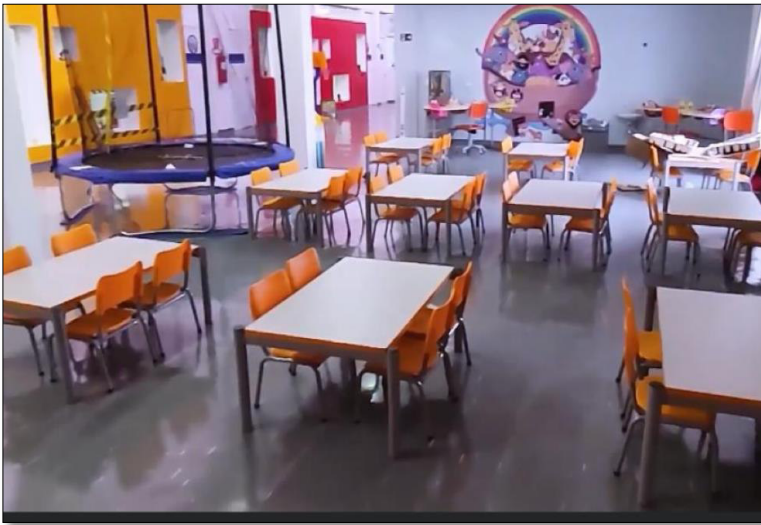
Acesso aos pais às câmeras de segurança	2
Ampliar aulas de especialistas em todas as turmas	1
Ampliar o atendimento escolar em período integral	5
Ampliar o quadro de profissionais do NEEP	4
Apoio a criança com deficiências	34
Aprimorar o que já estão realizando	64
Atenção especial aos alunos com dificuldades de se alimentar em	3

creches/escolas	
Atendimento psicopedagógico	39
Atividades de casa diariamente	8
Atividades gamificadas	15
Aulas de reforço	10
Aumentar as brinquedotecas	5
Confeccionar uniformes escolares nas cores escuras	5
Construir cobertura nos parques de areia	9
Desenvolver habilidades sociemocionais	3
Está ótimo	69
Investir em brinquedos e jogos	9
Investir em cursos de capacitação para os profissionais	125
Investir em infraestrutura	32
Investir em recursos e inovações tecnológicas	15
Investir em segurança	20
Mais professores nas salas de aulas	5
Melhorar horário de atendimento nas creches	2
Melhorar o atendimento ao público	14
Melhorar o nível de aprendizagem das crianças	18
Mobilizar a família para participar da vida escolar	48
Projetos de aulas de teatro, dança e balé	9
Promover excursões para teatro, zoológico, cinema, etc	5
Realizar avaliação neuropsicopedagógica	8
Trabalhar de acordo com a BNCC	1
Não opinaram	64
Sem sugestões	-

PROJETOS REALIZADOS E EM ANDAMENTOS

✓ Inauguração da EMEI Clóvis Barbosa





✓ Inauguração da EMEI PROF^a CLÉA DALIO RAZABONI



✓ Inauguração do NEEP



✓ Programa Sua Escola + Bonita – EMEI Paulo Moreira



✓ Programa Sua Escola + Bonita – EMEIEF Vereador Miguel Bueno Vidal



✓ **SAÚDE**

Acolhimento / Agilidade/Capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde	47
Atendimenot de Psicopedagogo nas creches	9
Bom/Ótimo	13
Campanhas mais amplas de VACINAÇÃO	6
Contratação de mais profissionais Fonoaudiólogos	9
Contratação de mais profissionais na área de Terapia Ocupacional	5
Dentista nas creches e especializado no público infantil	25
Mais agilidade e rapidez nos agendamentos das especialidades infantis	36
Mais medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal	5
Médico Psiquiatra para os casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA)	13
Melhor atendimento na Santa casa	12
Melhorias no serviço já existente	69
Neuropediatria para os casos de Austismo e TDHA	27
Projetos de promoção de alimentação saudável/alimentação específica para crianças alérgicas	6
Psicólogos especializados no público inantil	35
Regular	17
Ruim/Péssimo	17
Solicitação de médico PEDIATRA nas creches, Pronto Socorro, Santa Casa e Unidades de Saúde da Família	204

