LEI Nº 4.405, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2024

Aprova o Plano Municipal para a Primeira Infância e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA:

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º Fica aprovado o Plano Municipal para a Primeira Infância, conforme anexo I desta Lei.

Artigo 2º O acompanhamento da execução do Plano, ora aprovado, será objeto de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas, realizados pelo Órgão Gestor da Assistência Social, acompanhado do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e Conselho Municipal da Assistência Social.

Artigo 3º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotação própria orçamentária, suplementada se necessário.

Artigo 4º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Adamantina, 04 de dezembro de 2024.

MÁRCIO CARDIM
Prefeito do Município

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 5º andar - Centro - Adamantina/SP - 17800-000 - CNPJ: 43.008.291/0001-77
Fone (18) 3502-9000 - E-mail: gabineteadt@adamantina.sp.gov.br - www.adamantina.sp.gov.br

ANEXO I



Plano Municipal para a Primeira Infância

Adamantina - SP
2024

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 5º andar - Centro - Adamantina/SP - 17800-000 - CNPJ: 43.008.291/0001-77
Fone (18) 3502-9000 - E-mail: gabineteadt@adamantina.sp.gov.br - www.adamantina.sp.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE ADAMANTINA
GESTÃO 2020-2024
MARCIO CARDIM

SECRETARIA RESPONSÁVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETARIAS, INSTITUIÇÕES E CONSELHOS PARCEIROS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E MEIO AMBIENTE

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS)

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (SMAS)

ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)

GRUPO DE APOIO MATERNO INFANTIL (GAMI)

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 5º andar - Centro - Adamantina/SP - 17800-000 - CNPJ: 43.008.291/0001-77
Fone (18) 3502-9000 - E-mail: gabineteadt@adamantina.sp.gov.br - www.adamantina.sp.gov.br

ÍNDICE

Apresentação 3

Introdução 8

Princípios e Diretrizes 12

1. Os cuidados com a Primeira Infância 14

2. A criança nos espaços do Município 21

2.1 As Crianças e o território 21

2.2 Crianças na Saúde 25

2.3 Crianças na Educação 31

2.4 Crianças na Assistência Social 34

2.5 Crianças na Cultura, Lazer e Esportes 38

2.6 A Criança na Rede de Proteção 41

3. A voz da criança e das famílias: o que querem para a Primeira Infância? 44

4. Metas do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI): decênio 2024-2033 52

Fontes de Pesquisa 81

Parceiros/Apoio 85

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) representa uma importante conquista para o município de Adamantina-SP, consolidando os direitos das crianças previstos na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 (Brasil, 1988; 1990). Esse plano é voltado especificamente para o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos incompletos, considerando a necessidade de promover ações que assegurem a proteção integral e o desenvolvimento saudável desse público.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal n° 13.257, de 8 de março de 2016), embasado em conceitos científicos sobre essa faixa etária, estabelece as áreas prioritárias para as políticas públicas voltadas à primeira infância. Entre essas áreas estão a saúde, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a alimentação e a nutrição, a assistência social às famílias, o brincar e o lazer, a cultura, o meio ambiente, além da proteção contra toda forma de violência, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (Brasil, 2016).

O PMPI estabelece o período de 10 anos (decênio 2024-2033) para a execução e o acompanhamento dos avanços das políticas públicas destinadas à primeira infância no município de Adamantina-SP, devendo ser reavaliado e atualizado periodicamente ao longo desse período. O foco principal do plano são as ações desenvolvidas em prol da primeira infância por meio da articulação entre as políticas públicas envolvidas.

Com o objetivo de estruturar um fluxo de atendimento e procedimentos para a Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente, foram iniciadas, em 2018, reuniões individuais com cada serviço da Rede. Nesse período, sob solicitação do Ministério Público e do Poder Judiciário, iniciou-se a construção dos fluxos internos e externos, além da definição dos equipamentos que integrariam a Rede de Proteção. Cada serviço revisou e atualizou seus fluxos internos, apresentando-os posteriormente em conjunto com os demais. Essas reuniões ocorreram mensalmente ao longo de 2018.

Após os encontros individuais realizados com cada serviço e a apresentação de seus fluxos e práticas à Rede, foram iniciados encontros coletivos com o objetivo de construir um fluxo externo de atendimento e procedimentos para crianças e adolescentes, contando com a participação colaborativa de todos os envolvidos. As discussões focaram em casos de

violência em andamento, permitindo uma reflexão sobre como os encaminhamentos estavam sendo realizados, o que já havia sido superado e o que seria ideal implementar.

Para direcionar as ações, a equipe seguiu as orientações do Ministério Público, bem como a Lei nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018, sobre a Escuta Especializada, além de outros documentos legais e técnicos. Dessa forma, o fluxo de atendimento para a Rede de Proteção, com base em fundamentos teóricos e referências legais, foi concluído em 2019, garantindo procedimentos mais eficazes e adequados às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes.

Paralelamente aos encontros voltados para a construção dos fluxos internos e externos, iniciaram-se reuniões mensais em rede, sob a mediação de uma coordenadora, para discutir casos com dificuldades de intervenção no município. Inicialmente, as reuniões eram realizadas presencialmente na Secretaria de Assistência Social, passando para a modalidade online a partir da pandemia de Covid-19, e permanecendo nesse formato até o presente momento, uma vez que, por essa via, elimina-se a necessidade de deslocamento dos participantes, resultando em um maior número de envolvidos.

A Rede, sediada na Secretaria de Assistência Social, conta com a participação constante de diversos atores do município — incluindo Assistência Social, Saúde, Educação, Judiciário e Conselho Tutelar — que se reúnem periodicamente para definir estratégias de proteção a crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Em complemento a essas ações, foi elaborado e publicado, em 2019, o Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária (PMCFC), uma iniciativa voltada à promoção, proteção e defesa do direito de convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. Esse plano reflete o compromisso em priorizar essa temática e reconhece a importância da mobilização do Estado e da sociedade para que as crianças e adolescentes sejam vistos de maneira indissociável de seu contexto familiar e comunitário.

A estruturação do PMCFC seguiu em consonância com o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), instituído em 2016, que constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, rompendo com a cultura de institucionalização de crianças e adolescentes, e fortalecendo ações voltadas à proteção integral e à preservação dos vínculos familiares e comunitários, conforme preconizado pelo ECA (Brasil, 2006).

De acordo com o PNCFC, trata-se da mudança de perspectiva e prática, ou seja, o plano não se destina apenas às políticas públicas focadas na infância, adolescência e juventude, mas também aos demais atores sociais do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Isso implica a capacidade de conceber as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e indissociáveis de seu contexto sociofamiliar e comunitário (Brasil, 2006).

As metas estabelecidas no Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária (PMCFC) envolvem um conjunto de ações a serem implementadas ao longo de 10 anos (decênio 2019-2028), planejadas em intervalos de curto, médio e longo prazo, com algumas categorizadas como atividades permanentes. Até 2024, todas as metas de curto prazo foram cumpridas em Adamantina-SP, incluindo a implantação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e do Projeto de Apadrinhamento Afetivo.

Considerando a construção dos fluxos e a estruturação da Rede no município, uma das ações previstas pelo PMCFC foi o estabelecimento de protocolos de comunicação para o atendimento a crianças e adolescentes. Assim, em 2019, uma parceria entre a Secretaria de Assistência Social, o Conselho Tutelar, o Ministério Público e o Poder Judiciário resultou na capacitação dos profissionais da Rede em Escuta Especializada.

Após essa capacitação, foi implementado, no ano de 2020, o Protocolo da Rede Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência e Escuta Especializada, em conformidade com a Lei n° 13.431, de 04 de abril de 2017. Nesse documento, a Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente construiu um Fluxograma de Atendimento e Procedimento em Escuta Especializada, de média e alta complexidade, para acolher e atender as crianças e os adolescentes do município de Adamantina-SP, fortalecendo-se com estratégias e ações bem definidas. Todo esse processo de estruturação da Rede foi acompanhado e financiado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Até o presente momento, já foram capacitados, em Escuta Especializada, 286 profissionais distribuídos em toda a Rede de Proteção, englobando o Órgão Gestor da Assistência Social, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), os Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a Educação Municipal e Estadual, a Saúde e as Organizações não Governamentais (ONGs).

A escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgãos da Rede de Proteção, limitando o relato ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade. Refere-se ao momento em que a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência é ouvido por um profissional capacitado, com o objetivo de compreender o ocorrido e desencadear intervenções protetivas necessárias, além de acionar os órgãos responsáveis pela

responsabilização dos autores da violência, quando houver indícios de infração penal (Brasil, 2017).

Nesse sentido, a existência de um Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI), desenvolvido pelo Comitê Intersetorial para a Primeira Infância em conjunto com os diversos setores da sociedade, materializa o movimento que o município de Adamantina-SP vem buscando para desenvolver a proteção, o bem-estar e, sobretudo, o desenvolvimento afetivo-cognitivo das crianças desde a sua mais tenra infância.

O PMPI, estruturado por meio de metas e ações a serem realizadas em um período de 10 anos (2024-2033), ressaltando a sua característica de uma ação contínua e governamental, foi construído em parceria com diversos Conselhos, Secretarias e Programas, tais como: o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA); o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); as Secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Meio Ambiente e Agricultura, Infraestrutura e Planejamento; o Programa Criança Feliz (vinculado à Secretaria de Assistência Social); a Associação de Pais e Amigos do Excepcional de Adamantina-SP (APAE); e o Grupo de Apoio Materno Infantil (GAMI), caracterizado como uma Organização da Sociedade Civil (OSC).

