

SOEM_857 - ANEXO I

**O ANEXO do Decreto nº 7.266
de 28 de julho de 2022**



*Plano Municipal para a Primeira Infância
da Estância Turística de Ilha Solteira/SP*

2022/2030



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ILHA SOLTEIRA

1. Gestão 2021-2024
Otávio Augusto Giantomassi Gomes

SECRETARIA RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, JUVENTUDE, CULTURA, ESPORTE E LAZER
Nilva Fernanda Garcia Momesso de Paula

COMITÊ ARTICULADOR

- 1 Secretaria Municipal de Assistência Social
- 2 Secretaria Municipal de Saúde
- 3 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- 4 Conselho Municipal de Assistência Social
- 5 Conselho Municipal de Saúde
- 6 Conselho Municipal de Educação
- 7 Conselho Tutelar
- 8 Pastoral da Criança
- 9 Associação Centro de Atendimento Familiar de Ilha Solteira – ACAFISA
- 10 Associação de pais e amigos dos Excepcionais de Ilha Solteira - APAE
- 11 Hospital Regional de Ilha Solteira
- 12 Escola Anglo
- 13 Escola Núcleo Educacional Pitágoras – NEP
- 14 Centro de Convivência Infantil Catatau – UNESP
- 15 Departamento de Esporte
- 16 Departamento de Cultura

COORDENAÇÃO GERAL

Roselli Carneiro Domingos dos Santos
Assistente Social



SUMÁRIO

1- Apresentação	06
2- Introdução.....	08
2- Informações demográficas e sociais do município.....	08
2.1- Aspectos demográficos e as crianças de 0 a 6 anos.....	11
2.2- Dados diagnósticos a partir de informações da rede municipal de atenção a criança de 0 a 6 anos.....	24
3- Princípios e Diretrizes	28
4- Eixos temáticos -	30
1. A família e a comunidade da criança	31
2. Crianças na diversidade	37
3. Crianças com saúde	41
4. Educação Infantil.....	47
5. Assistência Social às crianças e suas famílias.....	54
6. Atenção integral às crianças e suas famílias em situação de violência....	61
7. Prevenção de acidentes na primeira infância.....	65
8. A criança e o espaço - a cidade e o meio ambiente.....	68
9. Controlando a exposição precoce das crianças às mídias eletrônicas e digitais	71
10. Protegendo as crianças da pressão consumista	75
11. Aleitamento materno e alimentação saudável.....	78
12. Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação de Resultados	82
13. Contribuições das Crianças para o Plano Municipal para a Primeira Infância.....	85
14. Bibliografia.....	91
15- Anexos.....	93



Todas as crianças pequenas devem ser cuidadas e educadas em ambientes seguros, de sorte que cresçam saudáveis, vivazes, com amplas possibilidades de aprender. A última década forneceu mais evidências de que a boa qualidade dos programas de cuidados e de educação na primeira infância, na família e em programas mais estruturados têm impacto positivo sobre a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento e o potencial de aprendizagem da criança .

Esses programas devem ser abrangentes e focar todas as necessidades da criança, inclusive as de saúde, nutrição e higiene, assim como seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Devem ser oferecidos na língua materna da criança e identificar e aprimorar os cuidados e a educação das crianças com deficiências. Parcerias entre governos, ONGs, comunidades e famílias podem ajudar a garantir o provimento de programas de cuidados e educação de boa qualidade às crianças, principalmente àquelas em situações mais desfavoráveis, por meio de atividades centradas na criança, focadas na família, baseadas na comunidade e apoiadas por políticas nacionais, multissetoriais e com recursos adequados. Os Governos [...] têm a responsabilidade primária de formular políticas de cuidado e educação para a primeira infância no contexto dos planos nacionais de Educação para Todos – EPT, mobilizando apoio político e popular, e promovendo programas flexíveis e adaptáveis para crianças pequenas, que sejam adequados para a sua idade e que não sejam simplesmente uma antecipação dos sistemas escolares formais.

(UNESCO: Plano de Ação – Dacar, 2000)¹

1 Apud Plano Nacional pela primeira Infância, org. Rede Nacional pela Primeira Infância, Aprovado pelo CONANDA em dezembro de 2010 Revisado e atualizado em 2020. <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>, acessado em 29/11/2021



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



I- APRESENTAÇÃO:

O movimento de defesa dos direitos à criança e ao adolescente já ultrapassa algumas décadas e, em todo esse período, estudos têm se intensificado sobre questões específicas de atenção e cuidado à infância, no sentido de protegê-los integralmente; o que se define como política de proteção integral.

Movimentos sociais de defesa à criança e ao adolescente, estudiosos sobre a temática, instituições sociais e políticos se mobilizaram na década de 80 para garantir, na Constituição Federal de 1988, capítulo específico de atenção a este público.

Desde então, o uso desse novo óculos para enxergar o público infante juvenil tem sido marcado por modificações de concepções sobre a infância e a criança, em todo o mundo, que provocaram alterações em diversas políticas de Estado, orientadas por documentos internacionais. No caso brasileiro, a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), 1996, alterada pela Lei Federal nº 12.796, 2013; a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil, 2009; a criação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em 2010, que provocou a criação da Lei Federal nº 13.257, Marco Legal da Primeira Infância, 2016, são documentos norteadores e balizadores da significação da infância e sua proteção.

Ilha Solteira, em 2021, deu seus primeiros passos rumo à elaboração de seu primeiro Plano Municipal pela Primeira Infância, a partir da provocação da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer que, em conjunto, com o Poder Executivo Municipal aprovou o Decreto Municipal nº 7.143 de 13 de Setembro de 2021 (anexo 1)², dispõe sobre a elaboração do PMPI e o Decreto Municipal nº 7.147 de 01 de outubro de 2021 (anexo 2) foram nomeados os membros da Comissão responsável pela elaboração. Sendo assim, atendeu a exigência definida pelo Plano Nacional que cada ente municipal elaborasse seu próprio Plano, com o propósito maior de fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos para a primeira infância.

Para compor a comissão responsável, se pensou nos segmentos públicos e privados que tivessem contato direto e/ou indireto com o público de 0 a 6 anos de idade, como pode se observar no referido Decreto³.

2 Anexo 1 – cópia do Decreto Municipal nº 7.143/2021

3 Anexo 2- Cópia do Decreto Municipal nº 7.147/2021



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Após a nomeação dos membros, realizou-se a primeira reunião para apresentação⁴ dos mesmos e da proposta de trabalho de forma colaborativa. Foi apresentada as diretrizes para elaboração do Plano e a construção da primeira etapa, utilizando a dinâmica “árvore de problemas” consistiu em definir o problema central, as causas e consequências referente ao atendimento à criança de 0 a 6 anos, a partir do lugar e olhar em que atua profissionalmente ou voluntariamente, cada segmento representado na Comissão.

Na sequência, solicitou-se às unidades de atendimentos que atuam diretamente com as crianças, realizassem atividades com elas(crianças), respondendo as perguntas: *o que elas gostam e não gostam na escola; na cidade e em casa e como gostaria que fosse*. Também realizado, de modo on-line, pesquisa via google forms, com os pais de alunos do ensino infantil, para se manifestarem sobre os serviços de atenção à criança na primeira infância. Ambas atividades foram por amostragem.

Após as etapas acima, a comissão reuniu-se para elencar as prioridades dos problemas resultantes da dinâmica da árvore, elencados pelos segmentos participantes e quais ações poderiam ser implantadas e/ou implementadas no município para minimizar as causas e consequências desses problemas na vida da criança. Na sequência foram enviadas questões norteadoras, para cada representante de políticas públicas, a fim do diagnóstico inicial que envolve a atenção à primeiríssima infância em Ilha Solteira.

E, por fim, a minuta da elaboração do PMPI foi enviada a cada membro da comissão para análise e considerações. Após isso, a mesma reuniu-se para debater as considerações, tendo sido aprovado por todos o documento ora apresentado aqui.

Sendo assim, este Plano Municipal pela Primeira Infância foi encaminhado ao Prefeito transformando-o em Lei Municipal com aprovação pela Câmara Municipal.

4 Anexo 3- foto da dinâmica utilizada para a apresentação dos membros



2- INTRODUÇÃO

Se a infância é o "tempo das silenciosas preparações", no verso de Péguy⁵, uma vez que "a criança é o pai do homem"⁶, ela é, igualmente o agora, como poeticamente a definiu Gabriela Mistral:⁷ "Para elas não podemos dizer amanhã; seu nome é hoje".

É com este propósito que apresentamos neste Plano, nossas preocupações e propostas para a proteção dos direitos, no hoje e no amanhã, das crianças ilhenses.

Mais do que desenhar um cenário para o futuro, o Plano define objetivos e metas para o agora e para o tempo que vai seguindo; assinala compromissos políticos imediatos e sequenciais. É, para nós todos, que o Plano manda seu recado. Para cada poder político, técnicos, profissionais, pais, cidadãos que vive aqui e agora.

Para tanto, discorreremos neste tópico, algumas informações sobre a caracterização social, econômica, demográfica e geográfica do município, com foco prioritário às especificidades voltadas ao cuidado e trato à criança de 0 a 6 anos.

O município de Ilha Solteira possui 661,3 Km², está 214^o posição em número de habitantes no Estado de São Paulo e possui 40,5 hab/Km². O total de habitantes, estimado em 2021, é de 26.886 pessoas⁸, sendo urbana: 93,83% e rural: 6,17%; homens: 48,67% e mulheres: 51,33%.

5 Charles Péguy, poeta e escritor francês (1873-1914), apud Plano Nacional pela Primeira Infância

6 William Wordsworth, poeta inglês (1770-1850). O verso foi retomado por Sigmund Freud (1856-1939) para explicar a relevância das experiências infantis, que marcam a vida adulta, apud Plano Nacional pela Primeira Infância.

7 Gabriela Mistral, pseudônimo de Lucila de María del Perpetuo Socorro Godoy Alcayaga, poetisa, professora e diplomata chilena (1889-1957), Prêmio Nobel de Literatura em 1945, apud Plano Nacional pela Primeira Infância.



Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)⁹ em 2010 atingiu o valor de 0,812 (muito alto) segundo a classificação do programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o que lhe garantiu a 10^a colocação no ranking estadual e 18^a no ranking nacional.

Ilha Solteira é considerada referência em desenvolvimento social e econômico na microrregião da alta noroeste do Estado de São Paulo, dentre os municípios de pequeno porte II¹⁰. O PIB per capita é de R\$ 23.525,05 (IBGE cidades 2018); o forte da economia é a prestação de serviços, 63,9%¹¹, porém coexistem no município, diversas realidades sociais que chamam a atenção para os executores de políticas públicas.

A área rural é formada por grandes fazendas, mas nas últimas décadas recebeu dois assentamentos de terra e um localizado na divisa do município de Itapura, alterando suas características para agricultura familiar e nas grandes extensões, plantio de cana-de-açúcar. Ao entorno da área urbana há pequenos lotes com características rurais conhecido como Cinturão Verde, tanto este como os assentamentos têm se constituído de submoradias¹² nas quais, famílias que não conseguem pagar o valor do aluguel na cidade, se submetem a condições inadequadas de moradia.

O saneamento básico¹³ inclui: abastecimento de água – 100% na zona urbana e na zona rural tem-se – 66% da rede geral; 28% poço ou nascente na propriedade e 6% outras formas. A cobertura de coleta de lixo é 100% na zona urbana, enquanto que na zona rural 59% é coletado pelo serviço de limpeza; 35% queimado; 2% enterrado na propriedade; 1% jogado em terreno baldio; 1% coletado em caçamba e 2% outro destino, como mostra as figuras 1 e 2 abaixo:

8. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ilha-solteira.html> , acessado em 18 de Novembro de 2021.

9- Indicadores que resultam de informações relacionadas à educação, saúde, longevidade e renda per capita.

10- Município de pequeno porte, são municípios até 50 mil habitantes e, pequeno porte se divide em duas modalidades: I- até 20 mil habitantes e II- de 20.001 à 50 mil habitantes, conforme definição da Política Nacional de Assistência Social.

11 Fundação Seade, 2019

12 É um conjunto de moradia que se encontra em situações precárias, tipo “favela”, habitadas por pessoas pobres.

13 <https://infosanbas.org.br/municipio/ilha-solteira-sp/> com base no censo IBGE/2010 – acessado em 29/11/2021

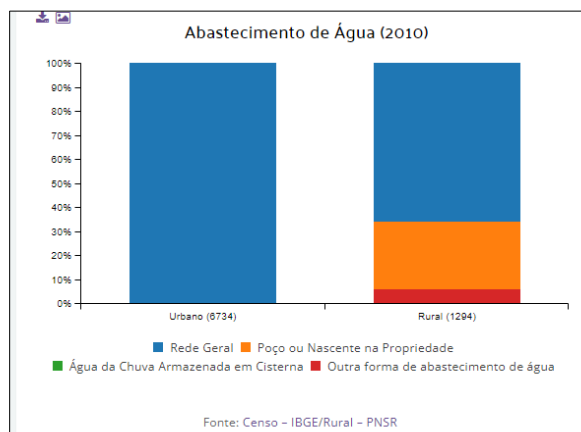


figura 1- abastecimento de água

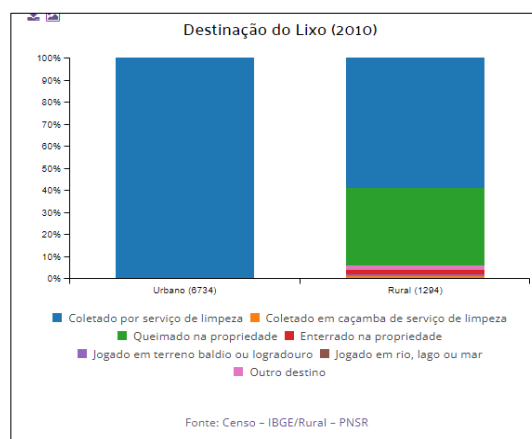


figura 2- destinação do lixo

Com relação às famílias residentes no município, o censo demográfico de 2010 apontou 7.825 famílias residentes em domicílios particulares¹⁴ e, dentre essas, 8,34% (652) são de famílias conviventes¹⁵ e nessas famílias 55,35% (361) são famílias **“mulher sem cônjuge com filhos”**.

Este cenário chama atenção para as questões de gênero predominante, onde a mulher assume o papel de produtora e reprodutora da sua força de trabalho, isto é, ao mesmo tempo, executa o seu labor dentro e fora de casa para tentar manter os mínimos sociais para a sobrevivência. Historicamente estas famílias são relativamente, em termos socioeconômicos, mais vulneráveis que as demais famílias. Considerando dados obtidos através de pesquisa no Cadastro Único¹⁶, há 133 famílias chefiadas por mulheres, com total de 161 crianças de 0 a 6 anos.

O locus vivendi dessas mulheres, tem sua maior concentração, nos territórios Jardim Aeroporto e Zona Norte I e III¹⁷, conforme demonstra a localização no mapa na figura 3 abaixo e tabela famílias chefiadas por mulheres cadastradas no Cadastro Único¹⁸.

14 Domicílios particulares é a moradia onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência.

15 As famílias conviventes do IBGE são famílias estendidas, compostas por duas ou mais famílias nucleares, parentes ou não-parentes.

16 Informações fornecidas, em 09/12/2021, pela gestora municipal do programa bolsa família de Ilha Solteira Sra. Nilda Ap. Nunes dos Reis .

17 O mapa geográfico da cidade de Ilha Solteira foi feito pelo Departamento de Engenharia, em 28/01/2013 adequando a divisão territorial de acordo com perfis de renda do atendimento ao público da assistência social, tendo por base dados fornecidos pelos serviços e equipe gestora à época. A Zona Norte foi dividida em 5 partes.

18 Anexo 4- Tabela de Famílias chefiadas por mulheres cadastradas no Cadastro Único -dados de 12/2021.



Figura 3 – mapa de Ilha Solteira, dividido por bairros .

Em 2019¹⁹, o salário médio mensal era de 3.1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas²⁰ em relação à população total era de 21.9%, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 32.2% da população nessas condições, o que a colocava na posição 274 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4234 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Isto significa dizer que há, em Ilha Solteira, percentual preocupante de pessoas em extrema pobreza²¹ e pobreza²², famílias em situação de vulnerabilidade social²³, desprotegidas socialmente.

2.1- Aspectos Demográficos e as crianças de 0 a 6 anos

Em julho 2020, se considerarmos as projeções populacionais da Fundação Seade a participação dos menores de 6 anos foi equivalente a aproximadamente a 7,04% da população total ou, em termos absolutos de 1.831 habitantes, sendo 1.025 menores de 3 anos, 536 com idade entre 4 e 5 anos e, 270 na idade de 6

19 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ilha-solteira/panorama>, consultado em 28/01/2022. .

20 Uma pessoa é dita ocupada na metodologia usada pelo IBGE quando ela exerce atividade profissional (formal ou informal, remunerada ou não) durante pelo menos 1 hora completa na semana de referência da pesquisa.

21 Extrema pobreza – famílias com renda per capita de até R\$ 100,00 mês.

22 Pobreza – famílias com renda per capita de R\$ 100,00 a R\$ 200,00.

23 Vulnerabilidade Social: indivíduos em situação de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, entre outras) (PNAS – pg. 33) .

anos. Ainda, segundo as projeções populacionais, a longo prazo haverá uma redução deste público infantil resultante da queda da taxa de fecundidade. Sendo assim, observa-se queda constante deste grupo em termos de volume de crianças, o que implicará em diminuição na pressão para a cobertura de atendimento nas várias políticas relacionadas à infância, como por exemplo a procura por vagas em creches. Neste caso, uma menor demanda a ser atendida no futuro próximo pode criar condições para mudanças na política de atendimento escolar. Já para o grupo etário entre 4, 5 e 6 anos houve um pequeno crescimento em 2020, porém, seguindo a média da taxa de crescimento esse número volta a decrescer como se pode verificar no ano de 2025.