✓ **SOCIAL**

Abrigo para Imigrantes	2
Acolhimento a Famílias Atípicas	18
Ajuda com vestuário	4
Apoio aos Projetos Sociais já existentes	1
Assistente Social na escola	5
Atendimento Psicológico	6
Bom	29
Escuta Especializada	2
Garantia de Direitos	18
Geração de Renda	1
Habitação	1
Inclusão	5
Lugar de lazer e cultura aos finais de semana	6
Maior Acolhimento Familiar	1
Maior Agilidade no Atendimento	2
Maior atendimento com Cesta Básica	8
Maior controle da ausência escolar como condicionalidade do Programa Bolsa Família	5
Mais cursos	9
Mais Profissionais	7
Mais Socialismo	2
Mais visitas domiciliares	11
Melhor Averiguação do Programa Bolsa Família	2
Melhor Destinação dos Recursos	3
Melhor Distribuição de Benefícios Eventuais	9
Melhora no Atendimento	4
Nada a Responder	28
Orientações em Grupo	1
Ótimo	30
Projetos	29
Projetos Sociais nos Finais de Semana	3

Ruim	10
Satisfeito	14
Trabalho em rede	6

✓ **LAZER**

Ampliar ambientes de cultura	8
Brinquedotecas	8
Ciclovias	2
Clube comunitário recreativo	5
Ecolagos	1
Exposições e festivais	3
Instalação de Playground	10
Investir nos locais já existentes	10
Jardim lúdico	1
Locais de esportes	17
Parques adaptados para crianças com deficiência e TEA	4
Parques com cobertura	5
Passeios escolares em museus, parques	2
Piscina pública	9
Praças com brinquedos	39
Projetos esportivos	5
Revitalização do horto florestal	15
Satisfeitos com os já existentes	15
Teatro e Cinema	28
Não opinaram	165
Sem sugestões	-

PROJETOS REALIZADOS E EM ANDAMENTO

- ✓ **Playgrounds nas praças / Jardim Lúdico / Praças com brinquedos**





✓ **Academia Pet**



✓ **Revitalização do Horto Florestal**

A revitalização não apenas realçará o valor histórico do Horto, mas também o transformará em um local de convivência enriquecedora para todos. Nossa meta é criar intervenções que aprimorem a utilidade desse espaço, enriquecendo a conexão da

população palmitalense com essa parte tão especial de nossa cidade.





4. METAS E ESTRATÉGIAS

Apresentam-se, a seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Palmital, fruto do diálogo estabelecido entre o Poder Público e a sociedade durante o processo de elaboração deste documento.

O resultado desse trabalho serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial, com o objetivo de avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

A priorização da população mais vulnerável já estava presente nas diretrizes do Governo Municipal, porém, nesta fase, o conceito de vulnerabilidade ganhou detalhamento e foram listadas suas diferentes dimensões: raça/etnia, gênero, condição socioeconômica, crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Essas dimensões deverão pautar o desenho das ações para a primeira infância e os indicadores de monitoramento como um todo, não constituindo estratégia específica ou vinculada apenas a uma meta.

A escuta das crianças enfatizou a importância de tornar o ambiente da cidade e os equipamentos públicos mais acolhedores para elas. Nos registros gráficos, as crianças mostraram que valorizam família, a natureza (árvores, flores, praças verdes) de espaços para brincar e de condições de segurança pública. Dentro dos equipamentos públicos, foram apontados de forma positiva os espaços para brincar, as praças e parques.

Todas essas colaborações foram consolidadas, buscando alinhamento com outros planos municipais setoriais, com o objetivo de Desenvolvimento Sustentável.

Aos quatros eixos estratégicos do PMPI/Palmital estão associadas metas e estratégias para a ação. A relação de cada eixo estratégico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU está identificada com os ícones dos ODS correspondentes.

EIXO ESTRATÉGICO I
GARANTIR AS CONDIÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL DOS PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES PARA O ATENDIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.


ODS correspondentes

META	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersectorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.
	1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
	1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.
	1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.
	1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.
	1.6 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais.
	1.7 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.
	1.8 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.
	1.9 Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.
	1.10 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.
	1.11 Integrar e qualificar os serviços de visita domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.
2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância,	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.
	2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.

considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.	2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersectorial do desenvolvimento na primeira infância.
3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.	3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersectoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.
4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/ Palmital.	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância. 4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância. 4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.
5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância	5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância. 5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

EIXO ESTRATÉGICO II

GARANTIR A TODAS AS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EDUCAÇÃO, CUIDADO E ESTÍMULOS QUE CONTRIBUAM PARA SEU DESENVOLVIMENTO INTEGRAL.