No dia 17 de julho de 2024, foi realizada uma reunião ordinária do Comitê Gestor da Primeira Infância, com o objetivo de definir a Comissão Específica da Primeira Infância, responsável pela atualização do PMPI, cuja primeira edição foi publicada em 2022. Posteriormente, em 31 de julho, o CMDCA emitiu parecer favorável à Resolução CMDCA n° 07, de 31 de julho de 2024, que regulamenta a criação da referida Comissão. A primeira reunião ordinária da Comissão ocorreu em 12 de agosto de 2024, na qual foi elaborado o cronograma de ações para a atualização do plano.

Nas reuniões subsequentes, realizadas nos dias 12 de setembro e 3 de outubro, representantes dos diversos setores municipais – Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura e Esporte – apresentaram as respostas dos indicadores referentes à primeira infância, finalizando a etapa de diagnóstico para a atualização do plano. Com base nesse diagnóstico, em outubro foram definidas as metas de curto, médio e longo prazo a serem alcançadas por cada setor municipal, em consonância com as metas nacionais e estaduais. Essas metas foram detalhadas com suas respectivas ações, os responsáveis por sua implementação, os indicadores de resultado, as fontes de verificação e os prazos estimados de execução, garantindo uma atualização robusta e eficaz do PMPI.

Além das reuniões realizadas, buscando paridade e representatividade, orgulhamo-nos em evidenciar que as crianças e suas famílias também participaram da construção do PMPI, sendo as principais destinatárias dos esforços de implantação das diretrizes e ações contidas neste plano. Por meio de metodologia adequada, as crianças e suas famílias puderam se expressar, e suas contribuições serviram de ponto de partida para os estudos e a elaboração das ações.

Destaca-se que a Campanha Imposto de Renda do Bem é uma importante ferramenta para a materialização das metas contidas no PMPI, ao fortalecer ações que promovem o bem-estar infantil. A campanha incentiva pessoas físicas e jurídicas a destinarem parte do Imposto de Renda devido a fundos que beneficiam grupos vulneráveis, como crianças, adolescentes e idosos. As pessoas jurídicas podem destinar até 2% do IR devido, enquanto pessoas físicas podem direcionar até 6% do IR. O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Fundo Municipal da Pessoa Idosa são geridos, respectivamente, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI), que repassam os recursos a projetos aprovados. Essa contribuição, sem custos adicionais, garante o financiamento de iniciativas locais voltadas ao desenvolvimento social.

Por fim, ressalta-se que o acompanhamento dos indicadores para monitoramento do PMPI será realizado anualmente pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), de forma a assegurar sua execução e possibilitar ajustes necessários de acordo com as metas propostas.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) do município de Adamantina – SP tem a importante missão de contribuir para a efetivação dos direitos nos primeiros anos de vida das crianças. Em consonância com os avanços legislativos ao longo dos últimos anos, fez-se necessário a instrumentalização de um material que tem por objetivo a consolidação da garantia de direitos, pactuando metas e estratégias que possam nortear efetivamente o percurso da primeira infância.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), considera-se criança a pessoa com idade entre 0 (zero) e 12 (doze) anos incompletos. No que tange à faixa etária da primeira infância, diversas teorias psicológicas estabelecem fases ou etapas do desenvolvimento humano. Assim, o conceito de primeira infância e a delimitação de seus anos variam conforme os diferentes aportes teóricos que estudam esse fenômeno.

Destaca-se que este plano segue a definição estabelecida pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei n° 13.257/2016), que compreende essa etapa do desenvolvimento como o período entre 0 (zero) e 6 (seis) anos de idade incompletos. A presente Lei traz princípios e diretrizes que norteiam a elaboração e a implementação de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento neurológico, psicomotor, afetivo e cognitivo das crianças nessa fase crucial (Brasil, 2016).

O presente Marco altera e enriquece o ECA, o qual, fundamentado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), afirma que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes, considerando-os com absoluta prioridade, uma vez que vivenciam períodos de intenso desenvolvimento afetivo-cognitivo.

A Constituição Federal incluiu a Doutrina da Proteção Integral no ordenamento jurídico brasileiro por meio do seu artigo 227, que definiu os direitos inalienáveis das crianças e dos adolescentes, quais sejam: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988; 1990). Desse modo, essas normativas direcionam um caminho de proteção integral e de garantia de direitos, bem como consolidam a importância dos cuidados na etapa da primeira infância.

Pesquisas de diversas áreas do conhecimento, como a neurologia, a pedagogia e a psicologia, demonstram que os estímulos que a criança recebe desde a gestação e as atividades em que está inserida são cruciais para seu desenvolvimento, tendo em vista que a infância e a adolescência são períodos de intensa plasticidade cerebral (Martins et al., 2020; Herculano-Houzel, 2013).

Nesse sentido, a proteção à família, especialmente à gestante, no que tange aos cuidados com a saúde física, mental e social, proporciona à criança, sobretudo nos primeiros anos de vida, bases sólidas para o desenvolvimento das dimensões neurológicas, motoras, intelectuais e afetivas, tendo em vista a formação da personalidade, do caráter e da cidadania. Destaca-se que essa proteção deve se fundamentar na análise das condições materiais de vida da família (Martins et al., 2020).

O desenvolvimento do cérebro e a formação das conexões neuronais, de acordo com Herculano-Houzel (2013) e Martins et al. (2020), dependem necessariamente da qualidade das atividades sociais nas quais as crianças estão inseridas, considerando que a riqueza de atividades e conteúdos culturais aos quais a criança tem acesso determina a qualidade do seu desenvolvimento psíquico.

Daí que a construção de um Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) torna-se essencial para garantir o desenvolvimento psíquico e social pleno das crianças. Ao estruturar ações integradas entre Saúde, Educação e Assistência Social, o plano assegura que as condições externas favoreçam a formação das bases do pensamento, da linguagem e da imaginação, imprescindíveis para o desenvolvimento de indivíduos autoconscientes e capazes de transformar a realidade ao seu redor (Leontiev, 2021).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF] (2021), investir nas crianças de 0 a 6 anos é essencial para garantir o seu desenvolvimento pleno e saudável. Isso se deve especialmente ao fato de que a primeira infância é o período em que o cérebro é mais receptivo a estímulos. A neurociência comprova que as conexões cerebrais são fortemente influenciadas por uma boa nutrição e por um ambiente que ofereça estímulos positivos, como afeto, carinho e interações frequentes com adultos. Nesse contexto, a justiça social assume um papel fundamental, uma vez que nem todas as crianças dispõem das mesmas oportunidades para desenvolver o seu potencial. Portanto, é imprescindível que políticas públicas sejam elaboradas com o objetivo de reduzir essa desigualdade, assegurando que todas as crianças, independentemente de sua origem, tenham acesso às condições necessárias para uma infância plena.

O município desempenha um papel crucial na formulação de programas e políticas que ofereçam serviços de qualidade para as crianças e suas famílias, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social. Essas ações fortalecem o papel dos genitores e/ou responsáveis, garantindo que tenham os recursos necessários para alimentar, cuidar e educar seus filhos de maneira adequada. O desenvolvimento infantil começa ainda no útero, e os estímulos que as crianças recebem desde os primeiros dias de vida impactam diretamente esse processo. Assim, além de oferecer vagas em creches e pré-escolas, é indispensável que esses espaços sejam de qualidade, proporcionando experiências enriquecedoras que promovam o desenvolvimento integral das crianças (UNICEF, 2021).

Esse cuidado com a criança, no entanto, é uma responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado. Embora a família seja a primeira responsável por apoiar a gestante e cuidar do bebê após o nascimento, nem sempre consegue, sozinha, prover todos os cuidados e a educação necessários. Nesse ponto, o papel do Estado é fundamental, garantindo o acesso à saúde, à educação e à proteção. A Constituição Federal brasileira assegura esses direitos e atribui ao poder público o dever de apoiar as famílias, oferecendo as condições necessárias para que as crianças cresçam em um ambiente seguro e estimulante, com seus direitos plenamente garantidos (UNICEF, 2021).

Nesse sentido, a implementação do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) surge como um mecanismo crucial para fortalecer as ações do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e de outras instituições, tanto governamentais quanto da sociedade civil, que atuam no atendimento à infância. O PMPI possibilita uma abordagem mais ampla e detalhada das necessidades das crianças, levando em consideração suas diversidades culturais e territoriais, assim como as especificidades do desenvolvimento nos primeiros seis anos de vida. Ademais, o plano promove a inclusão de crianças historicamente excluídas, como aquelas de áreas rurais ou comunidades tradicionais, garantindo equidade no acesso a direitos (Rede Nacional Primeira Infância, 2015).

Com a mobilização de diversos setores, o município passa a ter uma visão mais clara sobre o número de crianças, suas condições de vida e o ambiente em que estão inseridas, o que permite a formulação de políticas públicas que priorizem a justiça social e a inclusão. Dessa forma, o PMPI eleva a conscientização sobre a importância da infância, ressaltando que as primeiras experiências são determinantes para o desenvolvimento integral da criança, impactando sua formação emocional, cognitiva e social ao longo da vida (Rede Nacional Primeira Infância, 2015).