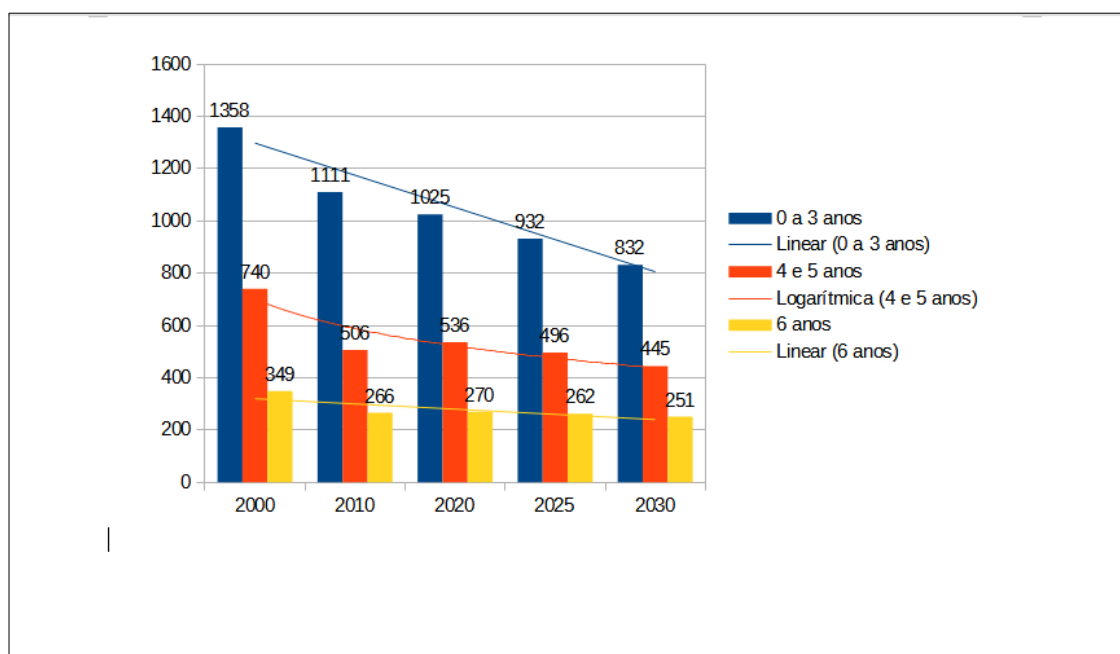


figura 4 – Gráfico número de crianças de 0 a 6 anos de 2000 a 2030 – Ilha Solteira com base nos dados Fundação SEADE.

Atualmente, se vivencia na Educação Infantil e, com certeza, também na Saúde o crescimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista para atendimento. Essa situação mobilizará atenções especiais e emergentes tanto no campo educacional como no de saúde. Estudos mais recentes, como o do *Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos* publicou, no dia 2 de dezembro, o mais recente estudo que discorre sobre a prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). De acordo com o relatório, **uma a cada 44 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada com TEA nos EUA**. O número representa um **aumento de 22% em relação à pesquisa anterior, de 2020, cuja proporção era de 1 para 54**. Numa transposição dessa prevalência (de



2,3% da população) para o Brasil, teríamos hoje cerca de 4,84 milhões de autistas no país. Porém, ainda não temos números oficiais de prevalência de autismo no Brasil.²⁴

Outro dado importante é que quanto mais cedo há a intervenção, melhores respostas tem-se no tratamento com as crianças com TEA, conforme diz o mesmo Centro. Um segundo estudo do CDC, também trouxe outra perspectiva: depois de olhar para crianças de 4 anos nas mesmas 11 comunidades analisadas nos EUA, no primeiro relatório, os pesquisadores descobriram que houve progresso na identificação precoce de crianças com autismo. Essas crianças tinham 50% mais chances de receber um diagnóstico de autismo ou classificação de educação especial até os 4 anos, quando comparadas às crianças de 8 anos.

Com base no Censo Demográfico – 2010, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, organizou alguns dados referentes as crianças, em mapas interativos, conforme mostra a figura abaixo. Para melhor compreensão acessar o site²⁵, pois não foi possível visualizar o mapa inteiro.

Com essa ferramenta é possível planejar a implantação de unidades de educação básica mais próxima da residência das crianças, caso haja necessidade, considerando a densidade na região. Porém, como mostra a figura 4, acima, há decréscimo no total de crianças na faixa etária coberta por este plano, talvez não havendo a necessidade de mais unidades escolares e, sim, talvez, adequações prediais.



24 <https://portalhospitaisbrasil.com.br/nova-prevalencia-de-autismo-representa-aumento-de-22-em-relacao-ao-estudo-anterior/> acessado em 11/03/2022.

25 <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/ilha-solteira-sp/>, acessado em 28/01/2022.

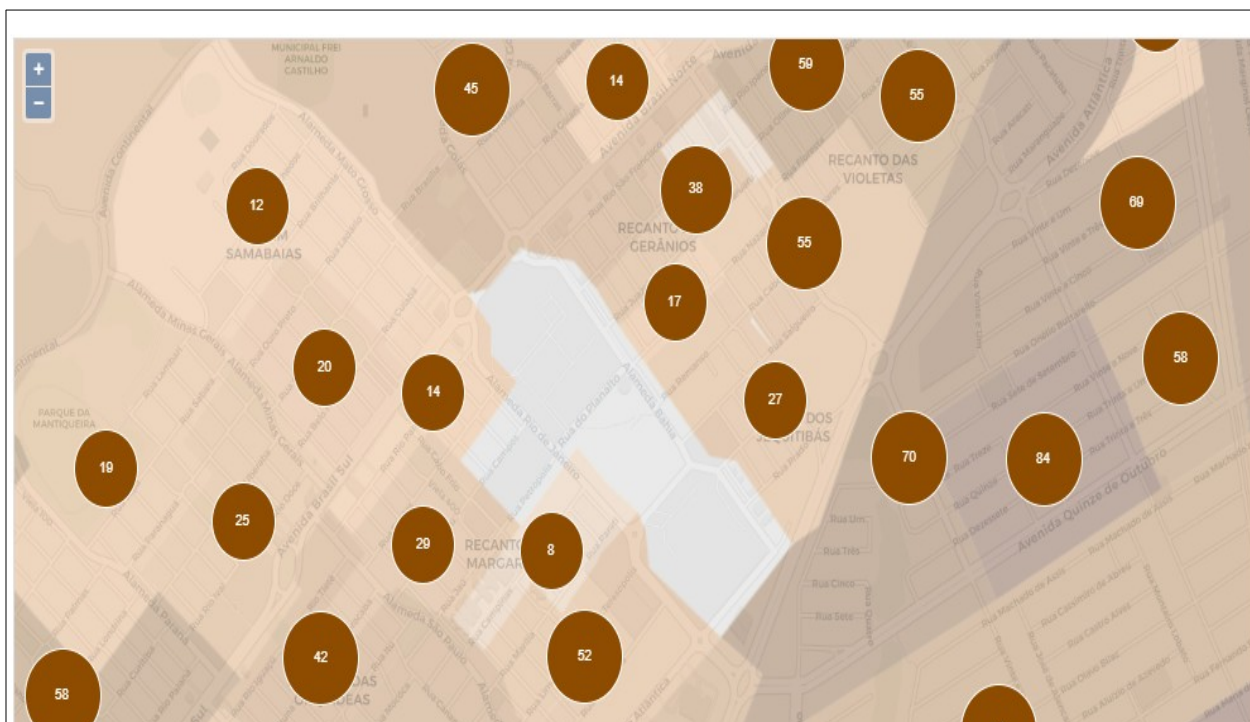


Figura 5- Mapa interativo – Mostra quantidade de crianças de 0 a 6 por território urbano de Ilha Solteira, com base no Censo 2010.

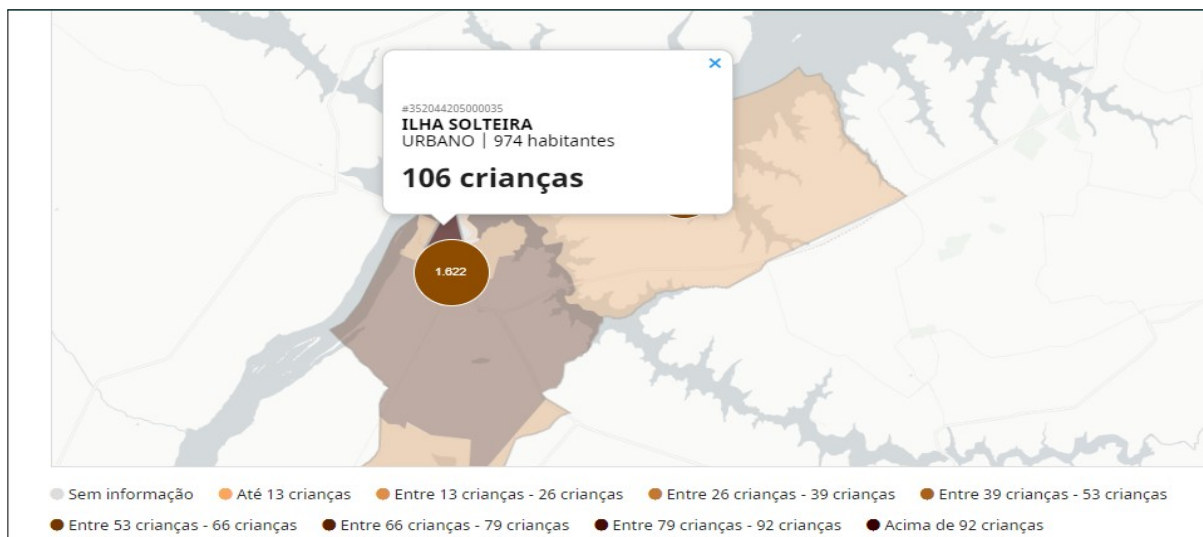


Figura 6- Mapa mostra a área com maior densidade de crianças – parte do cinturão verde/CDHU, Bela Vista, JNH.

2.1.1- Dados da Saúde

2.1.1.1- Óbito na primeira infância



Considerando dados da saúde que a Rede Nacional pela Primeira Infância aporta como importante no trato com as crianças que são as mortes por causas evitáveis²⁶, Ilha Solteira apresentou em 2018²⁷, conforme mostra a figura 7, abaixo.

Considera-se causas evitáveis:

- * Reduzível pelas ações de imunização;
- * Reduzíveis pela atenção à mulher gestante;
- * Reduzível por adequada atenção à mulher no parto;
- * Reduzível por adequada atenção ao recém-nascido, dentre outros.

Percebe-se pela figura 7, que ainda aconteceram óbitos em crianças com menos de 1 ano por causas evitáveis até 2019. Como o Hospital é regional, não foi possível mensurar se essas mortes são de pessoas residentes em Ilha Solteira ou em municípios vizinhos.

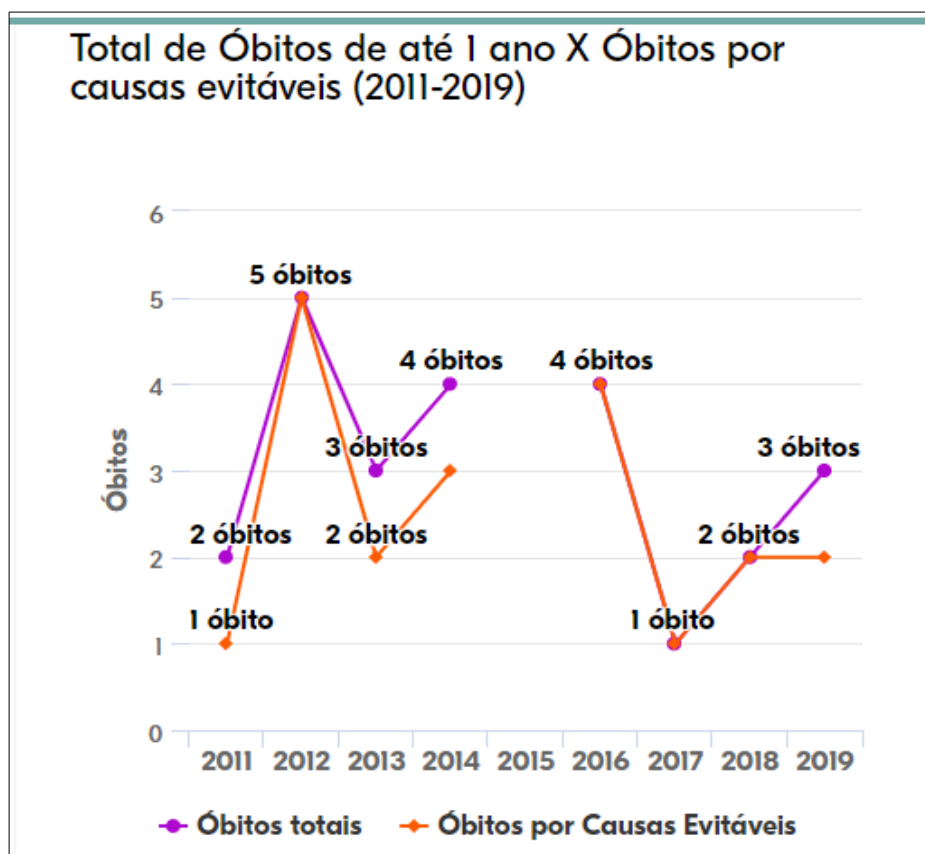


figura 7- Total de óbitos por causa evitáveis.

26 http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_0_a_4_anos.pdf, acessado em 28/01/2022.

27 <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/ilha-solteira-sp/>, acessado em 28/01/2022.

2.1.1.2 – Cobertura Equipe Saúde da Família

Quanto à cobertura da equipe de saúde da família, o município possui 100% de cobertura desde o ano de 2014²⁸. Ter cobertura total agiliza a atenção aos cuidados de saúde da população, atuando de forma proativa e preventiva, isso é extremamente importante, pois pode-se ter a saúde como política pública parceira em assuntos correlatos a primeira infância.

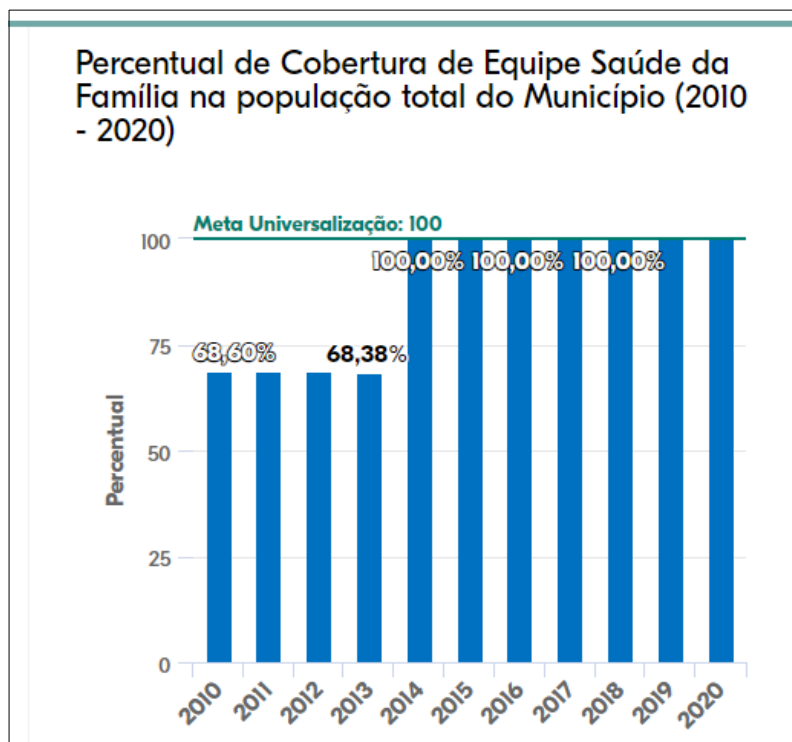


Figura 8- Cobertura de Equipe de Saúde da Família.

Outro aspecto importante para não ocorrer óbitos por causas evitáveis, está diretamente ligado às consultas pré-natais. O número indicado de consultas de pré-natal é de no mínimo 7(sete) consultas. Isto pode ajudar na melhoria de vários outros indicadores, como aleitamento, bebês de baixo peso, dentre outros.

Observa-se na figura 9, abaixo - informações do Ministério da Saúde- DataSUS/ organizado por datapedia.info, que há oscilações dos índices entre os anos, porém continua crescente a partir de 2015, mesmo havendo queda de 2018 para 2019. É possível que esse crescimento esteja diretamente correlacionado com a implantação de 100% das Equipes de Saúde da Família, no município em 2014.

28 <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/ilha-solteira-sp/>, acessado em 31/01/2022

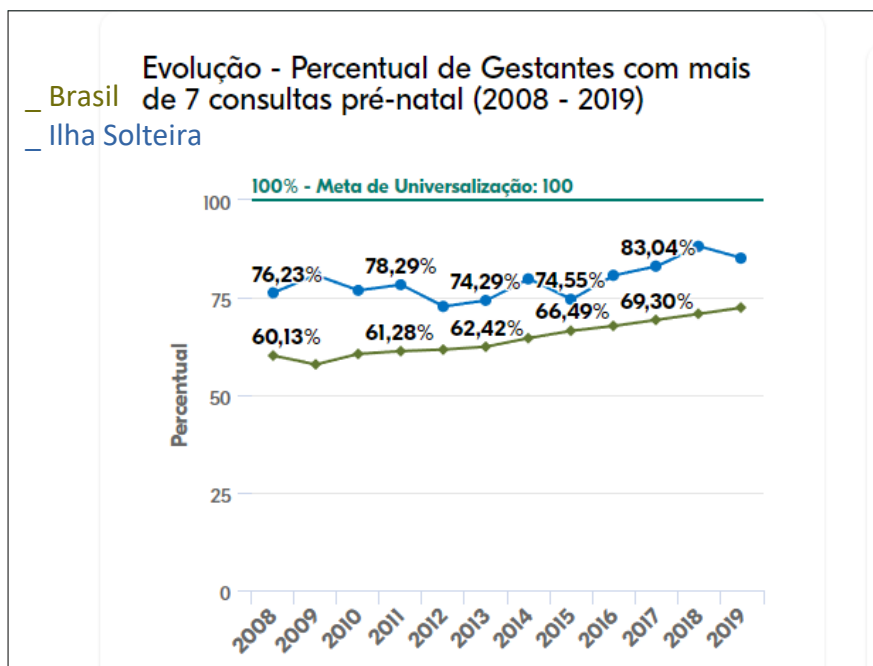


Figura 9- Evolução de gestantes com mais de 7 consultas pré-natal.

2.1.1.3- Gravidez na Adolescência

Ainda, no aspecto saúde (gravidez na adolescência), uma informação importante para quem trabalha com políticas sociais básicas e, aqui, cita-se principalmente a saúde, assistência social e educação. Desde o ano 2000 vem decrescendo o percentual, porém se faz necessário análise aprofundada, cruzando com outros índices, uma vez que há queda na taxa de natalidade no país/mundo e isso pode maquiar os dados. Com base na figura 10 visualiza-se o índice decrescente até 2019.²⁹

A gravidez na adolescência é um aspecto que merece bastante atenção e cuidado, várias mães e pais adolescentes desprotegidos socialmente e, em muitas situações também emocionalmente, apresentam dificuldades para lidar com o advento e acabam por abandonar a escola; não possuem orientações adequadas para com os cuidados do bebê; gera estresse por ausência de maturidade para lidar com a situação em tela; iniciam-se conflitos intrafamiliares e outras situações análogas.

29 <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/ilha-solteira-sp/>, acessado em 31/01/2022.