ODS correspondentes

META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos	1.1 Assegurar, até 2025, atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior. 1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.
	2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na

2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos	educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.
	2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.
	2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.
	2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.
3. Melhorar a qualidade da educação infantil	3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação Infantil.
	3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.
	3.3 Assegurar (até 2025) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I : 7 crianças / 1 educador; Berçário II : 9 crianças / 1 educador; Mini – Grupo I : 12 crianças / 1 educador; Mini – Grupo II : 25 crianças / 1 educador; Infantil I : 25 crianças / 1 educador; e Infantil II : 25 crianças / 1 educador.
	3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.
	3.5 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.
	3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.
	3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.
4. Ampliar o desenvolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância	4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.
	4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.
	4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.
	4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.
	4.5 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.
5.	5.1 Adequar às calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.
	5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou

<p>Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.</p> <p>5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.</p> <p>5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.</p> <p>5.5 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.</p>
<p>6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano</p>	<p>6.1 Desenvolver ações durante a Semana do Brincar visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.</p> <p>6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.</p> <p>6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e parques municipais, garantindo acessibilidade.</p> <p>6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.</p> <p>6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.</p> <p>6.6 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.</p> <p>6.7 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.</p> <p>6.8 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.</p> <p>6.9 Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.</p>

EIXO ESTRATÉGICO III

GARANTIR A PROTEÇÃO E DAR CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DOS DIREITOS E DA CIDADANIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.



ODS correspondentes

META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade	1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência. 1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos. 1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias. 1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.
2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica	2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado. 2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para promoção do desenvolvimento na primeira infância.
Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço	3.1 Ampliar serviços de acolhimento familiar. 3.2 Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração. 3.3 Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.
4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança	4.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias. 4.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra crianças recebidas. 4.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças. 4.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.
5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional	5.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional. 5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento. 5.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.
	6.1 Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento.

6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil	6.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.
	6.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.
7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos	7.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.
	7.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.
8. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de 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	8.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.
	8.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.
	8.3 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.
9. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável	9.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
	9.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
	9.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

EIXO ESTRATÉGICO IV

GARANTIR O DIREITO À VIDA, À SAÚDE E À BOA NUTRIÇÃO A GESTANTES E CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA



ODS correspondentes

META	ESTRATÉGIAS

1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.
	1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.
	1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.
	1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.
2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância	2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.
	2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos
	2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno.
	2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.
	2.5 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.
	2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.
	2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
	2.8 Proibir a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.
	2.9 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.
	2.10 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.
	3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.

3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil para menos de 10/1000 nascidos vivos e da taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000	3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.
	3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.
	3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.
	3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.
	3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.
	3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.
4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes	4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.
	4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.
	4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.
	4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.
	4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Saúde na Escola.
	4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.
5. Aumentar a prevalência de partos humanizados	5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.
	5.2 Aumentar a proporção de partos normais para 65% dos partos na cidade.
	5.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.
	5.4 Aumentar o número de casas de parto na cidade acopladas às maternidades.
	5.5 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.
6. Garantir o acesso a	6.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.

serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos	6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.
	6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.
	6.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.
7. Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos	7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).
	7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.
	7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.
	7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.
8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar intervenções necessárias	8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.
	8.2 Articular as ações e os serviços de saúde mental UBSs e Saúde da Família.
	8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.
9. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%	9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.
	9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas Creches e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.
	9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.
	9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.
10. Reduzir em 25% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade	10.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.
	10.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.
	10.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Palmital é um documento que estabelece um planejamento de longo prazo, para os próximos dez anos ao município, provendo esforços, recursos e ações com metas e indicadores de monitoramento e integrando as políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos das crianças da primeira infância. A base deste processo deve ser a postura observadora de quem acompanha, monitora e avalia.

Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/Palmital também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes setores envolvidos, inclusive das crianças. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI/Palmital é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersetorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/Palmital, tanto pelo Poder Público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo. Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI/Palmital para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI/Palmital. A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI/Palmital integra o processo de monitoramento e avaliação e tem um papel importante na sua disseminação, pois além de dar publicidade os dados de interesse público ajudam a promover o conhecimento da sociedade das famílias sobre as políticas e ações existentes para a primeira infância no Município.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar essa ação, com a entrega do Plano Municipal pela Primeira Infância de Palmital é importante mencionar que será um momento histórico para o município, pois colocou em pauta a reflexão sobre a primeira infância e o cumprimento de todas as exigências legais de elaboração do PMPI. A construção deste documento envolveu toda a sociedade civil e principalmente as crianças, através das escutas sensíveis e por intermédio dos professores das escolas, com a finalidade de subsidiar as metas e estratégias que dariam corpo a este plano.

Este documento foi construído por intermédio do Departamento de Educação e Cultura e da Comissão Municipal Intersetorial que não mediram esforços para a conclusão do PMPI. Este Plano tem a proposta de garantir os direitos das crianças, partindo das discussões sobre a concepção de criança e principalmente das políticas públicas, incluindo o debate amplo sobre educação, assistência social, saúde, alimentação saudável, sustentabilidade, mídias eletrônicas, serviços e equipamentos públicos, cultura e lazer, oportunizando mais justiça e equidade para todas as crianças do Município.

Durante todo o processo, foi perceptível o desenvolvimento de um interesse para com a primeira infância. Foi importante identificar que muito já é feito a favor destes pequenos cidadãos, mas muito ainda pode ser oportunizado e é justamente nesse ponto que direciona esse trabalho. Olhar para o passado, só faz sentido se for para construir um futuro melhor para as crianças.

Ao longo desse período de elaboração do documento, foi mencionado o estágio de desenvolvimento da criança, que deve ser respeitado e o reconhecimento da criança enquanto cidadã, que é uma pessoa completa em seu momento de vida. Todo esse trabalho só faz sentido se a concepção de criança for de quem já é. Cabe aos cidadãos palmitalenses se apropriarem deste documento e contribuírem para uma sociedade mais justa, equitativa e feliz para as crianças da Primeira Infância no Município.

Enfim, elaborar e entregar o Plano Municipal pela Primeira Infância de Palmital, significa encerrar um ciclo e dar início a outro, com tarefas tão importantes, como a implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação. O PMPI transcende grupos políticos no governo para transformar-se em uma consciência política da

necessidade de investimento na primeira infância, oferecendo caminhos, meios para que a sociedade respeite as especificidades das crianças nesta fase, pois quando equalizamos oportunidades, a sociedade, como um todo, ganhará um mundo melhor, mais justo e mais solidário.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 27 fev. de 2023.

_____. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 27 fev. de 2023.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9.394/96. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em 27 fev. de 2023.

Caderno de dados por município. Disponível em: <https://www.fde.sp.gov.br/PagePublic/CadernoDeDados.aspx?codigoMenu=322>. Acesso no dia 17 de abr. de 2023.

Plano Municipal de Primeira Infância. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Plano_Municipal_pela_Primeira_Infancia.pdf. Acesso no dia 17 de abr. de 2023.

Departamento de Assistência e Desenvolvimento Social – Vigilância socioassistencial. Disponível em: Fonte: <https://www.gov.br/pt-br>. Acesso no dia 10 de mai. de 2023.

Fundação SEADE. Disponível em: <<http://perfil.seade.gov.br/#>>. Acesso no dia 10 de mai. de 2023.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/palmital-sp>. Acesso no dia 10 de mai. de 2023.

Sorocaba. Plano Municipal pela Primeira Infância - Sorocaba, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em 10 de jul de 2023.

Sorocaba. Plano Municipal pela Primeira Infância - Sorocaba, 2016. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em 10 de jul de 2023.

Sorocaba. Plano Municipal pela Primeira Infância - Sorocaba, 2016. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em 10 de jul de 2023.

Sorocaba. Plano Municipal pela Primeira Infância - Sorocaba, 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/> Acesso em 10 de jul de 2023.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Observatório da Criança e do Adolescente. Cenários da Infância. **Segurança Alimentar e nutricional**. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentar-nutricional>>. Acesso em 10 de jul de 2023.