A construção do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) no município de Adamantina-SP, com sua estrutura intersetorial voltada para o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, está diretamente alinhada aos princípios do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O PMPI, ao estabelecer metas em diversas áreas, como saúde, educação e assistência social, visa garantir a proteção integral e o bem-estar das crianças em situação de vulnerabilidade, conforme previsto no Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016).

Da mesma forma, o Protocolo de Gestão do SUAS promove a integração de serviços e benefícios, assegurando que recursos sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os programas de transferência de renda, sejam complementados por ações de proteção social básica e especial, conforme estabelecido pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) (Brasil, 2012). Assim, ambos os instrumentos convergem para fomentar políticas públicas que garantam o desenvolvimento saudável das crianças e de suas famílias, através de ações coordenadas entre os setores de assistência social, saúde, educação e outros, com foco na inclusão social e na prevenção de riscos.

Nesse contexto, a Comissão Específica para a Primeira Infância, responsável pela atualização do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI), reuniu-se entre os meses de julho e outubro de 2024 para a reelaboração deste documento. Durante os meses de agosto e setembro, os membros da Comissão dedicaram-se ao processo de diagnóstico da primeira infância no município, realizando o levantamento e respondendo aos indicadores relacionados à Educação Infantil, Saúde, Assistência Social, Cultura, Lazer e Esportes, assim como aos indicadores referentes à Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente. Em outubro, a Comissão focou na elaboração das metas e ações do PMPI, estabelecendo indicadores para monitoramento, além de definir o período de execução das ações e os setores responsáveis pela implementação. Nos tópicos específicos, serão descritos os dados obtidos por meio do diagnóstico e as subsequentes metas elaboradas.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

É de suma importância que sejam definidas estratégias e metodologias que promovam efetivamente a proteção e a promoção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança, conforme já mencionado, está claramente disposta no artigo 227 da Constituição Federal e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n° 8.069/90, artigo 4°, parágrafo único.

A garantia de prioridade abrange:

a) a primazia de receber proteção e socorro em qualquer circunstância;

b) a precedência no atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

c) a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção da infância e da juventude.

Ademais, no artigo 227 da Constituição Federal, é definido o princípio da corresponsabilidade, que atribui à sociedade, às famílias e ao poder público a responsabilidade conjunta pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Desse princípio decorrem diversos direitos regulamentados em lei. Para garantir a efetivação dessas prerrogativas, é imprescindível que haja um esforço colaborativo entre diversos atores, conforme estabelece a legislação, incluindo a participação ativa da família, da sociedade e do Estado. Assim, as metas e estratégias delineadas não se dirigem exclusivamente ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança.

Nesse sentido, o Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) do município de Adamantina-SP estabelece estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento dos diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância. É importante ressaltar que a articulação do trabalho intersetorial é crucial para promover mudanças significativas na vida das crianças.

PRINCÍPIOS

• **Prioridade Absoluta**: A criança e o adolescente têm direito à proteção e à prioridade em relação a todas as políticas públicas.

• **Dignidade**: O reconhecimento da dignidade da criança e do adolescente como sujeitos plenos de direitos.

• **Direito à Vida e à Saúde**: Garantia do direito à vida e à saúde, com acesso a serviços de saúde.

• **Educação**: Acesso à educação de qualidade como fundamental para o desenvolvimento integral.

• **Liberdade e Respeito**: A criança e o adolescente devem ser respeitados em suas opiniões e direitos.

• **Proteção Contra Violência**: Direito à proteção contra toda forma de violência, exploração e abuso.

• **Convivência Familiar e Comunitária**: Direito à convivência familiar e comunitária, evitando-se a separação desnecessária da família.

• **Participação**: Garantia do direito de participação nas decisões que afetam sua vida, em um ambiente seguro e respeitoso.

DIRETRIZES POLÍTICAS

• **Política de Atendimento**: Criação de políticas públicas que assegurem os direitos da criança e do adolescente.

• **Acesso à Educação**: Garantia do direito à educação de qualidade em todas as suas etapas, com recursos adequados.

• **Saúde e Bem-Estar**: Implementação de políticas de saúde que garantam o acesso a serviços de saúde e promoção do bem-estar.

• **Proteção e Acompanhamento**: Criação de mecanismos de proteção e acompanhamento para crianças e adolescentes em situações de risco.

• **Participação Social**: Promoção da participação de crianças e adolescentes na formulação e execução de políticas públicas que os afetam.

• **Articulação Intersetorial**: Integração entre diferentes áreas (educação, saúde, assistência social) para atender de forma ampla às necessidades de crianças e adolescentes.

• **Apoio às Famílias**: Desenvolvimento de programas de apoio e fortalecimento das famílias.

• **Enfrentamento de Violências**: Políticas de prevenção e combate à violência, exploração e abuso.

1. Os cuidados com a Primeira Infância

Há um conceito extremamente importante para refletir sobre o desenvolvimento na educação infantil: o conceito de atividade-guia. Este termo, que também pode ser denominado como atividade dominante ou atividade principal, refere-se a um conceito fundamental da teoria histórico-cultural sobre a periodização do desenvolvimento infantil. A ideia central é que, para compreender as fases do desenvolvimento infantil, não se deve restringir à idade cronológica das crianças. Saber a idade de uma criança de 3, 4 ou 5 anos, por exemplo, revela pouco sobre o seu estágio de desenvolvimento psíquico (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020; Pasqualini, 2013).

Isso ocorre porque não é a maturação orgânica que determina os períodos do desenvolvimento, mas sim a atividade social da criança e sua relação concreta com o mundo. Nesse sentido, os estudiosos da psicologia histórico-cultural analisam a periodização do desenvolvimento utilizando o conceito de atividade-guia como ferramenta central. Essa abordagem se fundamenta na vida concreta e entende que o desenvolvimento de novas capacidades, processos psíquicos, necessidades e interesses das crianças é provocado pelas demandas sociais e pelos recursos culturais que lhes são oferecidos (Elkonin, 2017; Leontiev, 2021).

À medida que as crianças se apropriam dos conteúdos da vida social, surgem novas possibilidades de compreensão e ação no mundo. É a relação ativa com o ambiente social que provoca transformações no desenvolvimento. Cada atividade que compõe a vida é impulsionada por uma necessidade específica, que orienta o indivíduo a conquistar um objeto da realidade que satisfaça essa necessidade, estruturando-se por meio de uma complexa cadeia de ações (Leontiev, 2021).

Os autores da psicologia histórico-cultural defendem que, em cada período da vida, as crianças são mobilizadas por diferentes necessidades, e sua consciência se orienta para aspectos variados da realidade. Isso significa que cada fase da vida é caracterizada por uma atividade que mobiliza intensamente o desenvolvimento psíquico. Portanto, a tarefa é identificar qual atividade social pode guiar o desenvolvimento em cada momento, promovendo e sustentando a formação de novas funções psíquicas e capacidades, o que leva à reestruturação da consciência infantil (Elkonin, 2017; Leontiev, 2021; Martins et al., 2020).

Devemos observar as novas formações psicológicas que surgem em cada momento do desenvolvimento, pois essas neoformações não dependem apenas da idade cronológica ou da maturação do organismo. As funções psicológicas se desenvolvem em atividades que exigem

essas capacidades. Por exemplo, uma criança pode ter o aparelho auditivo funcionando corretamente, mas a percepção auditiva só se desenvolverá em atividades que exijam essa habilidade (Leontiev, 2021).

Os estudos de Vigotski, Leontiev e Elkonin apontam para três atividades-guia que permeiam a vida da criança durante a educação infantil: a comunicação emocional direta no primeiro ano de vida; a atividade manipulatória objetal; e a brincadeira de papéis na idade pré-escolar. Tendo em vista que a idade cronológica não é determinante, é essencial que os adultos conheçam os diferentes períodos do desenvolvimento (Elkonin, 2017; Leontiev, 2021; Vygotski, 2000).

Com base em conceitos científicos e teóricos, é fundamental identificar a atividade-guia da criança que está presente nos espaços que vivencia e, ao mesmo tempo, fomentar a próxima atividade-guia, trabalhando nas linhas acessórias do desenvolvimento e criando novas necessidades. Isso leva à reflexão sobre a periodização do desenvolvimento humano, que é dividida em estágios e épocas, justificando a proposta de determinadas atividades em vez de outras (Elkonin, 2017; Pasqualini, 2013).

Esse entendimento é crucial para compreender a lei do desenvolvimento psicológico, conforme exposto por Vigotski. Em cada idade, há uma nova formação central que atua como um guia para todo o processo de desenvolvimento, caracterizando a reorganização da personalidade da criança em uma nova estrutura. Portanto, é importante reconhecer que a manifestação do psiquismo em diferentes idades é distinta, e cada etapa traz uma reorganização da consciência e da personalidade do indivíduo (Vygotski, 2000).

As formações centrais, ou sistemas funcionais, são essenciais para entender o desenvolvimento psicológico e suas leis. O psiquismo humano é a representação mental da realidade, que vai além de uma simples reprodução do mundo externo. A consciência, uma característica exclusiva do ser humano, permite que a realidade seja compreendida de forma profunda, sendo mediada pela cultura. A formação da consciência ocorre através de um sistema funcional, no qual as funções psicológicas são interdependentes, atuando de maneira conectada, quais sejam: sensação, percepção, atenção, memória, pensamento, linguagem, imaginação, emoção e sentimento (Martins et al., 2020; Vygotski, 2000).