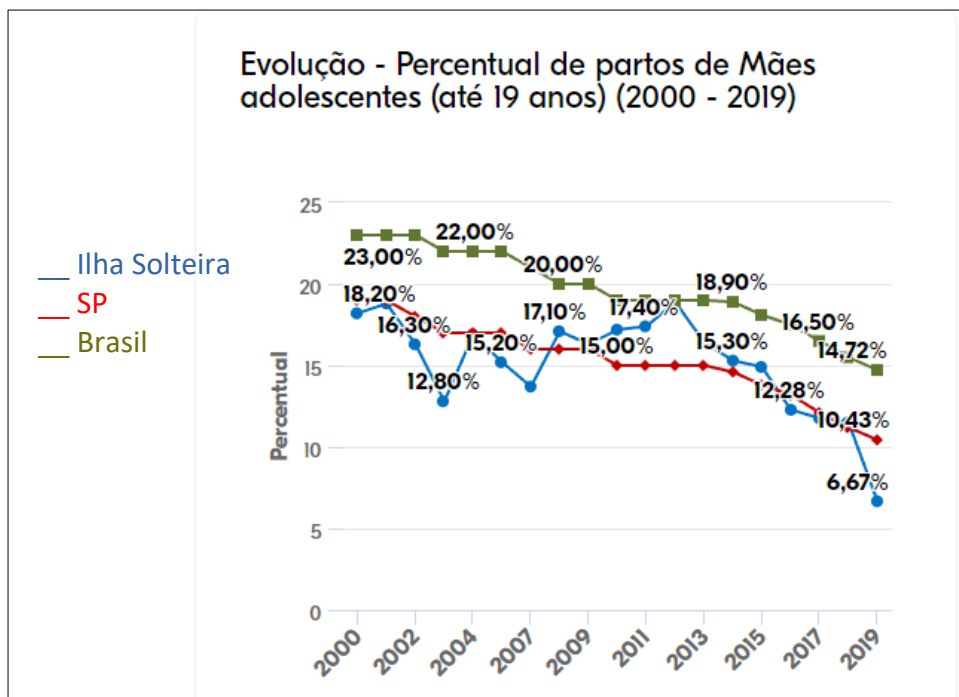


Figura 10- Evolução partos mães adolescentes.

2.1.1.4- Nutrição Adequada

É possível, que sempre haja crianças abaixo do peso por questões genéticas. Estar abaixo do peso significa que as crianças estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido, pode ocorrer atraso motor, poucos estímulos intelectuais e às vezes problemas emocionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como baixo peso ao nascer (BPN) o recém-nascido com peso de nascimento menor que 2.500 kg.

Ao observar a figura 11, abaixo, percebe-se que os índices do município têm grande variação entre os anos, oscilando ora para baixo, ora para cima. Isto pode ocorrer, talvez, por ações não efetivas e continuadas de prevenção e atenção aos aspectos de atenção ao pré-natal; busca ativa às gestantes que não retornam às consultas; lançamento de informações nos bancos de dados de forma inadequada e, tantas outras variáveis, mas é uma situação preocupante e se deve avaliar o que realmente pode estar acontecendo.

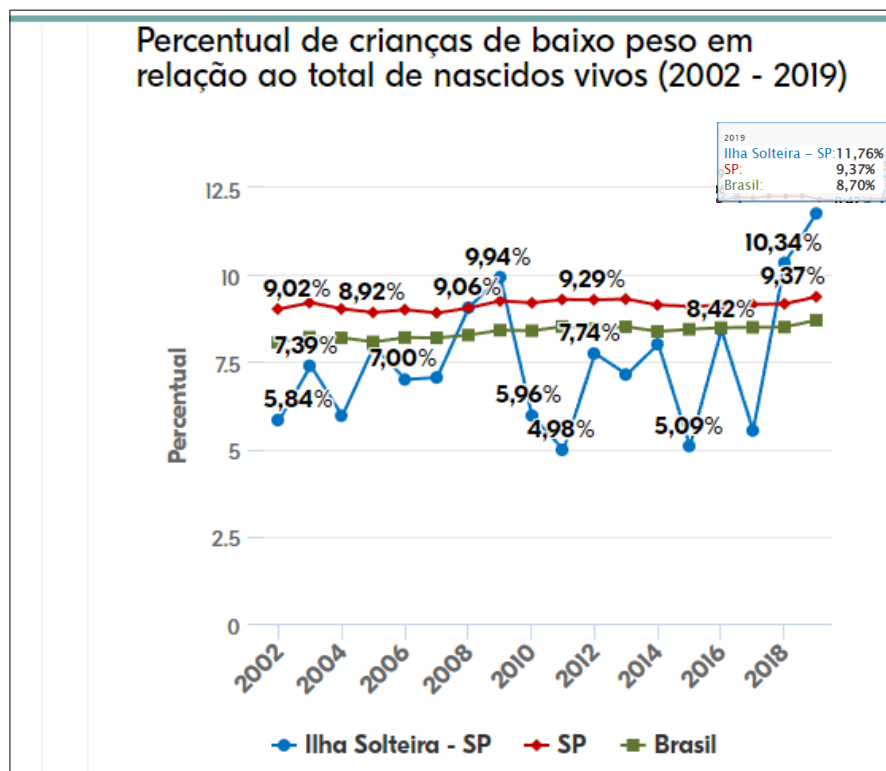


Figura 11 – Percentual de crianças de baixo peso

O contrário do baixo peso, o peso elevado também é preocupante. A obesidade, também é um sinal de problemas futuros para a saúde das crianças. Alto peso pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento na primeira infância. Esta questão apareceu no diagnóstico situacional (árvore de problemas) realizado por representantes da política pública de saúde na Comissão para a elaboração deste Plano.

O percentual apresentado na figura 12, também traz preocupações. Em 2019, 10,28% do total de crianças de 0 a 5 anos foram consideradas acima do peso para a faixa etária. Esse percentual pode ter aumentado no período de isolamento social em 2020/2021 e ociosidade imposta pela covid-19.



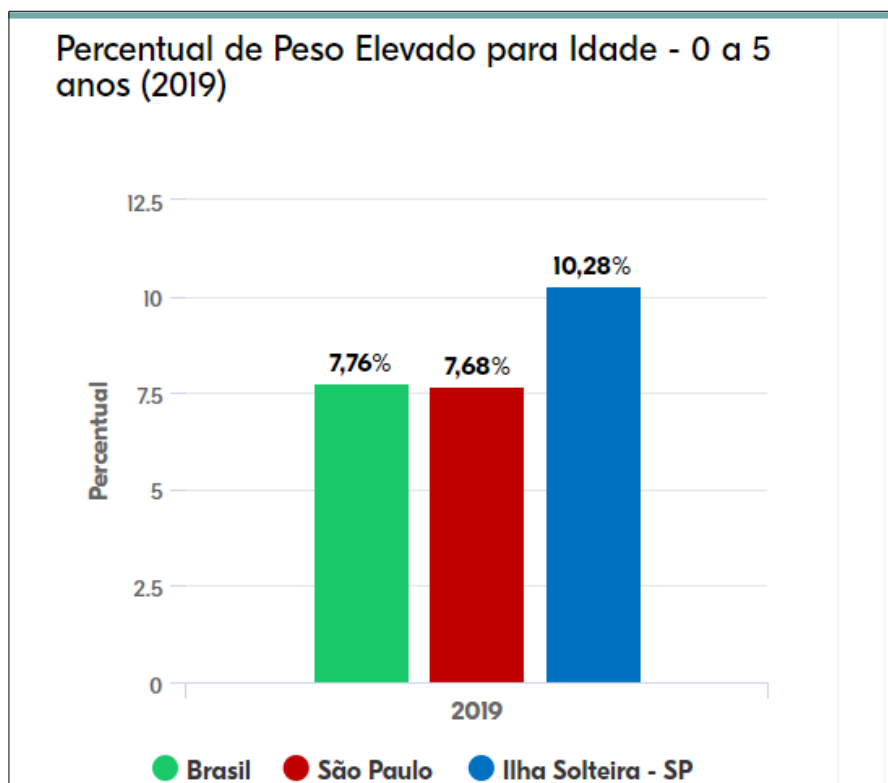


Figura 12 – Percentual de crianças de 0 a 5 anos com peso elevado.

2.1.2- Dados sobre Proteção Social (Assistência Social)

2.1.2.1- Renda média por setores censitários, com base no censo 2010.

Ao observar a figura 13 - abaixo, observa-se a concentração de renda por área territorial. A importância deste mapa para o planejamento de políticas públicas, principalmente para a área da Assistência Social, que com isso pode planejar a instalação de equipamentos em locais mais próximos e de fácil acesso às pessoas. As áreas com menor renda estão localizadas nos assentamentos (área rural), com média de R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais); público-alvo do Cadastro Único e Bolsa Família.



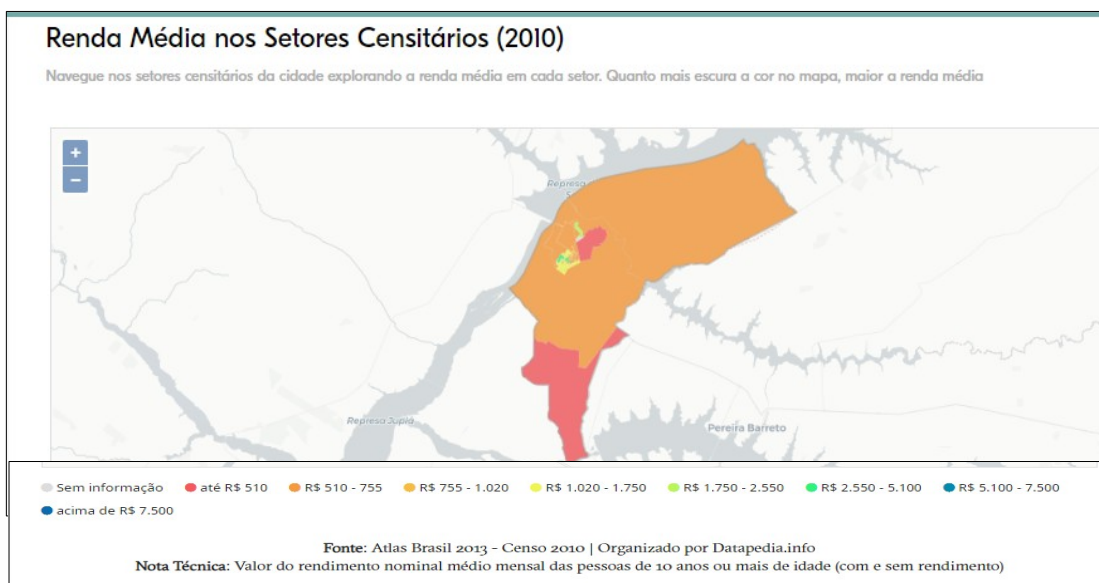


Figura 13- Renda média dos setores censitários.

2.1.2.2- Bolsa Família (evolução 2017-2021)

O gráfico da figura 14 abaixo, foi elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo do IBGE 2010, referente ao período de 2017 a 2021 observando a evolução da quantidade de famílias em situação de pobreza no município.

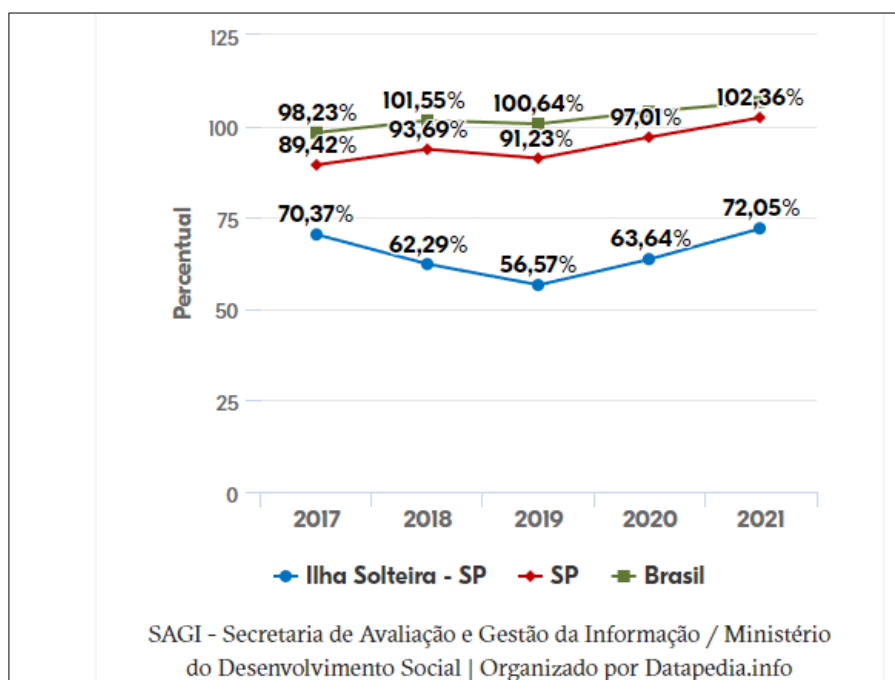


Figura 14- Percentual de Cobertura das famílias do Bolsa Família .



É visível o crescimento do índice de famílias que pioraram sua condição econômica de 2019 até o presente momento. Fato preocupante que afeta o município em vários aspectos de proteção social. O empobrecimento traz consequências nos aspectos materiais e relacionais dessas famílias. Juntamente a isso, também se vivencia, hoje, as consequências emocionais provocadas pelo isolamento social – covid-19.

2.1.2.3- Famílias com crianças de 0 a 6 anos NÃO beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único.

O período de análise deste gráfico refere-se aos anos de 2019 e 2020. Onde mostra a queda de aproximadamente de 18,33% no número de crianças de 0 a 6 anos, as quais encontram-se cadastradas no Cadastro Único, mas não são perfil de famílias para inclusão no Programa Bolsa Família. Tal situação é preocupante, pois o fato de estarem no Cadastro Único, são crianças em situação de vulnerabilidade (renda familiar de até três salários-mínimos ou $\frac{1}{2}$ per capita de renda familiar) e, assim deve-se ter olhar de cuidado e proteção às mesmas. Em 2021, através de busca no banco de dados do Cadastro Único municipal esse número volta a crescer para 446 crianças³⁰ de 0 a 6 anos as quais às famílias (360) encontram-se cadastrados no CADÚNICO, porém não recebem a transferência de renda do Programa Bolsa Família.

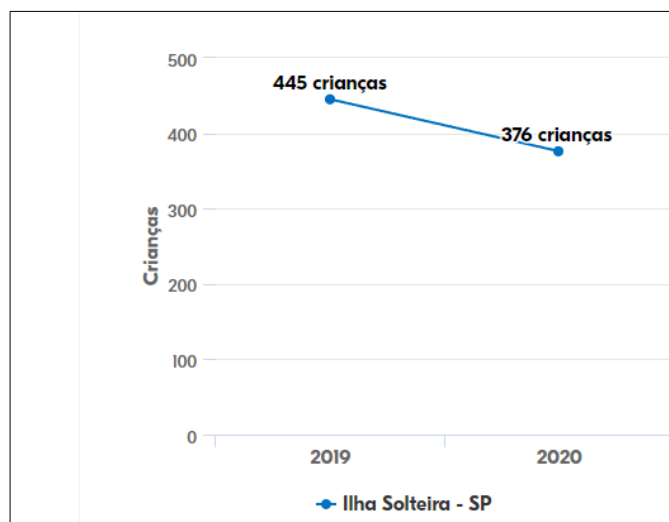


Figura 15 – Famílias do Cadastro Único com crianças de 0 a 6 anos de idade.

2.1.2.3- Informações sobre a Educação Infantil

30 Pesquisa realizada na base de dados do cadastro único municipal referente a 10/2021.



Por meio das informações do número total de crianças de 0 a 6 anos residentes no município, utilizando a projeção do banco de dados da Fundação SEADE, Ilha Solteira possuía em 2020, 1831 crianças (1025 de 0 a 3 anos; 536 de 4 e 5 anos e 270 de 6 anos). Desse total, como demonstra o gráfico da figura 16, temos: 76,51% das crianças matriculadas em 2022, dessas 59,41% de 0 a 3 anos (creche); 97,38% de 0 a 4 anos (pré-escola) e 100% de 6 anos.

Na creche esse percentual pode estar correlacionado às famílias que não necessitam da oferta de creche para seus filhos, talvez fiquem sob os cuidados de babás ou dos próprios genitores; na pré-escola é preciso verificar o que acontece com os 2,62% que não estão matriculados. Nesse sentido, o município assinou o Termo de Adesão da Plataforma do Busca Ativa Escolar e está se articulando para localizar os alunos que não estão na escola.

Conforme aponta a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 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, sendo assim deve-se centrar esforços na busca dessas crianças.

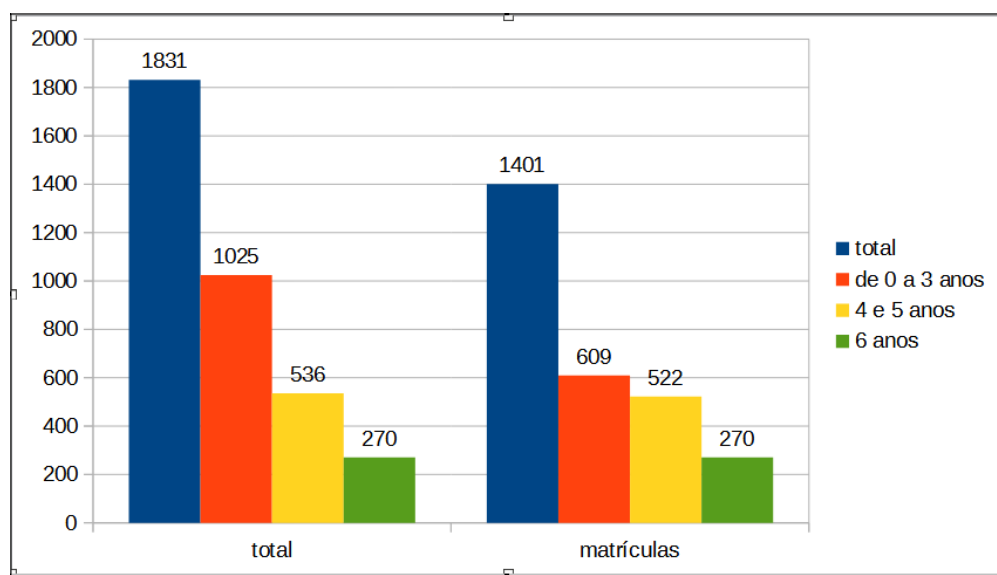


Figura 16 – Total da população de 0 a 6 anos³¹ X total de crianças de 0 a 6 matriculadas.³²

31 Esses números são da Fundação SEADE – projeção populacional 2020.

32 Total fornecidos pelas unidades escolares do município (escolas públicas e particulares).



2.2- Dados diagnósticos a partir de informações da rede municipal de atenção à criança de 0 a 6 anos.

Se inicia este item com a apresentação, por meio da percepção quanto a realidade que permeia o público de 0 a 6 anos dos representantes das políticas públicas de atenção à criança na primeira infância e/ou correlacionada a ela, que compôs a comissão municipal para elaboração deste plano.