DIAS, Marina S.; FERREIRA, Bruna R.. Espaços públicos e infâncias urbanas: a construção de uma cidadania contemporânea. **Rev. Bras. Estud. Urbanos Reg.**, v.17, n.3, p.118-133, Recife: Set. - Dez., 2015. Disponível em: <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/5150/4703>>. Acesso em 10 de jul de 2023.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Proposta preliminar. Terceira versão revista. Brasília: MEC, 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação infantil**. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. – Brasília: MEC/SEB, 2010.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998. (Volume 1)

ABRAMOWICZ, Anete; OLIVEIRA, Fabiana de. As relações étnico-raciais e a sociologia da infância no Brasil: alguns aportes. In: BENTO, Maria Ap. S. (Org.).

ANDRIOLA, W. B. Propostas estatais voltadas à avaliação do ensino superior brasileiro: breve retrospectiva histórica do período 1983-2008. **Revista**

ANTONIO, Severino; TAVARES, Katia. **O voo dos que ensinam e aprendem: uma escuta poética**. Cachoeira Paulista, São Paulo: Passarinho, 2020.

ARIOSI, Cinthia Magda Fernandes. Organização e gestão democrática na escola de educação infantil: análise dos limites e perspectivas nas realidades brasileiras e italianas. 2010. 246f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Progra- máticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Plano Nacional pela Primeira Infância - Proposta elaborada pela Rede Nacional Primeira Infância com ampla

BITTONI, Dulcilia Schroeder. **De volta ao quintal mágico: a educação infantil na Te-Arte**. São Paulo, Ágora, 2006.

CAPRA, F. et al. **Alfabetização Ecológica – A educação das crianças para um mundo Sustentável**. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARVALHO, Quitéria C. M. et al. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. **Rev. RENE**. v. 9, n. 2, p. 157-164, Fortaleza: abr./jun. 2008.

EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George. **As Cem Linguagens da criança: a abordagem de Reggio Emília para a Primeira Infância**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999.

Educação infantil, igualdade racial e diversidade: aspectos políticos, jurídicos, conceituais. São Paulo: Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades - CEERT, 2012.

FALK, Judit. Cuidados pessoais e prevenção. In: FALK, Judit. **Abordagem Pikler, educação infantil**. São Paulo: Omnisciência, 2016.

FREIRE, Ana Lucy O. ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER NA INFÂNCIA: SOBRE AS LIMITAÇÕES DAS ATIVIDADES LÚDICAS NA CIDADE. **Caminhos de Geografia**, v. 15, n. 50 Uberlândia: Jun./2014 (p. 01–17).

GANDINI, L. História, ideias e princípios básicos: uma entrevista com Loris Malaguzzi. In: EDWARDS, C.; GANDINI, L.; FORMAN, G.; **As cem linguagens da criança: a experiência de Reggio Emília em transformação**. Porto Alegre: Penso, 2016. (V. 16).

GONZALEZ-MENA, Janet; EYER, Dianne W. **O cuidado com bebês e crianças pequenas na creche: um currículo de educação e cuidados baseado em relações qualificadas**. Porto Alegre, RS: AMGH, 2014.

HOYUELOS, Alfredo; RIERA, Maíra A. **Complexidade e relações na educação infantil**. São Paulo: Phorte, 2019.

L'ECUYER, Catharine. **Educar na curiosidade: a criança como protagonista da sua educação**. 2.ed. São Paulo; Edições Fons Sapienses, 2015.

MARTINS FILHO, Altino J. **Criança pede respeito: ação educativa na creche e na pré-escola**. Porto Alegre: Mediação, 2015.

MONTESSORI, M. **A criança**. 4.ed. Lisboa, Pt: Portugal, 1969.

MUSIAL, Denis C.; MARCOLINO-GALLI, Juliana F.. Vulnerabilidade e risco: apontamentos teóricos e aplicabilidade na Política Nacional de Assistência Social.

PLANO NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª Ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório Do Desenvolvimento Humano – Além do rendimento, além das médias, além do presente: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI**. New York, USA, 2019.

RINALDI, C.. O Currículo Emergente e o Construtivismo Social. In: EDWARDS, C.; GANDINI, L.; FORMAN, G.; **As cem linguagens da criança: a abordagem de Reggio Emília na educação da Primeira Infância**. Porto Alegre/RS: ArtMed, 1999.

RINALDI, Calina. A pedagogia da escuta: a perspectiva da escuta em Reggio Emília. In: EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George. **As cem linguagens da criança: a experiência de Reggio Emília em transformação**. Porto Alegre: Penso, 2016.

Wallon, H. (2007). A evolução psicológica da criança (Berliner, C., Trad). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1941). 133