A psicologia histórico-cultural destaca a importância de reconhecer que as funções psicológicas se desenvolvem em um sistema funcional que muda e se reestrutura ao longo do tempo. Vigotski se refere a essas transformações como "neoformações", que surgem conforme o desenvolvimento avança (Vygotski, 2000). Assim, é fundamental compreender que, em cada idade, encontra-se uma nova formação central que atua como guia, reorganizando a

personalidade da criança em novas bases, preparando-a para as atividades futuras (Elkonin, 2017).

No início da vida, o recém-nascido não possui um sistema psicológico plenamente funcional e interdependente. Suas funções, como sensação e emoção, operam de maneira isolada, sem a relação de dependência que se observa em fases mais avançadas do desenvolvimento. Por essa razão, a consciência do bebê é sincrética e simbiótica, não permitindo distinções claras entre o "eu" e o "outro", nem a discriminação entre objetos e pessoas ao seu redor. A representação do mundo é difusa, como se todos os elementos fossem parte de um único conjunto indistinto. Dessa forma, a criança recém-nascida atua no mundo, mas de maneira não diferenciada em relação aos demais seres vivos (Martins et al., 2020; Vygotski, 2000).

Nesse sentido, de acordo com a teoria de Elkonin, a atividade-guia fundamental no primeiro ano de vida é a comunicação emocional direta. Nesse período, a criança ainda não consegue estabelecer uma comunicação consciente com os adultos. Em vez disso, expressa-se por meio de choro, incômodos e reações instintivas, que configuram uma forma rudimentar de comunicação. Nesse estágio, a criança depende totalmente dos adultos para suprir suas necessidades básicas, e essa interação emocional é essencial para seu desenvolvimento inicial. Com o passar do tempo, tais reações incondicionadas começam a se transformar em respostas condicionadas, o que marca o início da evolução para a próxima fase, por volta dos dois anos de idade (Martins et al., 2020; Elkonin, 2017).

Essa comunicação emocional direta requer que o adulto esteja sempre atento às necessidades do bebê, estabelecendo uma relação de proximidade afetiva. Assim, o cuidador deve proporcionar conforto físico, como dar colo, falar com a criança e envolvê-la em um ambiente sensorial que inclua toque, calor e cheiro. Se a criança não for inserida nessas atividades que exigem seu desenvolvimento, o contato contínuo não ocorrerá, dificultando a formação dos primeiros laços emocionais e a preparação para interações mais complexas com o ambiente (Martins et al., 2020; Pasqualini, 2013).

O desenvolvimento da comunicação emocional direta é evidenciado por respostas da criança, como o chamado complexo de animação. Esse complexo consiste nas reações emocionais que a criança manifesta na presença de seu cuidador, como sorrisos, movimentos dos braços e pernas, e balbucios. Tais respostas indicam que a criança está desenvolvendo suas primeiras interações sociais, mesmo que ainda de forma embrionária. Isso prepara o bebê para futuras interações mais sofisticadas (Elkonin, 2017).

Ocorre que a comunicação da criança com o adulto é mediada por objetos, assim como a relação da criança com os objetos é intermediada pela interação com o adulto. Nesse sentido, quando a criança começa a explorar o mundo ao seu redor sob a orientação do adulto, surge a possibilidade de uma nova atividade-guia: a atividade manipulatória objetal. Nesse tipo de atividade elaborada, entre o primeiro e o segundo ano de vida, a criança passa a explorar os objetos que encontra ao seu redor. Esse tipo de interação não se limita ao simples manuseio de brinquedos, mas é mediada pela linguagem e pela orientação do adulto, que ensina a criança a identificar e discriminar os objetos, nomeando-os e demonstrando suas funções (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020; Pasqualini, 2013).

Nesse período, a percepção emerge como a função dominante no novo sistema psicológico que se forma. Esse sistema permite que a criança comece a inter-relacionar suas funções, como a sensação e a emoção, com base no "aqui e agora". A percepção do momento presente regula as outras funções, que ainda estão incipientes. Por exemplo, se um objeto sai do campo de visão da criança, ela não o procurará, pois não desenvolveu ainda a capacidade de armazenar essa informação em sua memória. Isso evidencia que a percepção opera de forma predominante, regulando o modo como a criança interage com o ambiente imediato (Martins et al., 2020; Vygotski, 2000).

Todas as funções psicológicas da criança nessa fase estão subordinadas à percepção. Emoções, memórias e até a atenção são moldadas pelos estímulos presentes no momento. Se um estímulo novo e mais intenso surge, a atenção da criança é redirecionada, reforçando sua dependência do campo sensório-perceptual. O pensamento e a linguagem, embora presentes, também são respostas diretas ao ambiente atual, e a memória funciona apenas dentro desse contexto imediato, sem um processamento elaborado de experiências passadas (Martins et al., 2020; Vygotski, 2000).

Desse modo, a atividade manipulatória objetal promove o desenvolvimento da consciência da criança. Ao nomear os objetos e associá-los a seus usos, a criança começa a discernir entre o "eu" e o "outro", representando um avanço em relação à comunicação emocional direta, em que essa distinção não estava clara. Nesse processo, a linguagem exerce um papel central, permitindo que a criança atribua significado ao mundo à sua volta (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020)

Outro aspecto crucial da atividade manipulatória objetal é o aprendizado das funções sociais dos objetos. A criança começa a compreender que os objetos possuem um propósito específico dentro da sociedade — por exemplo, um lápis serve para escrever, e não para ser colocado na boca. Essa compreensão vai além da simples manipulação dos objetos e envolve a

internalização de suas funções sociais, a depender da qualidade das atividades e conteúdos que a criança tem acesso. Sem a inserção em atividades que promovam esse aprendizado, a criança pode não desenvolver a compreensão necessária sobre as funções dos objetos (Elkonin, 2017; Pasqualini, 2013).

Com o tempo, à medida que a criança se desenvolve, a percepção começa a dar lugar à memória como função dominante. A partir de certa idade, observamos uma diferenciação na consciência infantil, em que a memória passa a se destacar. Embora a memória ainda dependa da percepção para se consolidar, ela se torna capaz de transportar experiências do presente para outros momentos, permitindo à criança uma nova forma de interação com o mundo, em que ela pode recordar eventos passados e prever ações futuras. Isso marca uma transição importante no desenvolvimento do psiquismo infantil (Elkonin, 2017; Vygotski, 2000).

Quando as necessidades da atividade manipulatória objetal são supridas, a criança pode avançar para a terceira atividade-guia: os jogos de papéis. A partir dessa fase, que pode ocorrer por volta dos três anos de idade, a criança começa a imitar as atividades dos adultos, como brincar de ser professora, médica ou qualquer outro papel social. Esse tipo de brincadeira é mais elaborado, pois envolve a utilização de objetos em cenários imaginários que simulam a realidade do mundo adulto (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020).

Com a memória agora assumindo uma posição de destaque no sistema psicológico, a criança é capaz de usar suas experiências anteriores para pensar e planejar, algo que antes não era possível de forma consciente. Essa mudança não implica a perda da função perceptiva, mas sim uma interdependência cada vez maior entre memória e percepção, criando um sistema funcional mais complexo e articulado, preparando o terreno para o desenvolvimento de um pensamento mais abstrato (Vygotski, 2000).

Durante a atividade de jogos de papéis, a criança não se limita à manipulação dos objetos, mas atribui a eles significados simbólicos e funções sociais, replicando as observações feitas no comportamento dos adultos. Essa forma de brincar é fundamental para o desenvolvimento da imaginação e da capacidade de protagonização da criança, permitindo que ela compreenda o sentido das atividades sociais que observa. Ao brincar de forma estruturada, a criança internaliza comportamentos e regras sociais, contribuindo para seu desenvolvimento cognitivo e emocional. No entanto, se os adultos não estruturarem essas brincadeiras de forma elaborada, a criança pode não desenvolver essas competências (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020).

É fundamental que o adulto e os educadores incentivem jogos de papéis mais complexos e dirigidos, ampliando o repertório cultural e social da criança. Esses jogos não apenas

promovem o desenvolvimento da imaginação, mas também treinam a criança a dominar seu comportamento, preparando-a para atividades mais sofisticadas, como os estudos formais e a convivência social. A ausência de estímulo nessas áreas pode limitar o potencial de desenvolvimento da criança, tornando ainda mais evidente a importância da inserção em atividades que exijam seu crescimento e aprendizado (Elkonin, 2017; Martins et al., 2020; Pasqualini, 2013).

Desse modo, a análise do conceito de atividade-guia oferece uma base sólida para a construção do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI). Ao destacar que o desenvolvimento infantil não deve ser avaliado apenas pela idade cronológica, enfatiza-se a importância de considerar as experiências sociais e culturais das crianças. Para o PMPI, isso implica a necessidade de planejar atividades que não apenas respeitem a faixa etária, mas que também sejam significativas e desafiadoras, estimulando as capacidades psíquicas das crianças. A elaboração de um currículo escolar que leve em conta essas nuances, por exemplo, ajudará a promover um ambiente de aprendizado que valorize a individualidade, a coletividade e o potencial das crianças.

Além disso, a ideia de que o desenvolvimento é impulsionado pela atividade social ressalta a relevância das mediações culturais que a criança tem acesso, uma vez que a qualidade das atividades em que está inserida determina a qualidade do seu desenvolvimento psíquico. O PMPI deve, portanto, incluir estratégias que promovam a interação social e cultural, permitindo que as crianças se apropriem do conhecimento historicamente acumulado (Martins et al., 2020). Essa abordagem pode se manifestar em projetos que incentivem a exploração e a colaboração, essenciais para o desenvolvimento integral da criança. Ao proporcionar oportunidades para que as crianças se engajem em atividades que refletem as necessidades e interesses de cada período, o plano pode contribuir para a formação de uma consciência crítica e de um sentido de pertencimento à comunidade.