Com base na metodologia “árvore de problemas” para diagnóstico e planejamento das situações problemas envoltas às ofertas de serviços para as crianças na primeira infância, assim, abaixo é apresentado, por blocos, dividindo-os pela Educação Infantil, Saúde, Assistência Social e outras informações complementares.



EDUCAÇÃO INFANTIL

A partir de questionário de pesquisa no google forms ouviu-se aos pais a partir da seguinte questão:

1- Você acha que falta alguma coisa na EDUCAÇÃO, em Ilha Solteira, para melhorar o atendimento à criança de 0 a 6 anos? Se sim, o que?

Das 95 respostas 47 disseram que nada havia para mudar e 48 disseram que sim. Sintetizando o que deveria mudar se obteve³³:

Tópico	Considerações dos pais
Educação para crianças com necessidades especiais	-Profissional para acompanhamento integral de crianças com necessidades especiais; -Aula de psicomotricidade; -Qualificação para os profissionais da escola sobre a inclusão e suas especificidades; -Oferta de uma inclusão de qualidade.
Infraestrutura	-Melhoria dos espaços de lazer e recreação (parque, biblioteca, sala de contação de história); -Reforma (pintura, melhoria dos espaços físicos); -Melhorar transporte rural; -Mais vagas em creche;

33 A divisão por tópico partiu da compreensão e interpretação da profissional de serviço social da equipe multidisciplinar, responsável pela análise das informações para a elaboração do PMPI.



	-Mais material pedagógico e de lazer;
Rotina e Relações nas unidades escolares	-Mais inspetores no horário de intervalo; – Abrir as 7 h para os pais que entram no serviço às 7 h:30 min; – Mais incentivo ao esporte; – Professores mais qualificados; – Diretores e Coordenadores estarem mais atentos às dúvidas e preocupações dos pais; – Ter teste de aptidão na contratação de professores; – Horário especial para os bebês de berçário; – Mais atividades externas; – Melhorar merenda escolar; – Mais empatia dos profissionais com os familiares; – Crianças do assentamento estudarem a tarde; – Equipe Multidisciplinar ; – Acompanhamento fonoaudiológico e psicológico.
Qualificação/ Capacitação	– Orientações aos profissionais para melhorar as informações na agenda das crianças, tais como: o que comeram, o que recusaram... - Maior atenção com os extravios dos objetos pessoais das crianças; – Inserir educação sócio emocional das crianças e orientação aos pais, professores e cuidadores sobre as especificidades desta faixa etária.

Ouviram-se as crianças do infantil a partir das atividades realizadas com as mesmas em sala de aula; momento que foram construídas com base nas seguintes perguntas: O que gostam ou não gostam na escola, na cidade, em casa e como gostaria que fosse?

A didática e dinâmica utilizada ficou para cada professor definir o que seria melhor para com seus alunos e, assim é mostrado no quadro abaixo a síntese das expressões das crianças do ensino infantil:

Pergunta	Expressões
O que gostam na escola	Estudar, brincar/parque, lanche, professora, quando a mãe vem buscar
O que não gostam na escola	Lanche, fazer pesquisa, brinquedos, dormir sozinha
O que gostam na cidade	Cidade da criança, parque na praça, shopping, praia
O que gostam em casa	Brincar, brincar com o cachorro, gosto da mamãe, brincar com o irmão
O que não gostam em casa	Ficar na casa da avó com a prima, barulho, ficar em casa
O que gostaria	Aulas aos finais de semana, brinquedo legal, passear mais vezes



Em referência aos problemas apresentados na dinâmica da “árvore de problemas” veio a tona, por meio da **rede de proteção** participante da comissão do PMPI:

Política Pública	Problemas Relacionados
Educação	<ul style="list-style-type: none">* Crianças sendo atendidas em educação infantil longe de casa³⁴;* Faltas de vagas de creche³⁵;* Reposição de Professores;* Inadequação do Transporte Escolar;* Estrutura e aumento da capacidade para atendimento;* Morosidade na execução das ações planejadas;* Ausência ou espaços inadequados para recreação e lazer³⁶;* Insuficiência de brinquedos;* Processo de transição inadequado entre o infantil e fundamental³⁷;* Lotação de salas de aulas em algumas unidades do ensino fundamental. Insuficiência de salas;* Insuficiência operacional da Equipe Multidisciplinar por falta de profissionais para atender a Educação Infantil e Fundamental³⁸;* Falta de veículo para a EMD realizar as visitas domiciliares e institucionais.³⁹;* Algumas crianças necessitam de acordar muito cedo para uso do transporte escolar, o que é prejudicial ao desenvolvimento da aprendizagem do aluno.
Assistência Social	<ul style="list-style-type: none">* A não oferta de horários especiais na creche para mães trabalhadoras ocasiona o trabalho informal, perda de oportunidades em trabalhos formais com horários diferenciados;* Situações de vulnerabilidades sociais, tais como insegurança

34 O artigo 53, V do Estatuto da Criança e do adolescente cita que a criança e o adolescente tem assegurado o ...acesso à escola pública gratuita próxima de sua residência. A Lei 11.700/2008 acrescenta caput do art. 4º da Lei nº 9394/96, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso X: vaga na escola pública de educação infantil ou de ensino fundamental mais próxima de sua residência a toda criança **a partir do dia em que completar 4 (quatro) anos de idade** .

35 Conforme dados apresentados pela supervisão da educação infantil, a capacidade de vagas é de 1185 somando as 9 unidades infantis. Atualmente tem-se 868 crianças matriculadas e aproximadamente 40 aguardando a inclusão, mas dessas 40 algumas não concordam com o local da unidade e preferem aguardar vaga próxima a sua residência. Há insuficiência de profissionais para o infantil, que estão sendo convocados para zerar a lista de espera. (informação acessada em março/2022).

36 Coloca-se que há diferenciação de investimentos entre as unidades escolares.

37 A observação citada se refere a articulação insuficiente para troca de informações entre a gestão da Educação infantil e da Educação fundamental sobre as questões relacionais, emocionais e dificuldades de aprendizagens de alunos que necessitam de atenção mais focada para o processo de transição dos alunos de uma etapa para a outra ser menos traumático.

38 Com a pandemia houve aumento substancial de situações problemas para a intervenção profissional da equipe e, com poucos profissionais impossibilita a atuação preventiva e proativa anteveendo aos problemas.

39 O processo de licitação foi finalizado e o veículo deve ser entregue até abril/2022.



	<p>alimentar, desemprego, dependência psicoativa que levam a situações de violência contra a criança e ao adolescente;</p> <ul style="list-style-type: none">* Melhor articulação entre as políticas que atendem famílias em situações de vulnerabilidade e risco social;* Ações preventivas e proativas às famílias que apresentam quadro de vulnerabilidades materiais e relacionais. (PAIF e PAEFI);* Oficinas com agressores para rompimento do ciclo de violência;* Ausência de plantão social para situações de emergência em situação de acolhimento institucional para crianças.
Controle Social	<ul style="list-style-type: none">* Falta equipamentos de informática para os Conselhos da Educação;* Falta local para reuniões;* Falta de veículo para a realização do Controle Social;
Saúde	<ul style="list-style-type: none">* Ações preventivas e de planejamento familiar, principalmente com adolescentes a fim de evitar gravidez na adolescência;* Ampliação de profissionais de atenção à saúde mental das famílias;* Obesidade infantil, sedentarismo, alimentação inadequada agravada com a pandemia – isolamento social;* ansiedade infantil, uso inadequado de equipamentos eletrônicos* situações de automutilação infantil;* Insuficiência de profissionais especializados para atendimentos de saúde: Pediatra, Neuropediatra, Psiquiatra, fonoaudiologia, Psicologia, Terapeuta Ocupacional.
Lazer, Cultura, Esporte	<ul style="list-style-type: none">* Oportunizar acesso a lazer, cultura e esporte para bairros mais distantes do centro urbano;* Ampliar horários e pontos de ônibus para que os bairros mais distantes e área rural também possam usufruir dos espaços de lazer, cultura e recreação;* Atentar para eventos que terão presença de crianças, não haja atrasos.





PRINCÍPIOS E DIRETRIZES



PRINCÍPIOS BÁSICOS

- A criança como indivíduo único e sujeito de direitos;
- Respeito à diversidade étnica, cultural, religiosa, de gênero e geográfica;
- A criança como um ser integral;
- A prioridade absoluta dos direitos da criança;
- A garantia da prioridade absoluta nos recursos, programas e ações para as crianças de zero a seis anos;
- Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado.

DIRETRIZES POLÍTICAS

- Prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, na Lei Orçamentária Anual – LOA e no Plano Plurianual – PPA;
- Articulação e complementação com o Plano Nacional e o Estadual;
- Perspectiva de ações ao longo de 10 anos;
- Elaboração conjunta do Plano com a sociedade e as crianças;
- Atribuição de prioridade para as regiões municipais com maior vulnerabilidade e risco social.

DIRETRIZES TÉCNICAS

- Integralidade: o plano abrangendo todos os direitos da criança;
- Intersetorialidade: as ações realizadas de modo intersetorial e integrado;
- Enaltecimento: dos processos que gerem a proteção, a promoção e a defesa da criança;
- Valorização e qualificação dos profissionais: especialmente daqueles que atuam diretamente com as crianças na primeira infância e suas famílias, ou aqueles cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças.
- Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valores.



EIXOS TEMÁTICOS

PROPOSTAS



A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA



"A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consanguinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam obrigações mútuas."

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, 2006.

A atual conjuntura social brasileira tem sido marcada pela premência por mudanças, seja no âmbito de suas estruturas, na composição de seus serviços, na formação de seus profissionais ou nos princípios e valores que a orientam. Um aspecto fundamental, a fim de atender tal necessidade, diz respeito à questão da infância e da célula que a ampara, a família, por serem dimensões primeiras da vida social. E hoje, tanto uma como a outra, têm passado por uma profunda transformação, exigindo novos enfoques, novas alternativas e novos procedimentos, ganhando ainda mais prioridade dentro das políticas públicas.

Nas últimas décadas a infância tem sido alvo de estudos de diferentes áreas, como a neurociência, a sociologia, a pedagogia, a psicologia, a antropologia, a filosofia e outras, que têm estudado e destacado a importância do desenvolvimento cognitivo, afetivo, cultural e social nos primeiros anos de vida. Uma das consequências desses estudos é o reconhecimento da singularidade e potencial formativo deste período da vida, quando o sujeito se constitui por meio de vivências e experiências na relação com o outro e com o mundo, tornando-se alvo fundamental das políticas públicas. De modo pragmático, tais pesquisas têm fundamentado discursos e argumentos políticos e econômicos em todo o mundo, que impulsionam e justificam o aumento de investimento nas ações voltadas à proteção, cuidado e educação na infância, em especial na primeira infância.

Cuidado, atenção e investimento são exigências básicas que devemos oferecer, materializadas, por exemplo, na educação, no atendimento em saúde e em serviços sociais diversificados de qualidade, bem como em atividades culturais e esportivas, dentre outros. Para garantir tais propostas, há que se instituir e efetivar uma ação conjunta, intersetorial, nos territórios, criando, conseqüentemente, condições concretas, por parte dos equipamentos públicos e organizações da sociedade civil, que levem à efetivação de atendimentos relacionados à segurança, ao bem-estar, à moradia, à alimentação, em suma, melhores condições de vida que minimizem as situações de estresse a que famílias, principalmente as de baixa renda, são submetidas.



Com base neste ponto de vista, um Plano destinado à Primeira Infância, apesar de intimamente relacionado a três áreas fundamentais, que são a Educação, a Saúde e a Assistência Social, não pode ser concebido sem uma visão ainda mais intersetorial e plural, caso se queira atender de fato os direitos sociais das crianças e ao mesmo tempo apoiar as famílias na busca por melhores condições de trabalho e renda. Tal enquadramento exige de cada área, órgão, setor, agrupamento, instituição, profissional e indivíduo envolvido, a capacidade de intercomunicação, compreensão e análise compartilhada, favorecendo uma nova organização estrutural, principalmente garantindo condições para reuniões intersetoriais periódicas, e uma atitude mais acolhedora, com atendimentos mais humanos e sensíveis à realidade das famílias de maior vulnerabilidade e risco social.

Outro ponto importante diz respeito à formação dos envolvidos neste momento da vida, que é a infância: os profissionais diretamente relacionados à área e os adultos responsáveis pelas crianças – familiares ou não. Esta formação deve abranger tanto a atualização do entendimento dos conceitos de criança e de infância, como de práticas que se encontram defasadas em relação às mais atuais orientações e saberes sobre estes dois campos. Quanto aos responsáveis pelas crianças, há que se preocupar intensamente com a necessidade de apoiar as famílias para o desafio de uma educação afetiva, com respeito e acolhimento mútuos, sem violência e com estímulo ao brincar. Deve-se destacar a importância das políticas públicas estimularem a participação do pai em todo o processo de educação e cuidados dos filhos, desde o apoio à mãe durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como a participação efetiva na sua criação e formação. Para tal, há que se empoderar o pai e a mãe para a possibilidade da extensão legal da licença paternidade e maternidade

PROPOSTAS PARA OS EIXOS TEMÁTICOS – FAMÍLIA	
FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA	AÇÕES
	1- Incentivar o desenvolvimento de grupos de crianças e suas famílias, pelas diversas políticas públicas, com intuito de discutir sobre alimentação, cuidado, educação, estimular o vínculo, a paternidade e a maternidade responsável, realização de atividades com famílias na escola e em espaços no território; 2- Criar programas intergeracionais nos equipamentos públicos



ATENDIMENTO	<p>(Unidades Básicas de Saúde, Centros de Educação Infantil, Centros de Referência da Assistência Social, praças de esporte, espaços culturais e outros) que propiciem a convivência entre crianças na primeira infância e idosos, favorecendo relações de cuidado e respeito;</p> <p>3- Estimular o uso da Caderneta de Saúde da Criança, entendida como documento da criança de caráter intersetorial, nas políticas de saúde, educação, assistência social, visando o conhecimento sobre o acompanhamento da criança, bem como contribuir no controle vacinal;</p> <p>4- Propor ações para a realização de um programa voltado para o empreendedorismo materno que estimule, entre outras, a geração de renda e o trabalho cooperativo, dentro da perspectiva de uma economia solidária.;</p> <p>5- Promover e apoiar a realização de eventos culturais, esportivos e de incentivo ao brincar, para as famílias e comunidades, em parques da cidade, bibliotecas municipais e, nos bairros, em espaços públicos, como escolas, associações de moradores, ruas de lazer, proporcionando a convivência familiar e comunitária, por exemplo, celebrando festas populares, folclóricas e exibição de cinemas, atividades de leitura, contação de histórias, brincadeiras de roda, oficinas de arte e, outras possibilidades;</p> <p>6- Promover encontros grupais e itinerantes com responsáveis e crianças, visando fortalecer a capacidade protetiva da família, considerando os saberes, estimulando formas de educação não-violenta, ampliando repertório e fortalecendo os vínculos familiares através de atividades lúdicas e prevenindo violência contra a criança;</p>
EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>1- Estruturar a Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor (EGDS) e áreas de formação das diversas Secretarias, trabalho intersetorial de educação permanente sobre Primeira Infância e outros temas correlatos, para os profissionais, envolvendo equipamentos públicos e Organizações da Sociedade Civil, para palestras, grupos reflexivos e outras atividades, a partir de pesquisa com os envolvidos e em consonância com as diretrizes de cada política, reafirmando o princípio da gestão democrática e o fortalecimento dos conselhos e colegiados .</p>
EDUCAÇÃO COM A	<p>1- Realizar formação comunitária sobre as políticas públicas, com ênfase no princípio do acesso, importância dos conselhos de direitos e participação coletiva na construção do bem comum, em sociedade;</p> <p>2- Desenvolver trabalho intersetorial de educação com as famílias e a comunidade, envolvendo equipamentos públicos e</p>



COMUNIDADE	Organizações da Sociedade Civil, para palestras, grupos reflexivos e outras atividades, privilegiando ações lúdicas, a partir de pesquisa com os envolvidos, sobre os temas mais desejados, tais como: cuidados na gravidez e primeira infância, desenvolvimento infantil, com afeto e respeito, sem violência; importância do brincar, maternidade e paternidade responsável, relações familiares, cidadania, legislação (Estatuto da Criança e do Adolescente, Marco Legal da Primeira Infância entre outros), educação financeira e geração de renda.
INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS	<p>1- Fortalecer os Conselhos Tutelares, com formação continuada, estrutura administrativa adequada, em cumprimento à lei;</p> <p>2- Promover a aproximação da rede de serviços da primeira infância com os Conselhos Tutelares;</p> <p>3- Desenvolver atividades de promoção à saúde e alívio de estresse para os profissionais envolvidos com a primeira infância (na linha do “Cuidando do cuidador”);</p> <p>4- Criar um sistema informatizado integrado para uso de todas as secretarias municipais, com dados das crianças da primeira infância, de modo que os dados comuns sejam compartilhados e atualizados em todos os sistemas, conforme a criança/família vá acessando os diversos serviços municipais, em especial as secretarias de saúde, educação, assistência social para garantir o atendimento integral às situações de vulnerabilidades.</p>
COMUNICAÇÃO	<p>1- Desenvolver campanha para sensibilização dos empregadores para a importância de apoio à presença da família em reuniões escolares, atendimentos de saúde e assistência social.</p> <p>2- Desenvolver campanhas publicitárias: divulgação dos direitos da criança; importância da família na educação dos filhos com afeto, respeito mútuo e sem violência; presença e a corresponsabilidade do pai; planejamento familiar; importância do brincar com as crianças, entre outras;</p> <p>3- Incentivar a divulgação dos cursos profissionalizantes nos serviços das diversas políticas públicas para contribuir na formação dos pais e responsáveis pelas crianças.</p>
REGULAMENTAÇÃO	<p>1- Criar fluxo para atendimento e acompanhamento integrado de crianças na primeira infância em situação de vulnerabilidade e risco social, pela Saúde, Assistência Social e Educação;</p> <p>2- Propor ampliação da licença paternidade dos servidores municipais para 20 dias, à semelhança do disposto na Lei Federal nº 13.257, de 8 de abril de 2016 e do Decreto Federal nº 8.737 de 3 de Maio de 2016, que instituiu esta prorrogação da licença paternidade para os servidores públicos civis e federais.</p>



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA





CRIANÇA NA DIVERSIDADE



“Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades.”

Boaventura de Souza Santos

O princípio constitucional da Igualdade, presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e na Constituição Federal de 1988, assegura que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (Artigo 5º). Ademais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Artigo 18 do ECA) garante o direito da criança em não sofrer nenhum tipo de discriminação, negligência ou tratamento vexatório, de ser respeitada pelos educadores, profissionais diversos, familiares, responsáveis e toda a comunidade e de ter sua identidade e seus valores preservados. Destaca-se que a equidade é princípio de todas as políticas públicas brasileiras.