Por fim, revela-se a importância de identificar as diferentes necessidades que mobilizam as crianças em cada fase do desenvolvimento. Isso sugere que o PMPI deve ser, também, um plano de desenvolvimento humano que visa a atividade consciente, caracterizada pela capacidade de planejar e transformar a realidade social (Leontiev, 2021). A observação das neoformações psicológicas que surgem ao longo do desenvolvimento deve orientar a elaboração e materialização das ações, garantindo que as atividades sejam adequadas ao estágio de desenvolvimento de cada criança. Com isso, o PMPI não apenas promoverá o aprendizado, mas também fomentará um ambiente que apoie a formação de novas funções psíquicas e

capacidades, fundamentais para o crescimento saudável e integral das crianças na primeira infância.

2. A criança nos espaços do Município

2.1 As Crianças e o território

A territorialização é um conceito central nas políticas públicas, especialmente na construção de planos voltados para a infância, como o Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI). A territorialização refere-se ao processo de delimitação, análise e compreensão das características sociais, econômicas, culturais e geográficas de um determinado território, permitindo que as políticas públicas sejam adaptadas às necessidades locais. Esse conceito é essencial para o planejamento, pois possibilita um mapeamento detalhado dos recursos disponíveis, das demandas sociais e dos desafios a serem enfrentados em cada área específica.

No contexto do PMPI, a territorialização oferece uma base sólida para a articulação das diferentes áreas de atuação, como Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Assistência Social. Cada uma dessas áreas desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral das crianças, e a integração entre elas é vital para garantir a efetividade das políticas. Segundo a Lei nº 8.069/1990, que institui o ECA (Brasil, 1990), o município tem o dever de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos das crianças, sendo a territorialização um dos instrumentos que possibilita o cumprimento desse objetivo ao garantir que as particularidades de cada território sejam consideradas.

A área da **Saúde** é diretamente impactada pela territorialização, pois permite que os serviços sejam distribuídos de maneira equitativa e que as políticas de prevenção e atendimento à saúde infantil sejam direcionadas para as regiões com maiores vulnerabilidades. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), destaca a importância de compreender as especificidades de cada território para a promoção de ações preventivas e curativas de forma eficaz (Brasil, 2015b). A territorialização possibilita, por exemplo, a identificação de áreas com maior incidência de desnutrição, facilitando a elaboração de políticas voltadas à alimentação e à segurança nutricional.

Na **Educação**, o conhecimento do território permite um mapeamento preciso da oferta de vagas nas creches e escolas, bem como da infraestrutura disponível para a formação das crianças. De acordo com o Plano Nacional de Educação (PNE), os municípios devem planejar suas metas de expansão de vagas na educação infantil levando em consideração as realidades locais (Brasil, 2014). O PMPI, quando elaborado com base na territorialização, assegura que as crianças tenham acesso a uma educação de qualidade, respeitando as particularidades culturais e socioeconômicas de cada comunidade.

A **Cultura** e o **Esporte** também têm seu papel amplificado no processo de territorialização. Essas áreas são fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças, promovendo a socialização, o lazer e a expressão cultural. A territorialização permite que os gestores públicos identifiquem quais regiões possuem menor acesso a equipamentos culturais, como bibliotecas, centros culturais e áreas de lazer, possibilitando a implementação de políticas de incentivo à cultura e ao esporte que cheguem a todos os territórios. Isso está de acordo com o que preconiza o artigo 59 do ECA, que defende o direito ao esporte e ao lazer como parte da formação integral das crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

A **Assistência Social**, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), tem um papel essencial no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade. A territorialização permite que o município identifique as áreas com maior demanda por serviços socioassistenciais, garantindo que as ações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sejam direcionadas para as regiões onde há maior necessidade. Conforme as Orientações Técnicas para o CRAS e o CREAS (Brasil, 2009), o planejamento territorializado dos serviços assistenciais é crucial para o combate à desigualdade social e a proteção integral das crianças e adolescentes.

A **Rede Intersetorial de Proteção à Criança**, composta pelos referidos setores e os Conselhos Tutelares, desempenha um papel essencial na articulação dessas diferentes áreas. A territorialização, nesse contexto, facilita a integração das políticas, uma vez que possibilita a criação de fluxos de atendimento que considerem as especificidades de cada região. O Conselho Tutelar, como órgão que zela pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, pode atuar de maneira mais eficaz quando os territórios são bem delimitados e as necessidades locais são compreendidas. Isso contribui para a construção de um sistema de proteção mais eficiente e próximo das realidades vividas pelas crianças.

Além disso, a territorialização facilita a realização de diagnósticos precisos sobre a situação da primeira infância no município. Esses diagnósticos são essenciais para a construção do PMPI, pois fornecem dados concretos sobre as condições de vida das crianças, as ofertas de serviços públicos e as principais vulnerabilidades presentes em cada território. A partir de indicadores sociais, como taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e taxa de escolarização, é possível identificar as áreas prioritárias para a intervenção do poder público e planejar ações de forma mais eficiente.

Por fim, a importância da territorialização na construção do PMPI não se restringe à fase de planejamento. Ela também é crucial para a implementação e monitoramento das políticas. A

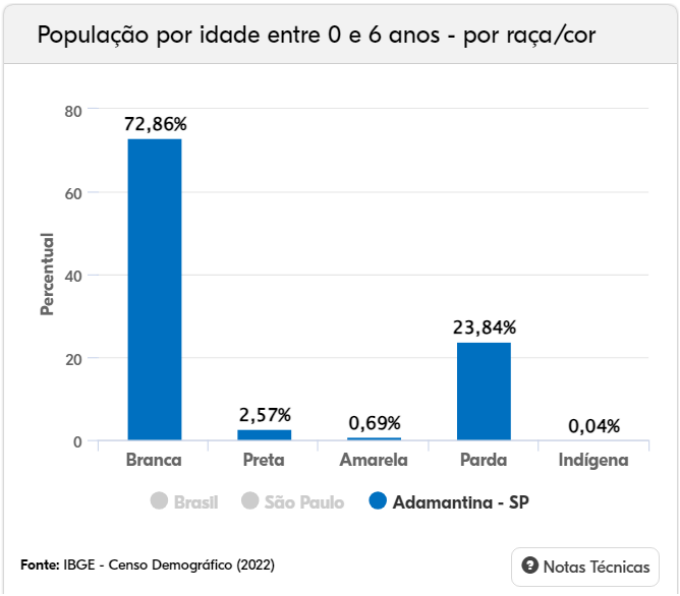
constante análise das realidades territoriais permite que os gestores públicos avaliem a eficácia das ações e façam os ajustes necessários para garantir a equidade no atendimento à primeira infância. Como destaca o Plano Nacional pela Primeira Infância, a territorialização possibilita a descentralização das ações e a aproximação das políticas públicas com as necessidades reais da população (Brasil, 2010).

Portanto, o conceito de territorialização é fundamental para a construção de um PMPI que respeite as especificidades de cada comunidade e garanta o acesso equitativo aos serviços de saúde, educação, cultura, esporte e assistência social. Ao envolver todos os setores e órgãos da Rede Intersetorial de Proteção à Criança, a territorialização assegura que as políticas públicas alcancem todas as crianças, promovendo o seu desenvolvimento integral e a garantia de seus direitos.

De acordo com o Censo Demográfico do ano de 2022 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023), há uma população de 2.450 crianças de 0 a 6 anos no município de Adamantina-SP. Em relação à população total, esse número representa um percentual de 7,06%. No Estado de São Paulo, a quantidade de crianças que se encontram nessa faixa etária representa 8,01% da população. Em âmbito nacional, por sua vez, a representação é de 8,92%. Esses dados mostram uma demanda local relativamente menor por políticas voltadas à primeira infância em comparação com outras regiões.



Ademais, há, em Adamantina-SP, 897 crianças do sexo masculino e 866 do sexo feminino na faixa etária de 0 a 4 anos. No que diz respeito à cor/raça, o número de crianças de 0 a 6 anos brancas é de 1.785, representando 72,86% da população na primeira infância. Quanto às crianças pardas, o percentual é de 23,84% (584 crianças). Seguem-se 2,57% de crianças pretas (63), 0,69% de crianças amarelas (17) e 0,04% de crianças indígenas (1) (IBGE, 2023).



A presença reduzida de crianças pardas e pretas na população infantil ressalta a importância de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial e inclusão social desde os primeiros anos de vida. Da mesma forma, a baixa representatividade de crianças indígenas e amarelas reforça a necessidade de contemplar essas etnias no planejamento de ações afirmativas, garantindo o direito de todas as crianças à cidadania plena e a um ambiente inclusivo. Esses indicadores são fundamentais para uma alocação eficiente de recursos e para a criação de um cenário que favoreça o desenvolvimento integral da infância, assegurando que o PMPI contemple a diversidade cultural e racial do município de forma abrangente.

A seguir, serão apresentadas informações sobre a primeira infância no município, resultantes de um processo de diagnóstico conduzido em diferentes áreas essenciais para o desenvolvimento infantil. As análises abrangem as áreas de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura, Lazer e Esportes, além das ações promovidas pela Rede Intersetorial de Proteção à Criança. Esse levantamento tem como objetivo proporcionar uma visão ampla das condições atuais e das necessidades das crianças de 0 a 6 anos, a fim de subsidiar a construção de políticas públicas mais efetivas e integradas para a promoção do bem-estar infantil.