É nesse escopo que entendemos por diversidade as especificidades dos grupos étnicos e povos, como negros, indígenas, quilombolas, ciganos, imigrantes, refugiados (conforme a Lei nº 10.639/03), das pessoas com deficiência, conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania” (Lei nº 13.146/15).

O trabalho que aborde e respeite a amplitude dos Direitos Humanos em sua diversidade é um dever das políticas públicas setoriais e intersetoriais e um direito de todas as crianças e comunidades, independentemente de características étnico-raciais, multiculturais, religiosas, gênero, físicas ou intelectuais.

As crianças devem estar inseridas em uma sociedade onde haja o reconhecimento pleno dos Direitos Humanos, e o direito de vivenciar e serem estimuladas à diversidade e à inclusão, e a conhecer as contribuições dos diferentes povos e raças para a sociedade e, para tanto, é necessário quebrar os estereótipos que ainda existem, salientando de maneira valorativa as diferentes etnias, povos e diferenças. Devem ser proporcionados, na cidade, momentos e experiências em que as crianças entrem em contato com essa diversidade



existente na convivência com pessoas com diferentes deficiências, faixas etárias, e no convívio e reconhecimento dos povos indígenas, da cultura negra, do povo cigano, suas músicas, danças, brincadeiras, culinárias e outros aspectos dessas culturas.

Na Educação, a temática da diversidade está e deverá estar presente nos projetos pedagógicos das unidades educacionais, subsidiando as práticas educativas, experiências e conhecimentos vivenciados cotidianamente junto às crianças, em um trabalho que inclua todas elas em suas especificidades. “Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades⁴⁰”.

Considerar a diversidade é pensar na singularidade dos sujeitos, presentes numa sociedade que é plural, e isto demanda uma série de ações fundamentais das políticas públicas que acolha a todos em suas diferenças e necessidades .

PROPOSTAS PARA OS EIXOS TEMÁTICOS - DIVERSIDADE	
DIVERSIDADE	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1. Fortalecer a Educação Especial na perspectiva inclusiva, provendo as unidades educacionais de profissionais necessários ao atendimento às necessidades das crianças, como professor de educação especial e cuidador.</p> <p>2- Promover acessibilidade e segurança nos parques públicos da cidade e das escolas, de forma que sejam acessíveis e seguros a todas as crianças, com ou sem deficiência.</p> <p>3- Adquirir para os diferentes equipamentos urbanos, com ênfase na política educacional, brinquedos e materiais pedagógicos como: livros infantis com personagens negros, quilombolas, indígenas e com deficiência, assim como bonecos/as, personagens e jogos que contemplem todas as diferenças, e que tais recursos pedagógicos sejam trabalhados no cotidiano escolar, ou em espaços de aprendizado e convívio.</p> <p>4- Promover ações formativas que ajudem os profissionais que atuam com a primeira infância a terem um olhar mais crítico frente a aquisição de brinquedos, livros, fantasias, recursos audiovisuais, entre outros materiais e recursos que assegurem a</p>

40 SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

	<p>representatividade da criança negra, quilombola, indígena, de diferentes gêneros e com deficiência, de modo não midiático, mas realista, que rompam com os estereótipos preconceituosos e sustentadores de desigualdades, no âmbito da sociedade.</p>
EDUCAÇÃO COM A COMUNIDADE	<p>1- Promover eventos de educação para a paz na perspectiva da participação social para o respeito e garantia aos diversos direitos humanos de crianças e suas famílias, desde a primeira infância.</p> <p>2- Promover eventos intersetoriais com apresentações e atividades públicas artísticas e culturais que resgatem as memórias das diferentes etnias e culturas, através de histórias, palestras, confecção de brinquedos para a comunidade, feiras, teatros, entre outros, buscando parcerias com entidades, grupos e organizações que defendem temas relacionados.</p>





CRIANÇAS COM SAÚDE



**“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade”
OMS, 1948**

No mesmo sentido, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) complementa, afirmando:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade, condições de bem-estar físico, mental e social.

Portanto, ao se pensar nas condições para Ilha Solteira ter “crianças com saúde”, é preciso lembrar que o acesso a uma assistência à saúde de qualidade é fundamental, mas constitui apenas um dos múltiplos aspectos a serem trabalhados.

Tudo começa com as famílias vivendo em condições de vida adequadas, conforme citado e tendo seus direitos sexuais e reprodutivos respeitados, com acesso a informações e métodos anticoncepcionais, para terem filhos de forma planejada e desejada. Como mostra a figura 10, em Ilha Solteira a taxa vem caindo, mas ainda é possível melhorar como demonstra o fato de ainda haver cerca de 7% dos bebês nascendo de mães adolescentes, situação sabidamente de risco para a criança. No Brasil este número é ainda pior: cerca de 15%. Este indicador é importante, pois tem forte relação com as condições socioeconômicas da população e também dá indícios sobre a efetividade de programas preventivos voltados aos adolescentes.

Quando a mulher engravida, é preciso garantir uma gestação com acompanhamento pré-natal adequado, na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa, com garantia de alimentação saudável e suporte emocional, caso necessário.

Dentro do cronograma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, nas Unidades Básicas de Saúde, o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família (acompanhamento do pré-natal das mulheres grávidas, do crescimento e da vacinação das crianças), ainda precisa ser melhorado. Para um melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é importante o estímulo para uma maior utilização da Caderneta de Saúde da



criança, não apenas pelos profissionais de saúde nas UBS's, mas também, de forma intersetorial com creches e pré-escolas, CRAS, e outros. Apoiar sua utilização pelas próprias famílias, com empoderamento das mesmas em relação ao conhecimento da situação de seus filhos e dos cuidados necessários. Para tal, há necessidade de um alinhamento de conceitos e um entendimento das expectativas das políticas públicas envolvidas nesse trabalho intersetorial.

Finalmente, faz-se necessária uma maior integração da Saúde e da Educação, principalmente entre as UBS's e os Centros de Educação Infantil (CEI), com uma maior interação dos profissionais das duas políticas públicas, para uma Infância mais assistida. Para efetivar esta ideia, a proposta é o município aderir progressivamente ao programa federal interministerial Programa Saúde na Escola - PSE (Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017).

PROPOSTAS PARA EIXO TEMÁTICO - SAÚDE	
CRIANÇA COM SAÚDE	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1- Garantir pré-natal com atenção integral e integrada, contemplando, os exames e as consultas e, entre outras, as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none">• Grupos de atividades educativas sobre gestação, parto, maternagem e participação do pai ("paternagem");• Avaliação de saúde bucal;• Articulação de apoio por outros profissionais especialistas (como saúde mental, via Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF);• Diagnóstico precoce e notificação de violências no SISNOV;• Vinculação da gestante à maternidade de referência, com visita para conhecer o serviço;• Abordagem sobre o nascimento, cuidados com o bebê e estímulo ao aleitamento materno, já em consulta do 3º trimestre (se possível em conjunto com o pediatra);• Acompanhamento, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da data provável do parto, via visita domiciliar, telefonemas, e outras estratégias, visando garantir retorno precoce do binômio após o parto/ nascimento.; <p>2- Implementar de forma ampla nas UBS's o atendimento conjunto, integral e integrado do binômio mãe-bebê, a partir do 3º ao 5º dia de vida, agendado nas maternidades e com visita domiciliar ao binômio no primeiro mês de vida pelo ACS. Ofertar capacitação para toda a Equipe de Saúde da Família (ESF), visando garantir este atendimento;</p> <p>3- Criar e qualificar atividades e espaços de maternagem e apoio à participação do pai, nas unidades de saúde (Shantala, grupos de estimulação e fortalecimento do vínculo e outros);</p>



4- Garantir avaliação clínica inicial para crianças sob medida de proteção, nas UBS's, até o 5º dia útil após o acolhimento e priorizar seu acompanhamento e avaliação em situação de intercorrências ;

5-Estabelecer parceria entre as escolas e centros de saúde na atuação em conjunto nas campanhas de imunização, controle e prevenção de doenças na infância tendo em vista a saúde da criança;

6- Garantir agilidade e prioridade de atendimento médico e/ou da enfermagem nos centros de saúde para crianças com solicitação de unidade de educação infantil, por suspeitas de doenças infectocontagiosas, informando, quando for o caso, tanto o período de afastamento quanto a data de retorno regular à unidade educacional;

7-Implantar e implementar nas UBS's grupo multiprofissional de desenvolvimento infantil, para crianças com risco para alteração no desenvolvimento, com a participação de suas famílias, envolvendo médico e/ou enfermeiro da ESF, com apoio de pediatra e outras categorias profissionais da UBS e/ou NASF, visando o acompanhamento do Desenvolvimento Neuropsicomotor – DNPM e estimulação da fala/linguagem, interação, motricidade fina e global. O objetivo é garantir estimulação oportuna, mesmo na ausência de um diagnóstico para o atraso no DNPM (mesmo que inconclusivo, não interferirá para o seu cuidado) e também qualificar o matriciamento realizado pelo NASF, Fonoaudiologia, e profissionais de outras especialidades;

8- Garantir que ocorra nas UBS's a gestão da fila de encaminhamentos para atraso do DNPM em crianças menores de 6 anos, para ambulatórios de especialidades como Fonoaudiologia, reabilitação e outros especialistas ligados ao desenvolvimento infantil, incluindo Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Neuropediatra, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS-IJ), entre outros, visando agilização dos atendimentos, com priorização dos casos de maior risco;

9- Garantir atendimento de saúde mental nas UBSs dentro de uma linha de cuidado com participação do médico e/ou enfermeiro da ESF, com apoio de pediatra, profissionais de saúde mental e outros via NASF, CAPS-IJ, e outros, com a participação de profissionais dentro de uma ambiência adequada;

10- Prevenir a patologização e medicalização, em especial superar a prescrição abusiva de psicotrópicos, utilizando os protocolos vigentes, com abordagem multiprofissional, com



	<p>uso racional das medicações, monitoramento e vigilância da dispensação das mesmas;</p> <p>11- Garantir orientação continuada às crianças e famílias que estejam com sobrepeso ou abaixo do peso.</p>
EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>1- Oferecer Educação Permanente para os profissionais das políticas públicas (educação e assistência social), incluindo as Organizações da Sociedade Civil (OSC), sobre temas relacionados à atenção à família, à mulher grávida, à primeira infância e à corresponsabilidade do pai, sempre que possível com parcerias envolvendo as Universidades;</p> <p>2- Qualificar o trabalho de visitas domiciliares desenvolvido pelos ACS's, para apoio a famílias de maior vulnerabilidade, com grávidas, puérperas e/ou crianças na primeira infância, através do envolvimento intersetorial, incluindo as OSC's relacionadas à Assistência Social, no sentido do fomento do vínculo, da promoção do desenvolvimento com afeto e das habilidades parentais;</p> <p>3- Qualificar a equipe da saúde para os procedimentos da escuta especializada, atenção e registro de notificação sobre a violência contra a criança.</p>
INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS	<p>1- Ampliar as ofertas de atenção especializada, voltada para apoio diagnóstico, estimulação e reabilitação de crianças na primeira infância, com atraso no desenvolvimento infantil e/ou na escolarização, envolvendo as famílias, seja na articulação e/ou ampliação de serviços já existentes (Centro de Referência em Reabilitação, APAE e outros que realizam atendimentos especializados), ou criação de novo serviço, com a preocupação de fácil acesso (e acessibilidade) e com garantia de inclusão de práticas integrativas e complementares.;</p> <p>2- Avaliar a possibilidade de ter em todas as Unidades de saúde espaços lúdicos para as crianças, seja em salas de espera ou mesmo playground na área externa;</p> <p>3- Ter médico e profissionais especialistas para o atendimento em Transtorno Global do Desenvolvimento;</p> <p>4- Ampliar o nº de profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e outras especialidades que julgar importante para atender as crianças encaminhadas pela educação com indicação de acompanhamento e intervenção clínico terapêutica precoce para estimulação cognitiva e/ou sensorial com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas,</p>

	<p>buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças;</p> <p>5- Efetivar oficinas de orientação e cuidados às famílias e suas relações para fortalecer a maternidade para qualificar os fluxos de prevenção ao abandono da primeira infância e o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.</p>
REGULAMENTAÇÃO	<p>1- Criar e implementar um fluxo para atendimento integrado entre saúde e assistência social às gestantes em situação de vulnerabilidade e risco social (para que todas as grávidas nesta situação, sejam atendidas simultaneamente pelas duas políticas públicas e de forma integral e integrada). No caso de grávidas adolescentes o fluxo deve incluir a Educação, visando continuidade dos estudos.</p>





EDUCAÇÃO INFANTIL



Segundo a Lei nº 13.257/2016, a primeira infância da qual tratamos neste plano corresponde aos primeiros 72 meses de vida (Art. 2º). Na esfera da Educação Básica, esse período de vida corresponde a toda a Educação Infantil, encerrando-se, para poucas crianças, até o mês de março do primeiro ano do Ensino Fundamental. Deste modo as políticas educacionais voltadas à primeira infância, embora diretamente ligadas à Educação Infantil, devem considerar a especificidade do período de transição entre uma e outra etapa da educação, de modo a observar a continuidade das políticas para a primeira infância aqui descritas.

A educação infantil aqui defendida e entendida como de qualidade social é aquela que, pautada nas mais recentes pesquisas da área, assume como diretriz pedagógica o compromisso em ofertar às crianças vivências intencionalmente planejadas, ricas em repertório cultural, social, artístico e científico, pautada em relações humanas qualificadas. Nesta etapa da educação básica, as ações educacionais devem estar ancoradas no reconhecimento de que as crianças devem estar em plena vivência de suas infâncias, o que implica dizer que cabe às escolas de educação infantil garantir que a brincadeira e as interações entre adultos e crianças, crianças e crianças, sejam os pilares que sustentam a ação educacional, conforme preconizado no Artigo 9º da Resolução CNE/CEB nº 05/2009 que fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

Ao considerar a infância como um direito de todas as crianças, a escola de educação infantil tem um importante papel em sua garantia uma vez que é a instituição que, possivelmente, fará diretamente o atendimento às crianças durante o primeiro período da vida. Por isso o papel da política educacional nesta etapa não se restringe ou resume à preparação para as demais, mas tem em si, propósitos próprios, distintos e singulares.

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 208, Inciso VII, § 1º - a educação é um direito subjetivo desde o nascimento - isto significa que embora historicamente o direito da criança se confunda com o da família, em especial ao da mulher que lutou pela consolidação das creches em nosso país, a Educação Infantil pública ofertada em creches e pré-escolas destina-se a toda e qualquer criança, independentemente da situação de sua família. Vale lembrar que em nosso país, a oferta da Educação Infantil é de responsabilidade do poder municipal, por isso a importância da atuação desse ente federado na política educacional para esta faixa etária. São sob estas considerações que a primeira infância será tratada neste eixo.

Falar em garantia de direito é, em primeira instância, construir uma política pública de Educação Infantil que garanta o acesso às crianças que buscam uma vaga em creche e pré-escola. Em pesquisa realizada na base de dados do Cadastro Único – 10/2021 foram localizadas 196 crianças de 0 a 3 anos que não encontram-se matriculadas em creches; 45 crianças de 4 anos; 20 crianças de 5 anos em pré-escola e 13 crianças de 6 anos do primeiro ano do ensino



fundamental. Por meio dos dados, a Educação Municipal em parcerias com as Secretarias de Saúde, Assistência Social e Conselho Tutelar para a busca ativa escolar⁴¹ dessas crianças. Também está sendo cruzado as informações do Cadastro Único com a Secretaria Escolar Digital do Estado de São Paulo – SED⁴² para verificar se, neste momento, alguma criança já efetivou a matrícula.

A Educação Infantil se constitui direito de todas as crianças, porém, dentro do contexto citado, se tem o desafio e a propositura de ampliar a oferta de vagas para as crianças de 0 a 5 anos e, para o ingresso das crianças nesta faixa etária há uma atenção de priorização pautada em situações de vulnerabilidade, identificadas e encaminhadas pela rede de serviço e/ou Conselho Tutelar. Essa política de priorização está corresponde ao compromisso do poder público em atender primeiramente as situações de vulnerabilidade e risco social.

A expansão efetiva do atendimento se projeta essencialmente em manutenção contínua, adequações prediais para melhor qualidade ao atendimento da Educação Infantil.

Deste modo, a qualidade do atendimento passa necessariamente pela qualidade das estruturas físicas das unidades educacionais. A garantia do direito à educação se faz não somente pelo acesso, mas pela efetividade da permanência nesses espaços, capazes de permitir e viabilizar vivências que acolhem as singularidades nos encontros entre os sujeitos, no movimento de criação, conhecimentos e experiências, nos quais as crianças vivam plenamente a infância, com ações integrais e integradas de cuidado e educação.

Unidades educacionais, em quantidade suficiente para atender a demanda de cada região e estruturas físicas adequadas, são condições para a oferta de uma Educação Infantil de qualidade. Somam-se a essas condições a necessidade de prover cada unidade educacional com uma equipe de profissionais da educação (gestores, professores, educadores e equipe de apoio) em número suficiente para o atendimento qualificado, tendo em vista a indissociabilidade entre cuidado e educação.

No âmbito da política educacional, os profissionais que trabalham diretamente com as crianças devem ter momentos de formação continuada, garantidos em suas jornadas, bem como autonomia para construir e desenvolver seu planejamento, articuladamente com o Projeto Pedagógico de cada unidade educacional, com as demandas locais e com as Diretrizes Curriculares Nacionais e Municipais.

41 Busca Ativa Escolar é plataforma gratuita que contribui para que os municípios localizem as crianças e adolescentes que estão fora da escola e garanta a re-matricula atendendo o que determina o Plano Nacional de Educação.

42 SED – É um sistema digital em qual todas as crianças matriculadas no Estado de São Paulo está inclusa nesse Sistema.



A Secretaria Municipal de Educação, para promoção da formação continuada, realiza ações formativas como cursos, grupos de trabalho, grupos de formação e seminários.

Nas ações educativas desenvolvidas com as crianças, a Educação Infantil, que é um espaço democrático de viver a cidadania, assume como eixos de atuação: a garantia do brincar, as interações sociais (crianças e crianças, crianças e adultos), o desenvolvimento integral da criança considerando indissociáveis ações de cuidado e educação e o enriquecimento e ampliação do repertório cultural, artístico e científico das crianças.

Tais eixos disparadores das propostas educativas são afirmados nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos documentos curriculares municipais. Estes últimos, construídos coletivamente com os profissionais da rede pública, marcam e reafirmam o compromisso assumido com a infância e educação integral das crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idade.

É necessário ainda destacar a necessidade de continuidade e consolidação de políticas educacionais voltadas à inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (crianças público-alvo da educação especial). Professores de Educação Especial, recursos adequados, prédios adaptados, cuidadores e todo o apoio necessário devem ser foco do poder público na garantia à educação de todas as crianças.