2.2 Crianças na Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio dos serviços organizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atende a 2.047 crianças na primeira infância, sendo 1.041 meninas e 1.006 meninos. Os atendimentos ocorrem na Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e na Atenção Especializada. Dentre esse público, 471 crianças estão na faixa etária de 0 a 1 ano, 609 têm entre 2 e 3 anos, e 967 estão entre 4 e 6 anos de idade, conforme a tabela a seguir. Para os casos em que não há atendimento especializado no município, a Secretaria Municipal de Saúde fornece transporte para a criança e seu responsável, com destino à localidade de referência que oferece o serviço.

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

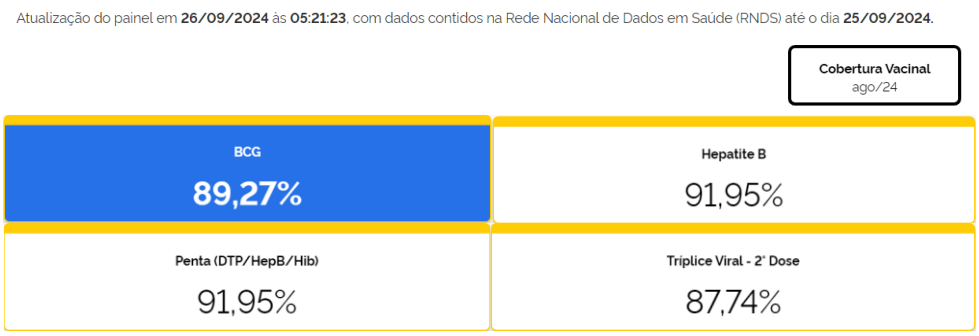
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

FILTROS: Data: 11/10/2024

Identificação do usuário - Faixa Etária

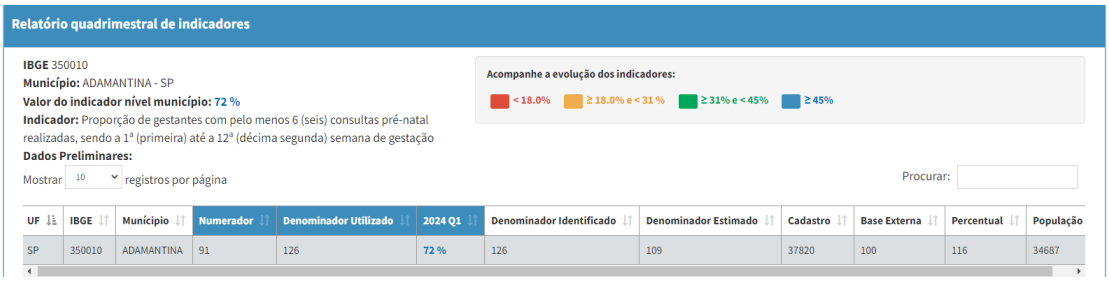
Descrição	Masculino	Feminino	Total
0 a 01 ano	222	249	**471**
02 a 03 anos	302	307	**609**
04 a 06 anos	482	485	**967**
TOTAL	**1006**	**1041**	**2047**

No que se refere à vacinação, de acordo com dados do Ministério da Saúde, em agosto de 2024, o percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade no município de Adamantina-SP com a vacina do Bacilo Calmette-Guérin (BCG) é de 89,27%. Em relação à vacina Hepatite B, a proporção é de 91,95%. Já em relação às vacinas Pentavalente e Tríplice Viral (SCR) ou Tetraviral – segunda dose (D2), as proporções são, respectivamente, 91,95% e 87,74% (Brasil, 2024c).



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

Em relação ao acompanhamento do pré-natal, o município de Adamantina-SP atingiu, no 1º quadrimestre de 2024, conforme os Indicadores de Desempenho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, um índice de 72% quanto à proporção de gestantes que realizaram pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª (primeira) realizada até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (Brasil, 2024d). Esse dado indica que o município está dentro dos parâmetros de qualidade e efetividade no atendimento ao pré-natal definidos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).



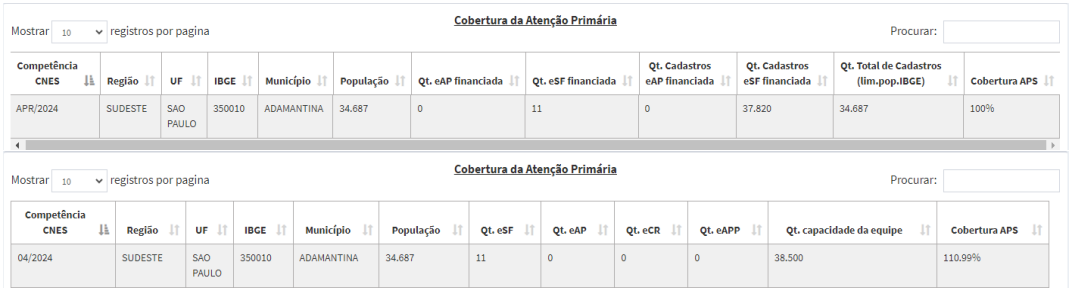
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)

No tocante aos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) por faixa etária, entre janeiro de 2023 e junho de 2024, foram registrados um total de 3.173 atendimentos a crianças de 0 a 4 anos, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde.

Faixa etária / Unidade de saúde	Menos de 01 ano	01 ano	02 anos	03 anos	04 anos	Totais
Centro de Atencao Psicossocial de Adamantina Caps I	1	-	-	-	2	3
Cis Centro Integrado de Saude	736	208	113	97	178	1332
UBS Dorigo	47	54	15	24	15	155
UBS Jardim Adamantina	56	32	19	21	8	136
UBS Jardim Brasil	118	49	33	24	29	253
UBS Mario Covas	89	81	33	49	53	305
UBS Nove de Julho	78	47	23	27	42	217
UBS Parque Cecap	17	6	12	11	7	53
UBS Vila Cicma	41	37	8	7	6	99
UBS Vila Jardim	368	106	69	39	38	620
Totais	1551	620	325	299	378	3173

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Ainda segundo a Secretaria, considerando que o município de Adamantina-SP é classificado como prioritariamente urbano e possui 11 Equipes de Saúde da Família (ESFs) implantadas e homologadas para uma população estimada de 35.642 pessoas (IBGE, 2023), a cobertura populacional da Atenção Primária é de 100%, enquanto a cobertura potencial é de 110,99%, conforme a tabela a seguir.



Cobertura da Atenção Primária

Mostrar 10 registros por pagina — Procurar:

Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de Cadastros (lim.pop.IBGE)	Cobertura APS
APR/2024	SUDESTE	SAO PAULO	350010	ADAMANTINA	34.687	0	11	0	37.820	34.687	100%

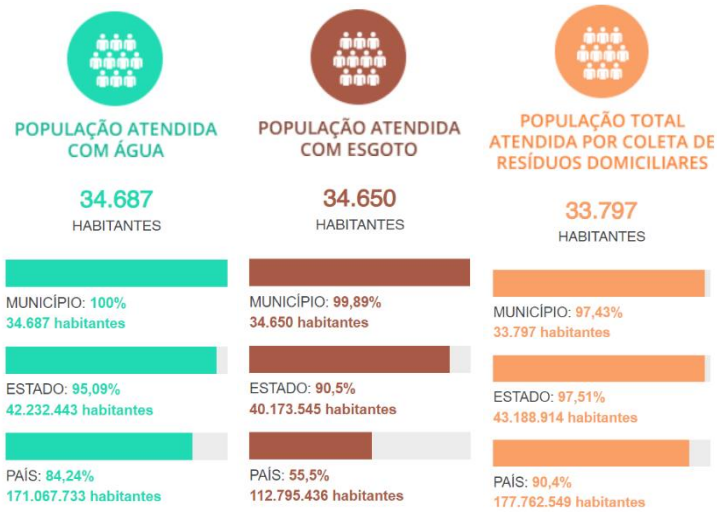
Cobertura da Atenção Primária

Mostrar 10 registros por pagina — Procurar:

Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP	Qt. eCR	Qt. eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
04/2024	SUDESTE	SAO PAULO	350010	ADAMANTINA	34.687	11	0	0	0	38.500	110.99%

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)

Com base no Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), 100% da população de Adamantina-SP tem acesso aos serviços de água, enquanto o percentual no estado de São Paulo é de 95,09% e no Brasil é de 84,24%. Por sua vez, 99,89% da população possui acesso aos serviços de esgotamento sanitário; no estado de São Paulo, esse percentual é de 90,5%, e no país, de 55,5%. Ademais, 97,43% da população de Adamantina-SP é atendida pela coleta de resíduos domiciliares. No estado de São Paulo, a taxa de atendidos é de 97,51%, enquanto no Brasil, é de 90,4% (Brasil, 2023b).



Fonte: SNIS, 2022.

Tendo em vista os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade neonatal em Adamantina-SP, no ano de 2023, foi de 5,56 por mil nascidos vivos. Além disso, segundo essas fontes, a taxa de mortalidade infantil no município era de 5,9 por mil nascidos vivos no ano de 2019 (Brasil, 2023a).