Como parte de uma política educacional de qualidade reafirma-se, neste plano, o lugar de destaque que assume a alimentação, que conta hoje com um programa de alimentação escolar, com a supervisão de nutricionista e elaboração de cardápios balanceados e adequados às necessidades nutricionais de cada faixa etária e às normas regulamentares, tema este desenvolvido no Eixo do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável deste Plano.

PROPOSTAS PARA O EIXO TEMÁTICO – EDUCAÇÃO INFANTIL	
EDUCAÇÃO INFANTIL	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1- Ampliar a oferta de atendimento às crianças na Educação Infantil, em consonância com as metas e diretrizes previstas no Plano Municipal de Educação, visando à universalização do atendimento das crianças de 4 e 5 anos e 11 meses e ampliação da oferta para crianças de 0 a 3 anos, com especial atenção para as crianças em vulnerabilidade e risco social;</p> <p>2- Garantir o brincar como eixo curricular na Educação Infantil, prevendo investimento orçamentário para aquisição de brinquedos e materiais abrangendo as diversidades humanas, étnicas, raciais, culturais e etárias, em consonância com as</p>



Diretrizes Curriculares Nacionais;

3- Prever nos Projetos Pedagógicos, o envolvimento das famílias em ações, discussões, vivências sobre o brincar, organizando tempos e espaços destinados às brincadeiras infantis e considerando o adulto um ser brincante;

4- Buscar, sempre, a integração entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, prevendo ações de transição, acolhimento e continuidade entre essas etapas da Educação Básica;

5- Garantir a prioridade de matrícula para as crianças identificadas como público-alvo da Educação Especial nas unidades próximas de suas residências;

6- Ofertar para as crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (crianças público-alvo da Educação Especial), o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes e escolas bilíngues de surdos, serviços especializados, públicos ou conveniados;

7- Garantir o acesso, permanência e construção de conhecimento pela criança público-alvo da Educação Especial na escola, a partir de um projeto pedagógico que atenda suas especificidades, da oferta dos apoios, serviços e recursos especializados, como transporte adaptado, quando for o caso, mobiliário, brinquedos de parque e material adaptado, professores de Educação Especial, cuidadores, entre outros que se fizerem necessários, em conformidade com a política de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva;

8- Fortalecer parceria entre as secretarias de saúde e educação para atender as crianças que necessitam de cuidados intensos e constantes, que precisam ser realizados no período em que a criança frequenta a escola, como no caso de medicação;

9- Garantir e manter a busca ativa de crianças em idade correspondente à Educação Infantil, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, informando que as crianças de 4 a 5 anos e 11 meses têm obrigatoriedade de matrícula e frequência na Educação Infantil;

10- Iniciar a recepção às 7h00 na educação infantil, para as mães que trabalham;

11- Oficinas e acompanhamento com os pais pela Equipe Multidisciplinar para debater temas correlacionados a relação pais X escola e situações percebidas que possam afetar o desenvolvimento da aprendizagem;



<p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	<p>1-Realizar formação permanente de todos os profissionais que atuam nas unidades educacionais, abordando temáticas atuais relevantes e constituintes das Diretrizes Curriculares Nacional, com especial destaque à Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva e da educação bilíngue de surdos e Libras, meio ambiente e sustentabilidade, o brincar e as diversidades humanas, étnicas, raciais, culturais e etárias;</p> <p>2- Utilizar o horário de orientação técnica (O.T) para esclarecer temas correlatos as políticas sociais de atenção a primeira infância (desenvolvimento infantil e de linguagem, ECA, violências, dentre outros.</p>
<p>INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS</p>	<p>1- Estar sempre atentos à demanda para planejar e prever, em conjunto às Secretarias de Habitação e Urbanismo e Educação, a construção de novas unidades educacionais em bairros e regiões que forem receber novos empreendimentos imobiliários de grande porte, que possam gerar demanda para os equipamentos de Educação Infantil do entorno;</p> <p>2- Adequação do horário de transporte escolar, principalmente para a área rural, verificando a possibilidade desses alunos entrarem um pouco mais tarde ou estudarem no período da tarde;</p> <p>3- Melhorar as condições mecânicas e de conforto do transporte escolar;</p> <p>4- Equipar a Secretaria com veículos para as equipes da EMD, A.E.E e gestores/supervisores possam realizar as visitas domiciliares, institucionais de atendimento, monitoramento e supervisão;</p> <p>5- Equipar e estruturar os Conselhos que realizam o Controle Social da Política Municipal de Educação com arquivos, computador e outros que se fizerem necessários;</p> <p>6- Ampliação da equipe da EMD para que possa atender com qualidade e eficiência tanto a educação infantil como a fundamental;</p> <p>7- Realizar concurso público para professores e professores auxiliares para a educação especial e inclusiva;</p> <p>8- Adequar os espaços físicos nas unidades escolares para a obtenção de salas para o atendimento educacional especializado;</p> <p>9- Instituir Coordenadoria de formação profissional e atividades</p>



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



	complementares, visando a inserção de temas e ações transversais.
--	---





ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS



**“Melhor do que ter para quem contar é
Ter com quem contar.”**

Parafraseando de Aldaísa Sposati.

A partir da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) a assistência social passa a ser tratada como uma política pública, direito do cidadão e dever do Estado. Ela tem por objetivo a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.

Especialmente no que diz respeito à primeira infância, a Assistência Social, pautada nos objetivos contemplados no Artigo 203 da CRFB/88, prevê a proteção à família, à maternidade, à infância, o amparo às crianças em vulnerabilidade e risco; a habilitação e reabilitação de crianças com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal (Benefício de Prestação Continuada - BPC) à criança portadora de deficiência que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Tem como compromisso a criação e efetivação de programas, serviços e benefícios que atendam diretamente às situações de vulnerabilidade social e que resultem em ações emancipatórias, e na perspectiva de que essas ações assumam um caráter preventivo e inovador, exerce suas ações no sentido de transpor o paradigma da urgência e da emergência e avocando o do direito e da prevenção. Tem por funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, organizando-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS, dentro das diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

Para a efetivação da proteção social desenvolve suas ações na aproximação do cotidiano da vida de indivíduos e famílias, pois é nele que riscos e



vulnerabilidades se constituem, devendo garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida, de convívio ou vivência familiar. A assistência social procura exercer suas funções incluindo o usuário como protagonista das mudanças. Para isso, em suas ações está implícito considerar o território, suas diversidades regionais e municipais, no que diz respeito às características culturais, socioeconômicas e políticas, bem como as realidades urbanas e rural.

Opera as suas ações a partir da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de média e de alta complexidade). A Proteção Social Básica oferece um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é responsável pela organização e oferta de ações e serviços especializados a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, por violação de direitos, ainda que inseridos no núcleo familiar. Esse atendimento considera as situações nas quais a convivência familiar está mantida, porém os vínculos estão fragilizados ou até mesmo ameaçados de ruptura.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade é constituída por ações do Estado que, para além do dever de proteger a família e os indivíduos com vistas à superação das questões postas no seu cotidiano, exercem diretamente o cuidado e a proteção. Isso ocorre em situações nas quais haja necessidade de proteção integral, ou seja, moradia, alimentação, higienização para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ ou em situação de ameaça, abandono, violação de direitos, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar e/ ou comunitário de origem.

No município, a Política Municipal de Assistência Social expressa por meio do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS/2018-2021) aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social, constituiu-se em importante instrumento de gestão, orientador da execução das ações de assistência social, dentro de um processo garantidor de direitos.

Sua construção teve por objetivo apontar as prioridades estabelecidas, ações e metas, recursos disponíveis, bem como as estratégias para a sua implementação num espaço de tempo determinado, visando à obtenção de resultados. A sua operacionalização tem se mantido presente na ação cotidiana dos gestores, profissionais executores das políticas, bem como de seus usuários e conselheiros, sendo reavaliada periodicamente por meio dos Relatórios Anuais de Gestão, de forma a redirecionar suas ações sempre que necessário, para a efetivação da política como direito do cidadão e dever do Estado, enfrentando



situações de vulnerabilidade e de risco social. Destaque-se que se encontra em processo de elaboração o Plano Municipal da Assistência Social (PMAS) - 2018-2021.

A política de assistência social direcionada ao público constituído por crianças e suas famílias ocorre por meio das unidades públicas, que ofertam serviços socioassistenciais, tais como os Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e outros serviços de média e alta complexidades, executados em parceria com Organizações da Sociedade Civil.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

De acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social, através da Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013, em seu Capítulo I, Artigo 2º, que “dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV” e dá outras providências, “o SCFV é um serviço de Proteção Social Básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social”.

É um serviço ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O objetivo é fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. Possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades dos usuários.

Podem participar todas as pessoas que dele necessitarem, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, conforme especificado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009). Contudo, entre os usuários a serem atendidos há os que vivenciam as situações de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos elencadas na Resolução CNAS nº 1/2013, chamados de público prioritário.

Considerando o SCFV para crianças até 6 (seis) anos de idade é importante realizar levantamento da demanda existente, sendo que a Educação Municipal atende essa faixa etária em período integral e, mesmo que haja crianças sem



atendimento, por falta de vagas, talvez seja mais adequado ampliar as vagas para o atendimento pela educação.

O público prioritário na Assistência Social, no SCFV até 6(seis) anos é:

- Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;
- Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial:
 - * Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI);
 - * Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento; e outros;
- Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário;
- Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos.

Violência contra a criança

No momento do levantamento dos problemas sociais vividos pelo público da primeira infância, realizado a partir da dinâmica “árvore de problemas” reverberou situações relacionadas a dinâmica de vida das famílias em vários serviços e conseqüentemente incide sobre a vida das crianças.

Quanto ao acompanhamento de mães e pais em situação de vulnerabilidade e risco social de crianças até 6(seis) anos, mesmo ao município não aderindo ao Programa Criança Feliz a metodologia de trabalho proposta nesse programa era parte do SUAS. Diante disso é pertinente que as famílias do cadastro único, bolsa família e outras atendidas pelo CRAS, que se enquadre no perfil citado possam ser acompanhadas e orientadas no cuidado para com a primeira infância.

Ao aprofundar nas causas, as quais as famílias que vivenciam situações de violência, sejam elas negligência, violência física, psicológica, abuso sexual e convívio familiar com conflitos tem por bases situações de desemprego, uso de substâncias psicoativas dentre outras.

Na questão da violência que conduz ao acolhimento em serviços de acolhimento institucional observando a faixa etária dos acolhidos as Diretrizes da ONU para Crianças Afastadas dos Cuidados Parentais de 2009, ratificada pelo Brasil, a qual preconiza que nenhuma criança de 0 a 3 anos deve se desenvolver fora de uma família. Nesse sentido, o município vem fortalecendo a articulação entre a rede de proteção à criança e ao adolescente visando ter ações proativas e preventivas para evitar o acolhimento dessas crianças.

Portanto, trabalhar a prevenção deve ser o grande compromisso da gestão municipal e, para isso, destaca-se a necessidade de estruturar a Vigilância



Socioassistencial, que permite dar foco nas situações mais prementes e merecedoras de especial atenção das políticas públicas.

Quanto ao acompanhamento de mães e pais em situação de vulnerabilidade e risco social de crianças até 6 (seis) anos, mesmo ao município não aderindo ao Programa Criança Feliz a metodologia de trabalho proposta nesse programa era parte do SUAS. Diante disso é pertinente que as famílias do cadastro único, bolsa família e outras atendidas pelo CRAS, que se enquadre no perfil citado possam ser acompanhadas e orientadas no cuidado para com a primeira infância.

PROPOSTAS DO EIXO TEMÁTICO – ASSISTÊNCIA SOCIAL	
ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS	AÇÕES
ATENDIMENTO	<ol style="list-style-type: none">1- Melhorar o fluxo e comunicação entre a rede para o atendimento de famílias acompanhadas pelo PAIF e PAEFI, fortalecendo a relação entre a saúde, educação, assistência social e quando necessário o Conselho Tutelar;2- Priorizar atendimento e acompanhamento de crianças na primeira infância e suas famílias em situação de violência doméstica e em grupos de risco, na perspectiva da prevenção;3- Articular para o melhor o acompanhamento intersetorial das crianças de 0 a 6 anos e das gestantes que estão no Programa Bolsa Família, por meio das Unidades Básicas de Saúde, realizando a pesagem, registro de altura, vacinação e acompanhamento pré-natal;4- Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, com crianças de 0 a 6 anos e/ou mulheres gestantes, com registro de descumprimento das condicionalidades do Programa, podendo ser oficinas do PAIF;5- Identificar as crianças de 0 a 6 anos, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), por território (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, facilitando a busca ativa e oferta de atendimento nos CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, (conforme demandas), priorizando ações intersetoriais;6- Aprimorar a comunicação entre a rede de serviços intersetoriais, Vara da Infância e Juventude, o Ministério Público, os Conselhos Tutelares e os serviços de



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



	<p>acolhimento institucional e familiar por meio do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), visando a integração e otimização de suas ações, garantindo maior celeridade nas decisões que se referem ao atendimento e o futuro das crianças na primeira infância em situações que possam vir a ocorrer acolhimento a fim de evitá-lo.</p>
EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>1- Oferecer capacitação aos profissionais que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com temáticas referentes à primeira infância, especialmente aos profissionais dos serviços de acolhimento institucional e familiar, incluindo os Conselheiros tutelares.</p>
INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS	<p>1- Oferecer espaços de brinquedotecas e/ou bibliotecas infantis nos serviços de Assistência Social;</p> <p>2- Implantar a equipe volante, com veículo Van e RH para a área rural e/ou bairros mais distantes da unidade fixa do CRAS, com o objetivo de atuar na prevenção e proteção de situações de vulnerabilidade e risco, principalmente situações com iminência de violência na primeira infância;</p>
COMUNICAÇÃO	<p>1- Promover campanhas contínuas de divulgação e sensibilização da modalidade de acolhimento em Família Acolhedora visando ampliar o número de famílias para que todas as crianças na primeira infância quando necessário sejam acolhidas nesse serviço.</p>
REGULAMENTAÇÃO	<p>1- Buscar aprimorar com a Vara da Infância e Juventude, um fluxo de procedimentos de acolhimento que qualifique a busca e apreensão, evitando que aconteçam nos espaços educacionais ou públicos;</p> <p>2- Fortalecer ações intersetoriais entre as áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e Conselho Tutelar, conforme o Artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que qualifiquem os procedimentos de acolhimento e de prevenção ao acolhimento institucional e familiar;</p> <p>3- Instituir e qualificar os profissionais da educação, assistência social, saúde, conselho tutelar sobre a Lei 13.431/2017.</p>





*ATENÇÃO INTEGRAL
ÀS CRIANÇAS E
SUAS FAMÍLIAS
EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA*



“Violência consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual.”

Ministério da Saúde, 2001

Tendo como base o debate sobre sociedade, família e proteção social compreendemos que a Família é um espaço de relações dinâmicas, complexas e contraditórias e tem papel preponderante na construção de subjetividades. A família está inserida em contexto socioeconômico, político e cultural e é, portanto, atravessada pela questão social.

Neste contexto, compreendemos que a violência é a expressão de uma determinada relação de poder, que gera danos psíquicos e materiais, sofrimento para si próprio e ao outro e pode levar à morte. Ela se produz e reproduz no campo das relações sociais e, portanto, se configura como um fenômeno estrutural, coletivo e individual em contínua inter-relação, cuja constituição se dá de forma dialética. Esse modo de compreensão se explicita claramente na sociedade brasileira onde é possível observar, na maioria das situações, a intrínseca relação entre a violação de direitos impetradas na família e pela família (violência física, psicológica, negligência, dentre outras) e as violações dos direitos sociais, tais como saúde, educação, trabalho e renda.

Nessa perspectiva, compreende-se também que a responsabilidade pela “eliminação” da violência, ultrapassa as possibilidades de proposições e ações circunscritas em programas ou serviços. Tal fenômeno é extremamente complexo e implica numa multiplicidade de aspectos que não se explicam e nem se resolvem a partir de conjecturas pontuais, disciplinares ou voluntaristas.

Ilha Solteira, no aspecto rede de proteção para o enfrentamento da violência ainda necessita melhor se estruturar e articular. Somente agora, em 2022, com a implementação da Lei da escuta especializada é que tais cuidados serão mais efetivos. Em 2017, O CMDCA, juntamente à Secretaria Municipal de Assistência Social, sob a condução do CREAS elaborou o protocolo e fluxo do atendimento intersetorial e interinstitucional no enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente.



Para registrar casos de violência há o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, para gerar as notificações de forma simultânea ao SINAN, considerando que este contempla uma lista de violências mais ampla e é obrigatório para as unidades de saúde. Para além disso, os serviços intersetoriais preenchem ficha notificadora, modelo municipal e encaminham ao Conselho Tutelar visando a intervenção no caso.

Neste contexto, a política de proteção à criança contra a violência deve se efetivar por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, com atuação sistêmica, envolvendo a família, a comunidade, a sociedade e o Estado, e configurada pelo respeito à diversidade étnico cultural, à identidade e orientação sexual, à equidade de gênero e às particularidades regionais, socioeconômicas, físicas e mentais da criança e de sua família. Para tanto, esta política deve estar pautada pelos seguintes princípios:

1. Reconhecimento da criança como sujeito de direitos;
2. Valorização e promoção da participação infantil;
3. Valorização das capacidades e competências das famílias na resolução de seus próprios conflitos e problemas;
4. Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas públicas integradas para o enfrentamento às violências;
5. Promoção da Cultura da Paz.

PROPOSTAS PARA O EIXO TEMÁTICO - VIOLÊNCIA	
ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	AÇÕES
	<p>1- Toda a rede de proteção à criança e família, em situação de violência agilize e cumpra o protocolo aprovado para a comunicação de tais situações, bem como mantenha o sistema de informação de violência – SINAN atualizado;</p> <p>2-Garantir um atendimento humanizado e ágil às grávidas e crianças em situação de violência, cumprindo os fluxos de atendimento previstos;</p> <p>3- Utilizar princípios e práticas da cultura de paz e restaurativa</p>



ATENDIMENTO	<p>nos espaços educativos e de cuidado com crianças como estratégia de prevenção e resolução de fenômenos da violência;</p> <p>4- Garantir atendimento qualificado a famílias, profissionais e atores sociais que apresentem condutas violentas, visando estimular alteração de suas formas de agir e reagir no convívio coletivo, compreendendo que a violência é um processo retroalimentado;</p> <p>5- Desenvolver estratégias para lidar com sintomas e condutas oriundas de ambientes de conflito, sofrimento e estresse que podem levar ao comprometimento do desenvolvimento saudável e novas situações de violência;</p> <p>6- Garantir a notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças ou adolescente e contra mulheres;</p>
EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>1- Realizar educação permanente sobre o tema para os profissionais das diversas políticas públicas, incluindo os do sistema de garantia de direitos, objetivando qualificar a prevenção, o diagnóstico precoce, a notificação, os encaminhamentos segundo os protocolos existentes, garantindo ações e atendimentos articulados entre si;</p> <p>2-Desenvolver educação permanente visando a implantação dos princípios e práticas da cultura de paz e restaurativa nos espaços educativos e de cuidado com crianças como estratégia de prevenção e resolução de fenômenos da violência.</p>
COMUNICAÇÃO	<p>1- Realizar campanhas intersetoriais voltadas para as famílias e as comunidades para sensibilização sobre o tema e prevenção de qualquer forma de violência (inclusive trabalho infantil), contra as crianças na primeira infância, com divulgação de como denunciar e com elaboração de material educativo direcionado à população e profissionais ;</p> <p>2- Realizar campanhas voltadas para os profissionais para garantir a prevenção, o diagnóstico precoce, a notificação, os encaminhamentos segundo os protocolos existentes, garantindo ações e atendimentos articulados entre si, com produção de materiais de divulgação do fluxo de atendimento. (afixar em cada unidade pública/privada de atendimento à criança e adolescente, banner que facilita a visualização do fluxo de notificação da violência).</p>



PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA



**“Não aprenda segurança com o acidente”,
isto é, não espere acontecer para prevenir.**

Nas crianças, mais do que em outras fases da vida, as lesões em decorrência de acidentes e violências têm características especiais pelas sérias consequências neurológicas causadas por traumatismo craniano e déficit motores em indivíduos que se encontram em pleno crescimento e desenvolvimento. Os traumas podem trazer danos psicológicos e emocionais por toda uma vida acarretando consequências também para a família e sociedade.

No Brasil, acidentes e violências, as chamadas causas externas, representam a principal causa de mortalidade em crianças de 1 a 9 anos de idade, superando as doenças, sendo os acidentes de transporte terrestre, os homicídios, o afogamento e a submersão acidental as principais causas de morte.

É de responsabilidade dos adultos cuidar e proteger as crianças de perigos, evitando que elas se machuquem ou até mesmo percam a vida por motivos evitáveis. Cabe também aos responsáveis educar e ensinar as crianças – por meio do amor e do afeto – como elas podem cuidar de si mesmas na medida em que crescem. Porém, muitos pais, familiares, cuidadores e educadores de crianças têm dúvidas sobre como abordar a prevenção de acidentes com os pequenos.

Portanto, investir na prevenção de acidentes na primeira infância deve ser uma prioridade, sendo que os dados acima apontam a necessidade tanto de ações de prevenção nos lares, apoiando as famílias, mas também nos serviços de educação infantil, preparando os profissionais de educação, bem como garantindo ambientes seguros.

PROPOSTAS PARA OS EIXOS TEMÁTICOS – PREVENÇÃO DE ACIDENTES

PREVENÇÃO DE ACIDENTES	AÇÕES
ATENDIMENTO	1- Afixar nas unidades de saúde, escolas infantis painéis com imagens dos procedimentos iniciais a ser realizado em caso de primeiros socorros; 2- Esclarecendo as crianças nas escolas: * converse com a criança de acordo com seu nível de compreensão; * utilize vídeos, histórias e ilustrações para tratar do assunto.

<p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	<p>1-Garantir Educação permanente para os profissionais das políticas públicas sociais, especialmente professores e demais trabalhadores dos Centros de Educação Infantil (CEI), incluindo aqueles das Organizações da Sociedade Civil (OSC), sobre prevenção dos acidentes mais comuns em cada faixa etária da primeira infância, inclusive prevenção de acidentes de trânsito e sobre brinquedos e brincadeiras mais adequados e seguros por faixa etária;</p> <p>2- Pode-se fazer o curso on-line gratuito no site www.criancasegura.org.br/cursos.</p>
<p>INFRAESTRUTURA</p>	<p>1- Adequar os espaços físicos e equipamentos destinados às crianças, em creches e outros serviços, oferecendo brinquedos e materiais adequados à idade das crianças e com condições adequadas de uso.</p>
<p>REGULAMENTAÇÃO</p>	<p>1- Estabelecer padrões de segurança para os espaços físicos e equipamentos destinados às crianças, em creches e outros serviços, garantindo brinquedos e materiais adequados à idade das crianças, com vistorias periódicas por parte da vigilância em saúde.</p>





A CRIANÇA, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE



O bem-estar infantil depende de um ambiente saudável e a garantia de muitos direitos das crianças está relacionada à adequação dos espaços onde elas vivem e frequentam nos municípios.

A cidade é construída e reconstruída a todo tempo, a partir das pessoas que habitam seus espaços e dele fazem usos diversos. O sentimento de pertencimento e de responsabilidade pela construção da nossa cidade é o grande desafio para que seus espaços revelem a diversidade de atores, de modos de vida e de culturas presentes em nosso município.

Essa possibilidade de apropriação do espaço acontece mais facilmente dentro das moradias, onde as famílias definem seus ambientes, sua rotina, seu modo de morar. Nosso desafio é trazer esse sentimento para os espaços públicos da cidade, para que as famílias se empoderem do processo de construção desses ambientes coletivos, para torná-los lugares compartilhados do encontro, da troca, da diversidade e lugares onde as crianças se sintam livres e seguras para brincar.

O senso de pertencimento, de comunidade e o entendimento da cidade como espaço de múltiplas possibilidades, devem ser construídos desde a primeira infância. E não há outro caminho senão o da exposição das crianças ao mundo, para além dos muros das casas e das escolas. Ao permitir o contato das crianças apenas com os espaços privados, fechados, controlados, estamos alienando-as da vida nas cidades.

Em Ilha Solteira, cidade pacata, com muitas áreas verdes, rios e parques traz importância para o nosso modo de “viver a cidade” que não faz das calçadas, das ruas, das praças apenas como lugares de passagem. Esses espaços possibilitam a permanência do viver a cidade. É nesse sentido que as propostas aqui expressas voltam o olhar para transformar os espaços públicos em verdadeiros lugares de se estar, de brincar, de trocar.

A participação das comunidades no processo de construção dos projetos, que terão origem a partir deste plano, deve ser orientada pelos valores subjetivos que serão revelados através dos espaços: que sociedade queremos ser? O que queremos para nossas crianças? E o olhar sensível e criativo será fundamental para pensar espaços acessíveis, que considerem as necessidades da primeira infância e que favoreçam o ingresso e a permanência de todos, indistintamente.

Um grande princípio norteador para implementação das propostas deste plano é o equilíbrio. Precisamos construir relações saudáveis com os espaços à nossa volta, dando especial atenção ao meio ambiente, para que a primeira infância possa desfrutar da riqueza que nos rodeia, aprendendo a preservá-la.



E o nosso grande indicador para confirmar que as propostas cumpriram seu objetivo será ver nossas crianças e suas famílias ocupando os espaços da cidade, com a certeza de que se pensamos a cidade para as crianças da primeira infância, beneficiamos a todos os cidadãos que dela fazem parte.

PROPOSTAS PARA O EIXO TEMÁTICO – CIDADE e MEIO AMBIENTE	
A CRIANÇA, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1- Criar espaços adequados para receber crianças na primeira infância em locais que prestam serviço público e que atendem diretamente ou indiretamente essa faixa etária, considerando as normas de acessibilidade;</p> <p>2- Realizar um trabalho intersetorial com famílias residentes nos empreendimentos novos de interesse social, cujas crianças estejam na primeira infância, visando melhor convívio comunitário;</p> <p>3- Oferecer, de forma continuada, transporte gratuito para as famílias aos domingos, para acesso aos equipamentos de lazer, principalmente para a área rural;</p> <p>4- Promover uma agenda cultural descentralizada e gratuita, com teatro, cinema, música e exposições de artes, voltada para a primeira infância.</p>
INFRAESTRUTURA	<p>1-Equipar os espaços públicos com sanitários infantis, trocadores, bebedouros e bancos para amamentação, para fomentar sua utilização por crianças na primeira infância;</p> <p>2- Adequar as calçadas para atenderem as normas de acessibilidade, permitindo a circulação de carrinhos de bebês, de pessoas com mobilidade reduzida.</p>



**CONTROLANDO A
EXPOSIÇÃO
PRECOCE DAS
CRIANÇAS ÀS
MÍDIAS
ELETRÔNICAS E
DIGITAIS**



Não há dúvidas de que o progresso científico acarretou mudanças consideráveis nos meios de comunicação, tornando a informação acessível a um número maior de pessoas. Assim, com a inserção de diferentes aparelhos tecnológicos na vida cotidiana das pessoas, percebe-se uma transformação nos comportamentos e relacionamentos.

Inseridas dentro da comunidade, as crianças passam a estabelecer maior contato com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Através do mundo digital, os comportamentos das crianças, desde a primeira infância e de maneira cada vez mais precoce, vão sendo influenciados pela adoção de hábitos prejudiciais para as relações sociais, bem como para o movimento de criação e invenção; situação essa que agravou com isolamento social imposto pelo COVID-19.

A prevenção dos riscos à saúde de crianças causadas pelo uso precoce e excessivo de tecnologia tornou-se um assunto atual e global, apresentando como grande desafio o uso desta na dosagem correta, respeitando-se as idades, desenvolvimento cognitivo e maturidade. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria – que lançou, em 2016, um Manual de Orientação sobre essa temática⁴³ -, entre as principais consequências do uso excessivo de tecnologia para as crianças, estão: o aumento da ansiedade; a dificuldade de estabelecer relações em sociedade; o estímulo à sexualização precoce; o comportamento violento ou agressivo; os transtornos de sono e de alimentação; o baixo desempenho escolar; as lesões por esforço repetitivo; a exposição precoce a drogas, entre outros. Segundo a Associação, todos esses efeitos apresentam-se como danosos para a saúde individual e também coletiva, com graves reflexos para o ambiente familiar e escolar.

Nesse sentido, é fundamental que haja uma autoavaliação do nosso modo de viver e nos relacionarmos com a tecnologia. Para promover mudança de comportamentos, mais do que impor regras objetivas e limitadoras, é importante que haja iniciativas que instruem adultos, jovens e crianças quanto aos danos causados pelo uso precoce e excessivo da tecnologia. Além disso, é necessário oferecer oportunidades para que as famílias valorizem a escolha pelo investimento nas interações, relações e afeto que possam resultar em processos criativos e saudáveis para as crianças.

Por isso, as propostas expressas a seguir apresentam como objetivo o alcance de tais propósitos. No caso das crianças menores de 6 anos essa temática nos é muito cara, pois a primeira infância é um momento privilegiado de criações e recriações no mundo em que estão imersas, por meio de vivências e experiências construídas com o outro - adulto e criança. Com os aparelhos tecnológicos

43 [Sociedade de Pediatria divulga manual com orientações para impacto da tecnologia – SBP](#), acessado em 22/02/2022



disponibilizados para as crianças, desde bem pequenas, para conter o seu choro ou reter a sua atenção, a privamos de participar de momentos sociais de encontro entre os sujeitos, próprios da vida, bem como o brincar que é próprio da infância.

Não é difícil nos depararmos com situações cotidianas de refeição em família em que uma criança (mesmo bebê) está com um tablet ou celular, atenta a um vídeo musical ou desenho. Bem sabemos que toda a tecnologia pode e deve estar disponível para as crianças na perspectiva de criação e conhecimento de outras formas de arte e expressão de ideias, para além do que está cotidianamente divulgado e acessível na mídia. Nessa perspectiva, vale considerarmos que não se trata de restringir ou proibir o acesso às tecnologias, mas fundamentalmente, assumir o papel reflexivo que cabe ao adulto sobre o que e como oferecemos e organizamos para e com as crianças, assim como por quanto tempo.

Sabemos que dentre todas as tecnologias, a televisão está presente na maioria dos lares, nas escolas e demais espaços institucionais que recebem e acolhem as crianças. Na escola ela serve para passar filmes diversos, documentários sempre na relação com o projeto pedagógico e as ações educacionais construídas coletivamente e intencionalmente planejadas, tais como: produção de filmes com as crianças, apreciar os registros fotográficos, assistir filmagens cotidianas realizadas por crianças e adultos. É uma prática das escolas passar filmes para as crianças. No entanto, cabe na intencionalidade do adulto planejar e selecionar momentos coletivos de cinema com uma diversidade de repertórios e contextos culturais que extrapole os filmes de apelo comercial, criados e divulgados pelas grandes produtoras. Essa escolha se dá na relação estreita com o papel que cabe a cada um no espaço educacional, bem como a sua relação de diálogo com as famílias em um movimento formativo para todos.

PROPOSTAS PARA ESTE EIXO – MÍDIAS ELETRÔNICAS E DIGITAIS	
EXPOSIÇÃO PRECOCE DAS CRIANÇAS ÀS MÍDIAS ELETRÔNICAS E DIGITAIS	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1-Proporcionar constantemente atividades lúdicas e culturais, para ampliação do repertório cultural, de relações sociais e aumento do senso crítico das crianças, contribuindo para que o foco da vida das mesmas deixe de estar nos aparelhos eletrônicos;</p> <p>2- Realizar, nos diferentes espaços públicos, a oferta de atividades físicas e recreação ao ar livre;</p> <p>3- Oferecer serviço de biblioteca itinerante, para que as crianças desenvolvam hábito e gosto pela leitura do livro impresso;</p>

EDUCAÇÃO COM A COMUNIDADE	<p>1- Desenvolver material interdisciplinar lúdico, de fácil leitura e compreensão sobre temática da exposição precoce às mídias para distribuição às famílias seguindo diretrizes e normas específicas;</p> <p>2- Nos serviços que atendem famílias promover orientação e conscientização dos pais e familiares quanto ao uso das mídias eletrônicas na primeira infância, envolvendo as unidades educacionais e seus projetos pedagógicos, assistência social e os centros de saúde e seus profissionais.</p>
COMUNICAÇÃO	<p>1- Instalar placas alusivas aos pais para não fazerem uso de celular, quando estiverem com seus filhos, nos espaços de lazer (praia, área de lazer, parques...);</p> <p>2- Utilizar os meios de comunicação com finalidade pedagógica, informando a população quanto aos danos da exposição precoce das crianças às mídias eletrônicas e digitais.</p>





PROTEGENDO AS CRIANÇAS DA PRESSÃO CONSUMISTA



A Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) nº 163 de 13/03/2014, dispõe sobre o que se caracteriza como “comunicação mercadológica” e subsidia a população no sentido de caracterizar a publicidade e comunicação abusiva/mercadológica, além disso, traz recursos no sentido do aperfeiçoamento dos instrumentos de proteção e de defesa das crianças para o enfrentamento de situações de violação de seus direitos à infância integral, humanizadora, interativa e singela.

Segundo a respectiva resolução, há vários recursos utilizados para estimular uma “comunicação mercadológica” com intenção de convencer a criança ao consumo ou a aquisição de algo ou algum produto (mesmo que desnecessário/fútil) – conforme Artigo 2º, Incisos I a IX – que vão desde os recursos musicais, audiovisuais, sonoros, de utilização de pessoas ou celebridades que já atuam junto ao público infantojuvenil; utilização de personagens ou desenhos animados, bonecos ou similares; distribuição de brindes ou colecionáveis; promoção de jogos; premiação, entre outros.

Entre os desafios está o de contribuir para que as crianças sejam críticas a essa postura. No entanto, mais que a criticidade em si, é imprescindível que sejam oportunizadas situações, vivências e experiências que vão de encontro à lógica do consumismo. Nesse contexto, destacam-se:

- * A alimentação saudável – produtos in natura em detrimento de produtos processados;
- O cultivo de hortaliças, jardins – em detrimento da compra ou mera aquisição/desperdício, descarte;
- A utilização de vestuários, calçados e acessórios reutilizáveis e menos sintéticos, bem como a doação desses vestuários de uma criança para outra – mais do que a compra excessiva e desnecessária;
- A reforma de brinquedos, objetos, móveis, outros utensílios, mais que o descarte (produção exagerada de “lixo”) ou a mera compra de um “novo”;
- A valorização das infâncias em sua dimensão lúdica, imaginária, sensível e poética - contrária à erotização ou antecipação das experiências “adultas” nos pequenos;
- A possibilidade de criação e construção de seus brinquedos, bem como a troca ou partilha deles e menos brinquedos de plástico ou industrializados, comprados;
- Os jogos, cirandas, músicas e brincadeiras entre crianças; crianças e adultos; diferentes culturas; grupos multietários;



- A simplicidade da vida junto à natureza e às pessoas, espaços e culturas diferentes em detrimento do “glamour” das redes sociais e dos “fakes” – montagens/inverdades;
- A ampliação do repertório cultural, como possibilidade de enfrentamento a propostas consumistas.

Além de uma mudança de comportamento, é fundamental que a atual geração seja educada para o consumo consciente desde a primeira infância, para que o desenvolvimento sustentável seja uma realidade no futuro de nossas crianças.

PROPOSTA PARA ESTE EIXO - CONSUMO	
PROTEGENDO AS CRIANÇAS DA PRESSÃO CONSUMISTA	AÇÕES
ATENDIMENTO	<ol style="list-style-type: none">1- Propor reflexões e orientações sobre a temática do consumo consciente em todos os serviços que atendem crianças na primeira infância;2- Oportunizar vivências de construção de brinquedos com diferentes texturas e materiais (recicláveis e reutilizáveis) nos diversos contextos de convívio das crianças na primeira infância;3- Incentivar a troca de brinquedos entre as crianças nas instituições que atendem a primeira infância;4- Estimular nas escolas, a brincadeira com materiais não estruturados e/ou recicláveis;5- Investir em ações intersetoriais de combate ao consumismo, considerando essa dimensão nos projetos pedagógicos das instituições que atendem a primeira infância.
COMUNICAÇÃO	<ol style="list-style-type: none">1- Elaborar/revisar com a parceria entre PROCON e a Secretaria Municipal de Educação, material formativo e informativo sobre o tema do consumo consciente e direitos dos consumidores, em consonância com as diretrizes curriculares municipais e diretrizes nacionais de defesa do consumidor a serem utilizados como subsídios nos projetos pedagógicos das escolas públicas e privadas;2- Realizar palestras de conscientização, campanhas e distribuição de folhetos informativos, aos pais, educadores e estabelecimentos alertando sobre os danos que podem ser causados às crianças, frente à pressão consumista gerada pela mídia.



ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



A primeira relação social de um bebê se dá através da alimentação. Quando mama, o bebê estabelece vínculo, afeto e segurança com a mãe. No passar dos meses, a memória afetiva dessa criança é criada, a personalidade se estabelece e uma identidade cheia de cultura, sentimentos e história se forma. Esse bebê começa sua trajetória através dos sentidos: ouvindo, sentindo os cheiros, tocando texturas e estabelecendo entendimento visual. É através da alimentação que a criança tem grande potencial de conhecer o mundo físico: diferentes formatos, texturas, cores e sabores. Experimenta, através do vínculo afetivo com seu cuidador, padrões relacionais que leva por toda a vida.