De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no que diz respeito à relação entre peso e idade para crianças de 0 a 5 anos, há um total de 357 crianças avaliadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município. Em relação aos dados obtidos, dez crianças apresentam peso muito baixo para a idade, o que corresponde a 2,8% do total avaliado; 28 crianças têm peso baixo para a idade (7,84%); 311 crianças estão com peso adequado ou eutrófico (87,11%); e oito crianças possuem peso elevado para a idade, correspondendo a 2,24% dos avaliados. Abaixo, segue a tabela com os dados da avaliação nutricional:

PESO X IDADE

Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Peso Muito Baixo para a Idade		Peso Baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	35	SP	350010	ADAMANTINA	10	2.8%	28	7.84%	311	87.11%	8	2.24%	357
TOTAL ESTADO SÃO PAULO					6.713	0.9%	16.079	2.17%	675.769	91%	44.072	5.93%	742.633
TOTAL REGIÃO SUDESTE					13.547	0.93%	33.282	2.28%	1.321.921	90.7%	88.785	6.09%	1.457.535
TOTAL BRASIL					41.737	0.97%	102.806	2.39%	3.877.951	90.22%	275.886	6.42%	4.298.380

Versão 3.1
Ministério da Saúde © 2024. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, o município de Adamantina-SP diagnosticou, em 2023, seis casos de gestantes com sífilis adquirida e um caso de sífilis congênita, com base no acompanhamento pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Durante o

mesmo período, foram registrados 360 nascimentos, resultando em uma taxa de sífilis congênita de três casos para cada mil nascidos vivos. Esse cálculo é realizado dividindo-se o número de novos casos pelo total de nascidos vivos e multiplicando-se o resultado por mil.

Em relação à cobertura de saúde bucal, Adamantina-SP registrou, em 2024, um índice de 46,99%, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, levando em consideração a carga horária dos dentistas em atividade. Ademais, o Ministério da Saúde informa que não foram registrados casos de AIDS em menores de cinco anos para cada 100 mil crianças no município, e a taxa de mortalidade materna permanece em zero por 100 mil nascidos vivos.

Adamantina-SP conta também com o Ambulatório de Reabilitação Global da APAE, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e destinado ao atendimento de pessoas com deficiência. Esse serviço é norteado pelos princípios de universalização, equidade e integralidade, buscando assegurar direitos a todos, independentemente de características sociais ou pessoais. No ambulatório, destaca-se o Programa de Intervenção Precoce, que atende 45 crianças entre 0 e 6 anos, oferecendo suporte interdisciplinar nas áreas de pediatria, fisioterapia, psicologia, enfermagem, serviço social e psicopedagogia. As atividades incluem acolhimento e orientação familiar, avaliação criteriosa para inclusão no programa, devolutiva aos familiares e, quando necessário, encaminhamento à Rede Municipal de Saúde. Além disso, são realizadas intervenções semanais nas áreas de fisioterapia, psicologia e psicopedagogia, visitas domiciliares e escolares, além de reuniões regulares com familiares e discussões clínicas para garantir o acompanhamento integral das crianças.

Os critérios para inclusão no Programa de Intervenção Precoce abrangem avaliação de Apgar crítica, baixo peso ao nascimento (< 2.500 kg), prematuridade, pós-termo (> 42 semanas), intercorrências pré, peri e pós-natais, malformações congênitas, síndromes, privação ambiental (até 3 anos) e suspeita de TEA (até 3 anos). Diagnósticos confirmados, independentemente da idade, não são incluídos no programa, pois necessitam de tratamento especializado. Em outubro de 2024, um caso está em análise na Rede de Proteção, reforçando o compromisso do município com uma rede de atendimento inclusiva.

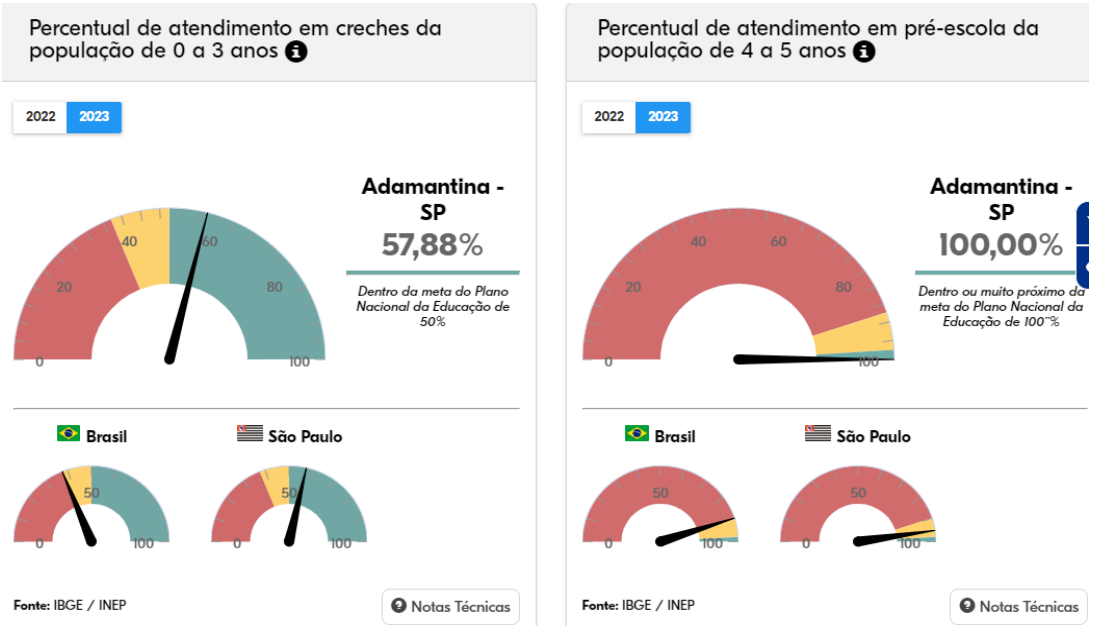
Por fim, desde 2018, o Grupo de Apoio Materno Infantil (GAMI) oferece suporte especializado à população de Adamantina-SP. Trata-se de uma associação civil sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e assistencial, que colabora com instituições de saúde e educação para orientar gestantes, puérperas e crianças de 0 a 2 anos. A equipe multidisciplinar promove atividades de incentivo à amamentação, destacando sua importância para o desenvolvimento da criança e o fortalecimento do vínculo materno-infantil.

O GAMI também se dedica a compreender o aleitamento materno em diferentes contextos socioculturais, oferecendo assistência personalizada às mães. O atendimento é gratuito e visa promover autonomia e direitos, conforme os princípios de legalidade. Em média, o grupo atende 25 pessoas por semestre, incluindo gestantes e lactantes que buscam orientações sobre amamentação. Nas segundas-feiras, são realizadas entrevistas e avaliações com o apoio da equipe de Nutrição das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI). As gestantes recebem orientações nutricionais, e as puérperas são instruídas sobre manejo, ordenha e armazenamento de leite materno, além da introdução alimentar para bebês.

A cada 15 dias, o GAMI promove rodas de conversa em horário noturno, oferecendo transporte gratuito e sorteios de brindes. Participantes de pelo menos cinco encontros recebem um kit de enxoval no evento Chá de Bebê Comunitário. O grupo também organiza o Dia do Mamaço em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e o Centro Integrado de Saúde, como parte do "Agosto Dourado". Para financiar suas atividades, o GAMI recebe uma subvenção municipal e realiza vendas em um brechó, revertendo o lucro para doação de kits de enxoval e vidros para armazenamento de leite materno. Sua sede está localizada na Rua Euclides da Cunha, nº 394, no centro da cidade.

2.3 Crianças na Educação

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), até o ano de 2023, o percentual de crianças matriculadas no município que se beneficiaram de práticas qualificadas de Educação Infantil foi de 57,88% para crianças de 0 a 3 anos e de 100% para crianças de 4 a 5 anos (IBGE; INEP, 2023). Esses dados estão dentro da meta do Plano Nacional de Educação (PNE), que estabelece um percentual de 50% para o decênio 2014-2024.



Segundo a Secretaria Municipal de Educação, em 2024, até o mês de agosto, o número de crianças matriculadas em creches era de 923. Já nas pré-escolas, o número de matrículas era de 506. Conforme a Secretaria, há nove unidades de Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs, ciclo I), sendo oito municipais e uma conveniada, além de três unidades de EMEIs (ciclo II). Todas as creches (ciclo I) funcionam em tempo integral.

Quanto às pré-escolas, em 2023, 15% das matrículas eram em tempo integral, percentual que aumentou para 21% em 2024, uma vez que há apenas uma unidade pré-escolar com atendimento integral, a EMEI (ciclo II) Domingos Latine. De acordo com a Secretaria Municipal, em 29 de dezembro de 2023, havia 20 crianças na lista de espera por vagas escolares. Em 2024, até setembro, todas as vagas foram preenchidas.

Atualmente, o corpo docente da Educação Infantil é composto por 105 professores que atuam nas EMEIs (ciclo I) e 42 professores nas EMEIs (ciclo II ou pré-escolas). Segundo a

Secretaria Municipal, todos os docentes possuem, no mínimo, formação de nível médio (magistério) ou licenciatura plena em Pedagogia ou outras áreas da Educação.

No que tange ao espaço escolar, todas as unidades de EMEI (ciclo I) dispõem de área externa com parque infantil e brinquedos para a educação infantil. Além disso, todas as unidades escolares da educação infantil estão adequadas aos padrões de acessibilidade, sem registros de solicitações de recursos de acessibilidade específicos para os alunos. Segundo a Secretaria, o transporte escolar das crianças das EMEIs (ciclo I) é de responsabilidade das famílias. No caso das pré-escolas, 172 crianças matriculadas utilizam o transporte escolar.