O adulto ao reconhecer o papel fundamental da alimentação na formação das referências sociais e afetivas da criança, amplia as possibilidades de uma abordagem pedagógica emocional de formação do hábito alimentar. Como esta formação do hábito é estabelecida, em especial, nos primeiros anos de vida, o consumo de alimentos não saudáveis nesta fase influencia práticas alimentares associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) ao longo da vida.

A alimentação é afeto, cultura e direito constituído, mas nem sempre foi compreendida dessa forma. A institucionalização recente do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) junto com a criação do Sistema Único de Segurança Alimentar e Nutricional, política pública completamente intersetorial, articuladora da garantia do direito citado é referência mundial em políticas de alimentação. É uma demonstração de que transformações sociais e políticas vêm trazendo um novo olhar da sociedade sobre esse direito fundamental. Torna-se obrigação de todos garantir a realização das duas dimensões do DHAA: estar livre da fome e ter uma alimentação adequada e saudável.

Os primeiros 1.000⁴⁴ dias constituem o período mais sensível para o desenvolvimento integral da criança, tanto biológico quanto intelectual e socioemocional. Neste sentido, a alimentação de forma adequada e saudável da mulher durante a gestação, associado ao desejável aleitamento materno, introdução alimentar de forma correta e saudável e a manutenção dos bons hábitos alimentares, afetarão diretamente o crescimento e desenvolvimento da criança.

A Organização Mundial da Saúde orienta o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança e de forma complementar até ao menos os 2 anos. Por isso as mulheres devem ser apoiadas por todos para exercitarem o direito de amamentar seus filhos, protegendo a saúde dos mesmos. No Brasil, apesar da melhoria das taxas de aleitamento nas últimas décadas, apenas 37% das crianças são amamentadas até aos 6 meses de vida.

44 [SciELO - Brasil - Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis](#), acessado em 23/02/2022



Quantos aos direitos⁴⁵ garantidos em lei para a amamentação o art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) estabelece que para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um. Até quando estão privadas de liberdade, as mães têm direito a alimentar o seu filho no peito e é dever do governo, das instituições e dos empregadores garantir condições propícias ao aleitamento materno. Esse direito independe de comprovação de necessidade. A mesma CLT fala sobre a obrigatoriedade de um espaço adequado nos estabelecimentos para que as empregadas guardem e assistam a seus filhos durante a amamentação, em empresas que contam com o trabalho de mais de 30 mulheres (art. 389). Já em 2017, foi sancionada a Lei Federal 13.435, instituindo o “Agosto Dourado”, em alusão ao Dia Mundial da Amamentação, comemorado em 1º de agosto, e à SMAM (Semana Mundial do Aleitamento Materno), que vai de 1 a 7 de agosto. O período simboliza a luta pelo incentivo à amamentação.

A Introdução Alimentar deve ocorrer após os 6 meses de idade da criança, e deverá ser realizada de forma lenta e gradual, respeitando a aceitação e tolerância da criança. Nessa fase, os alimentos ofertados devem ser prioritariamente àqueles in natura ou minimamente processados. Para proteger as crianças de desenvolver deficiências nutricionais como anemia, e também a desnutrição e a obesidade é necessário garantir durante toda a infância a alimentação adequada em quantidade e qualidade, preconizando-se os hábitos alimentares saudáveis.

As crianças têm apresentado aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade⁴⁶ e também doenças crônicas associadas, como o diabetes e a hipertensão arterial. Por outro lado, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 verificou alta frequência de consumo de alimentos não saudáveis entre as crianças menores de dois anos: consumo de refrigerantes em um terço das crianças e de biscoitos, bolacha ou bolo em mais da metade das crianças.

Para o enfrentamento do cenário nutricional apresentado, é essencial que as políticas públicas sociais, através dos centros de saúde, escolas de educação infantil, serviços socioassistenciais e outros, aprimorem as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável em seus espaços e territórios.

45 [Aleitamento materno é garantido pela legislação brasileira - Unit Universidade Tiradentes, a melhor particular do Nordeste](#), acessado em 23/02/2022

46 Situação que aparece no diagnóstico da saúde para compor este Plano. Situação que cresceu com a pandemia e isolamento social consequentemente ociosidade e ansiedade.



PROPOSTAS DESTE EIXO - ALEITAMENTO	
ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	AÇÕES
ATENDIMENTO	<p>1- Efetivar no projeto pedagógico dos Centros de Educação Infantil as propostas de hortas e jardins sensoriais nas escolas e desenvolver visitas a cooperativas e ambientes facilitadores, como cozinhas, parques, garantindo a formação dos educadores;</p> <p>2- Investir na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), bem como na garantia de presença de Nutricionistas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando a promoção de saúde na escola e a educação alimentar e nutricional, junto aos profissionais e crianças dos Centros de Educação Infantil, de forma complementar e alinhada ao Programa de Educação Alimentar e Nutricional da Secretaria Municipal de Educação;</p> <p>3- Garantir que em todos os espaços de distribuição de alimento da política de Segurança Alimentar (Programa Viva Leite, entre outros), a entrega de leite ou outro alimento não seja ação exclusiva, mas associada a outras ações, inclusive envolvendo os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social, para construção e fortalecimento de vínculos comunitários e familiares, como atividades lúdicas, artísticas e culturais, envolvendo crianças e famílias.</p>
EDUCAÇÃO COM A COMUNIDADE	<p>1-Ampliar e incluir ações e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional para família e comunidade, com ênfase no Aleitamento Materno e Alimentação saudável na primeira infância, nas atividades regulares dos equipamentos da Saúde, Educação e Assistência Social incluindo também as Organizações da Sociedade Civil, fortalecendo inclusive a atuação intersetorial destes equipamentos.</p>
INFRAESTRUTURA	<p>1- Promover e desenvolver a agricultura urbana e periurbana em bases agroecológicas, em articulação com órgãos públicos, entidades da sociedade civil e comunidade.</p>



ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.



DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será realizado acompanhamento das ações necessárias ao cumprimento das metas estabelecidas neste Plano Municipal pela Primeira Infância de Ilha Solteira

Este acompanhamento será realizado por um Comitê Técnico, composto pelas secretarias, órgãos, instituições que participaram da elaboração do plano, representados por um membro titular e um suplente, conforme a seguir informado:

- 1- Membro da Educação infantil pública;
- 1- Membro da Educação Infantil privada;
- 1- Membro do Conselho Tutelar;
- 1- Membro do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- 1- Membro do Conselho Municipal de Educação;
- 1- Membro do Conselho Municipal de Saúde;
- 1- Membro do Conselho Municipal de Assistência Social;
- 1- Membro da Secretaria Municipal de Educação, Juventude, Cultura, Esporte e Lazer;
- 1- Membro da Secretaria Municipal de Saúde;
- 1- Membro da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Este Comitê será instituído por Decreto do Executivo Municipal.

O monitoramento se dará a cada semestre e a avaliação anual, sendo o monitoramento realizado no mês de julho de cada ano e a avaliação ao final de cada ano.

O monitoramento poderá ser realizado por visitas in locu e por resposta a questionários pré elaborados para este fim.

A Avaliação se dará:

- O processo de avaliação analisará os dados colhidos no processo de acompanhamento e monitoramento, fornecendo subsídios para a correção, ajustes e tomada de decisões ao longo do processo.
- Esta avaliação acontecerá em formato de Seminário periódico participativo, preferencialmente anual, que contribuirá para fazer crescer o conhecimento sobre políticas e ações para a primeira infância.
- O Seminário será organizado e coordenado pelo Comitê Executivo.
- Participarão deste processo de avaliação, todos os atores do Plano, em qualquer de seus níveis ou âmbitos: gestores, dirigentes de órgãos técnicos,



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



profissionais envolvidos nas ações, crianças, famílias, organizações com algum papel nas ações previstas no Plano.

- Poderá ser realizada também uma avaliação externa, por meio de contratação de instituição de pesquisa com larga experiência em avaliação de programas sociais, necessariamente com experiência com a primeira infância.





**CONTRIBUIÇÕES
DAS CRIANÇAS
PARA O PLANO
MUNICIPAL PARA
A PRIMEIRA
INFÂNCIA.**

gestão de Biscoito

L. 640

não gosto de ir embora

gestão que tem mais amigos na escola.

OTAVIO

Ilha Solteira
Estância Turística - SP



A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, JUVENTUDE, ESPORTE, CULTURA E LAZER agradece a todos os profissionais da Educação Infantil que se dedicam a pensar e fazer, com as crianças e suas famílias, uma educação infantil pública de qualidade, que se consolida a partir de relações democráticas e ações participativas, no cotidiano da escola, por meio do diálogo, negociação e escolha, para o bem comum.

Em especial, agradecemos às **CRIANÇAS**, que nas andanças pelos diferentes espaços de nossa cidade, expõem seus encantamentos e desejos, desafiando e mobilizando os adultos, na construção de uma cidade acolhedora, criativa e planejada para o encontro de ideias, vivências e experiências.

Agradecemos, também, aos profissionais das unidades educacionais, que contribuíram com os seus registros, por meio de uma escuta atenta para a elaboração do Plano das Crianças:

EMEI Pequeno Polegar
EMEI Juliana Pimentel Barakat
EMEI Eva Costa de Souza
CEI Guilherme Giantomassi Gomes
CEI Sorriso de Criança
CEI Sorriso de Criança II
CEI Maria Ivone Piazzetto Fernandes
CEI Pequeno Príncipe
CEI Doce Infância

Nilva Fernanda Garcia Momesso de Paula
Secretária Municipal de Educação, Juventude, Esporte, Cultura e Lazer



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Maternal 2
criança gestu do
parquinho



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA





PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Maternal 2



parque.
Não gosto do coronavírus.

amigos.





Leituras e Consultas Bibliográficas

BRASIL. DATASUS.gov.br. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional - LDB. Brasília, 1996

BRASIL. Lei 8.742 de 07 de Dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social.

BRASIL. Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013 - Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos 102 - SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário. Brasília, 2013.

BRASIL. Resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, CNAS, 2009.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE. Brasília, 2007. BRASIL. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, Brasília: CONANDA, 2006.

BRASIL. Resolução nº 145/2004 do Conselho Nacional de Assistência Social - Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003 - Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 5, de 17 de dezembro de 2009 - Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, 2009.



BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm, acessado em 18/11/2021.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (BRASIL). Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. 2a ed., Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em 2021.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 - Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, 2017.

INFOSANBAS.ORG.BR, acessado em 29/11/2021.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL, <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/> .

Nova Prevalência de Autismo. Disponível em <https://portalhospitaisbrasil.com.br>.

SANTOS, Boaventura de Souza (Org). Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.



ANEXOS



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Anexo 1-



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ilha Solteira
Estado de São Paulo



DECRETO Nº 7143, DE 13 DE SETEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância e institui a Comissão Municipal encarregada de promover e coordenar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

O Prefeito do Município da Estância Turística de Ilha Solteira/SP, no uso de suas atribuições legais, e;

Considerando a Constituição Federal, nos arts. 30, VI; 204; 211, § 2º; 212 e, em especial, no art. 227, que determina prioridade absoluta ao atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

Considerando a Lei Federal 8.069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial sobre a política de atendimento dos direitos da municipalização do atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

Considerando a Resolução no 171/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito municipal, distrital e estadual;

Considerando a Lei Federal nº 13.257 de 2016 – Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas pela Primeira Infância, particularmente em seu art. 8º;

Considerando as Leis setoriais de saúde – nº 8.080/1990 – SUS; educação – nº 9.294/1996 – LDBEN; assistência social – nº 8.724/93 e 12.435/2011 – SUAS e demais leis sobre cultura, esporte, e proteção especial à criança e, considerando,

Considerando os princípios e as diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância, bem como os seus objetivos e suas metas, bem como seus objetivos e suas metas, elaborado pela Rede Nacional pela Primeira Infância e aprovado pelo CONANDA,

DECRETA:

Art. 1º Seja elaborado o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI deste Município, de duração decenal, abrangendo os vários direitos da criança de até 6 anos de idade, com abordagem intersetorial e a participação das instituições e setores do governo municipal e da sociedade civil, em consonância com o Plano Nacional pela Primeira Infância 2020-2030.

§ 1º – Os órgãos e serviços públicos municipais darão apoio técnico e logístico, dentro de suas possibilidades e competências à elaboração do referido Plano.

Praça dos Paiaguás, 86 / Fone (18) 3743-6000 / Fax (18) 3743-1755 / CEP 15.385.000 / Ilha Solteira-SP



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ilha Solteira
Estado de São Paulo



Art. 3º Crianças de 3 a 6 anos de idade participarão da construção do PMPI em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento, por meio de atividades que, por suas diferentes linguagens possam expressar seus sentimentos, suas percepções, seus desejos e suas ideias em relação aos assuntos que lhes dizem respeito.

§ 1º - A participação das crianças será organizada e conduzida por profissionais qualificados em processo de escuta de crianças dessa faixa etária, segundo as diretrizes estabelecidas pelo Marco Legal da Primeira Infância – Lei Federal 13.257/2016, em seu art. 4º, caput e parágrafo único.

§ 2º - As contribuições das crianças serão levadas em conta na redação do Plano Municipal pela Primeira Infância e elas serão informadas sobre o aproveitamento de suas ideias.

Art. 4º A Comissão Municipal Intersetorial apresentará a versão preliminar do PMPI às organizações governamentais e da sociedade civil que participaram de sua elaboração e à sociedade em geral, para debate, aperfeiçoamento e aprovação.

§ 1º - A apresentação poderá ser feita sob a forma, entre outras, de consulta pública, audiência pública, seminário, fóruns temáticos.

§ 2º - O PMPI do município da Estância Turística de Ilha Solteira deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme sua competência legal de órgão deliberativo e controlador das ações relacionadas à criança e ao adolescente.

Art. 5º O Plano Municipal pela Primeira Infância do município da Estância Turística de Ilha Solteira será enviado, pelo Prefeito à Câmara de Vereadores, acompanhado de exposição de motivos e minuta de Projeto de Lei para a sua aprovação.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Ilha Solteira, 13 de setembro de 2021.

OTÁVIO AUGUSTO GLANTOMASSI GOMES

Prefeito do Município de Ilha Solteira


Registraldo C. P. de Paula
Secretaria de Administração
Rodrigo César R. Moraes
Secretaria Municipal de Governo



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Anexo 2



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ilha Solteira
Estado de São Paulo



DECRETO Nº 7147, DE 01 DE OUTUBRO DE 2021

Dispõe sobre a designação dos membros da Comissão Municipal Intersetorial para a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância da Estância Turística de Ilha Solteira/SP, conforme define o Decreto Municipal nº 7143 de 13 de Setembro de 2021.

O Prefeito do Município da Estância Turística de Ilha Solteira/SP, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica deste Município,

RESOLVE:

Art. 1º – Designar, as pessoas abaixo qualificadas e indicadas por seus organismos institucionais para compor a Comissão para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, conforme definido no artigo 1º do Decreto Municipal 7.143 de 13 de Setembro de 2021.

Art. 2º – Fica constituída a Comissão Municipal Intersetorial com a finalidade de promover e coordenar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância da Estância Turística de Ilha Solteira, que será integrada pôr os representantes abaixo :

I- Secretaria Municipal de Educação:

- a) Kelle Cristina da Silva Pacola
- b) Roselli Carneiro Domingos dos Santos
- c) Carla de Cássia Aparecida Castro
- d) Felipe Pissolati Caseri

II- Departamento de Esporte:

- a) José Teixeira dos Santos Filho

Praça dos Paiaguás, 86 / Fone (18) 3743-6000 / Fax (18) 3743-1755 / CEP 15.385.000 / Ilha Solteira-SP



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ilha Solteira
Estado de São Paulo



III- Departamento de Cultura:

a) Algenita Pardinho Barros

IV- Secretaria Municipal de Saúde:

a) Sorala Sietto

b) Simarley Matioli

V- Secretaria Municipal de Assistência Social:

a) Gabriela Balduino Gomes

b) Hildebrando Wilkar Betetti Machado

VI- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente:

a) Soely Celiney Zinezi

VII- Conselho Municipal da Saúde:

a) Pastor Nelson Leomar Gewehr

VIII- Conselho Municipal de Educação:

a) Marina Aparecida da Luz

IX- Conselho Municipal de Alimentação Escolar:

a) Denize Pacheco Ferreira de França

X- APAE:

a) Egleide Prates Ferreira de Freitas

XI- ACAFISA:

a) Liliane de Oliveira Silva

XII- Conselho Tutelar:

a) Gláucia de Fátima Garrido de Almeida

XIII- Representante da Pastoral da Criança:

a) Maria Rita de Castro

XIV- Representante do Hospital:

a) Érica Cristina Rodrigues Costa

XV- Escola Anglo:

a) Marinês Garcia Rosa



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ilha Solteira
Estado de São Paulo



XVI- Escola NEP:

a) Andréia Borges Pereira Brassaloti

XVII- Centro de Convivência Infantil Catatau:

a) Luciana de Sales Antiquelra

§ **único** – A Coordenação da Comissão ficará sob a responsabilidade da servidora municipal, Roselli Carneiro Domingos dos Santos, Assistente Social, lotada na Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer.

Art. 3º- A presente comissão fica encarregada de tomar todas as providências necessárias para a realização do presente Plano Municipal pela Primeira Infância, obedecendo as orientações pertinentes.

Art. 4º- Compete ao Coordenador desta comissão solicitar junto ao Executivo Municipal todos os recursos materiais, humanos e financeiros necessários à consecução do objetivo deste Decreto.

Art. 5º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Ilha Solteira, 01 de outubro de 2021.


Otávio Augusto Giantomassi Gomes
Prefeito Municipal


Registrado e Publicado nesta
Secretaria, na data supra.
Roselli Carneiro Domingos dos Santos
Secretária Municipal de Governo

ANEXO 3





ANEXO 4

FAMÍLIAS CHEFIADAS POR MULHERES (ARRIMO) COM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS POR BAIRRO

BAIRRO CADASTRADO	QTDE FAMILIAS	
ASSENTAMENTO ESTRELA DA ILHA	11	
ASSENTAMENTO SANTA MARIA DA LAGOA	2	
BELA VISTA	1	
CDHU JARDIM NOVO HORIZONTE	3	
CINTURAO VERDE	7	
COHAB BELA VISTA	3	
IPE	6	
JARDIM AEROPORTO	17	
JARDIM MORADA DO SOL	1	
JARDIM NOVO HORIZONTE	8	
MORADA DO SOL	1	
NOVA ILHA	2	
RECANTO DAS AGUAS	1	
ROCINHA FAMILIAR	1	
ZNA NORTE I	1	
ZONA NORTE I	14	
ZONA NORTE II	9	
ZONA NORTE III	13	
ZONA NORTE IV	5	
ZONA NORTE V	2	
ZONA SUL I	9	
ZONA SUL II	7	



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
DE ILHA SOLTEIRA