Em relação aos alunos da primeira infância inseridos em programas de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais, eles são atendidos na sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Adamantina-SP (APAE), por meio de convênio firmado entre a Secretaria Municipal de Educação e a APAE. Em 2023, 32 alunos foram atendidos. Já em 2024, até setembro, foram atendidos 30 alunos pela Associação.

No total, há 30 crianças de 0 a 6 anos incompletos com necessidades educacionais especiais inseridas na educação infantil, sendo três da EMEI Cecília Meireles, duas da EMEI (ciclo I) Pequeno Príncipe, duas da EMEI (ciclo I) Raio de Sol, três da EMEI (ciclo II) Domingos Latine, duas da EMEI (ciclo II) Prof.ª Eunice Maris, e 18 da EMEI (ciclo II) Prof.ª Eulália Paschoal Brighenti, conforme a tabela a seguir.

Ano Letivo: 2024

Codigo Escola	Nome da Escola	Diretoria	Rede de Ensino	Total de Alunos com Necessidades Especiais	Visualizar
65262	EULALIA PASCHOAL BRIGHENTI PROFA EMEI CICLO II	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	18	
79911	EURICO LEITE DE MORAIS PROF EMEF	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	11	
79923	TERUYO KIKUTA PROFA EMEF	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	13	
92319	EUNICE MARIS PROFA EMEI CICLO II	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	2	
92332	DOMINGOS LATINE EMEI CICLO II	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	3	
220796	NAVARRO DE ANDRADE EMEF	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	34	
231708	RAIO DE SOL EMEI CICLO I	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	2	
231733	PEQUENO PRINCIPE EMEI CICLO I	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	2	
579233	ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL CECILIA MEIRELES	P.M. DE ADAMANTINA	MUNICIPAL	3	

Fonte: Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (Secretaria Escolar Digital)

Ainda de acordo com a Secretaria Municipal, 100% das instituições de Educação Infantil contemplam, em suas propostas pedagógicas, currículos, materiais e informações referentes à diversidade étnico-racial com vistas à promoção da igualdade.

A análise dos dados apresentados revela que o município tem alcançado avanços significativos no cumprimento das metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Educação (PNE) para a Educação Infantil, sobretudo no que se refere à matrícula de crianças de 0 a 3 anos, que

já ultrapassa a meta de 50% estipulada para o decênio 2014-2024 (Brasil, 2014). O atendimento de 100% das crianças de 4 e 5 anos também indica uma plena adequação às diretrizes do PNE, evidenciando o esforço municipal para garantir o acesso à educação de qualidade para todas as crianças em idade pré-escolar, uma meta essencial na promoção do desenvolvimento integral infantil (Brasil, 2014).

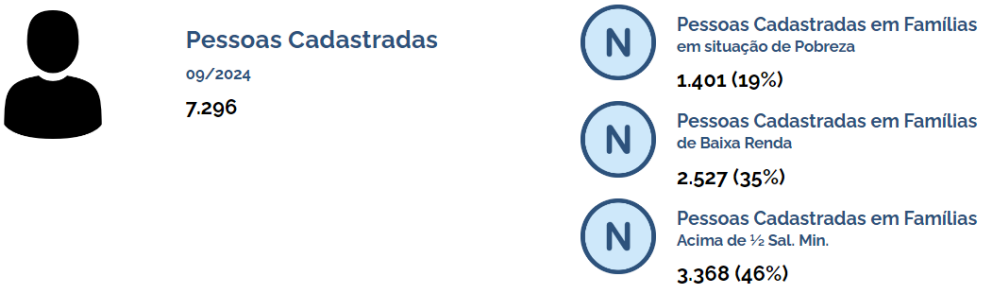
Além disso, as iniciativas para aumentar a oferta de vagas em tempo integral nas pré-escolas mostram o compromisso com a ampliação do atendimento, que foi de 15% em 2023 para 21% em 2024. Essa expansão, embora ainda modesta, aponta para a busca por maior cobertura de ensino integral, conforme previsto em diversas políticas educacionais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Brasil, 1996) e as orientações da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que reforçam a importância de um ensino contínuo e inclusivo para o desenvolvimento integral da criança (Brasil, 2017a).

Por fim, é notável a preocupação do município em atender crianças com necessidades educacionais especiais por meio de parcerias com instituições especializadas, como a APAE. O atendimento adequado dessas crianças e a inclusão de temáticas sobre diversidade étnico-racial nas propostas pedagógicas das escolas municipais são práticas que se alinham às legislações vigentes, como a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão) (Brasil, 2015a), e reforçam o compromisso com a equidade e a qualidade no ensino, buscando a promoção de um ambiente educativo que respeite e valorize a diversidade (Brasil, 2015).

2.4 Crianças na Assistência Social

Conforme a Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), o número de famílias inscritas no Cadastro Único em situação de pobreza no município, segundo a faixa do Programa Bolsa Família, era de 630 em agosto de 2024. Nesse mesmo período, o município de Adamantina-SP atendeu 730 famílias por meio do Programa Bolsa Família, beneficiando 1.895 pessoas. O investimento totalizou R$ 454.323,00, com um benefício médio de R$ 625,79 por família (Brasil, 2024b).

Além disso, segundo o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, em setembro de 2024, havia 3.094 famílias cadastradas no município, totalizando 7.296 pessoas. Destas, 1.401 pessoas encontravam-se em situação de pobreza, o que representa 19% do total de cadastrados. Dentro desse grupo, havia 481 crianças do sexo masculino e 448 do sexo feminino, com idades entre 0 e 6 anos incompletos, correspondendo a 12,43% do total de cadastrados (Brasil, 2024a).



	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total*	% Etária Total
Entre 0 e 4	323	51,76%	301	48,24%	624	8,35%
Entre 5 a 6	158	51,80%	147	48,20%	305	4,08%

Fonte: Matriz de Formação Social (SENARC/SAGI)

Para atender gestantes e crianças na primeira infância inscritas no Cadastro Único, o Governo Federal instituiu o Programa Criança Feliz, regulamentado pelo Decreto n° 9.579/2018. No município de Adamantina-SP, a implantação do Programa ocorreu conforme a Lei n° 3.952, de 17 de dezembro de 2019.

De acordo com a legislação vigente, o Programa Criança Feliz atende: (a) gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal; (b) crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); (c) crianças de até 72 meses cadastradas no Cadastro Único que perderam ao menos um responsável familiar durante a Emergência em Saúde Pública de

Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Covid-19; e (d) crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar por medidas de proteção.

O Programa Criança Feliz tem como objetivos principais: (a) apoiar e acompanhar o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos e (b) facilitar o acesso de gestantes, crianças e famílias a políticas e serviços públicos essenciais. Por meio de visitas domiciliares a famílias inscritas no Cadastro Único, os visitadores sociais oferecem orientações e acompanham o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Além de estimular o desenvolvimento infantil, os visitadores auxiliam a gestante e a família na preparação para o nascimento da criança. Em Adamantina-SP, o Programa Criança Feliz atende 100 pessoas, o que representa 66,67% da meta pactuada de 150 famílias. Entre os atendidos, encontram-se duas crianças com deficiência beneficiárias do BPC, correspondendo a 2% do total.

No âmbito da Proteção Social Básica, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) atende 100% do município e, em setembro de 2024, registrou 16 famílias com crianças na primeira infância inscritas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), incluindo duas gestantes. Nesse mesmo período, 62 crianças na primeira infância estavam cadastradas nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), oferecidos em quatro núcleos do município, quais sejam: o Projeto ASA; o Instituto de Assistência ao Menor de Adamantina (IAMA); o Lar Cristão; e o Projeto Semeando para o Futuro. No entanto, esses núcleos não atendem crianças menores de 4 anos. Destaca-se que os SCFVs são referenciados ao CRAS, mas executados por Organizações da Sociedade Civil (OSCs).

Na Proteção Social Especial de Média Complexidade, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) registrou, em setembro de 2024, 27 famílias com crianças de 0 a 6 anos incompletos, acompanhadas pelo Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), sendo seis dessas crianças vítimas de violência. Entre os familiares atendidos pelo PAEFI, há, também, quatro gestantes.

Sobre os casos de violência contra crianças e adolescentes (física, psicológica, sexual, negligência, entre outras), o Conselho Tutelar registrou, de janeiro de 2023 a agosto de 2024, 19 ocorrências envolvendo crianças de 0 a 6 anos. No geral, de janeiro a setembro de 2024, foram registrados aproximadamente 159 casos de violência, incluindo abuso sexual, maus-tratos, negligência, agressão física e psicológica, evasão escolar, falta de medicação/especialidade médica, abandono de incapaz e alienação parental.

Para combater a violência infantil, a Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente de Adamantina realiza campanhas e ações coordenadas pela Secretaria de

Assistência Social e pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). A Rede de Proteção promove atividades preventivas, como a campanha “Maio Laranja”, que ocorre em maio, abordando o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, por meio de palestras, distribuição de materiais, peças teatrais, entrevistas e rodas de conversa.

O CREAS, além de participar da campanha “Maio Laranja”, realiza atendimentos familiares, visitas domiciliares e discussões de casos. Integra a Rede Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente e se articula com órgãos e serviços como o CMDCA, o Conselho Tutelar, o Programa Criança Feliz, os SCFV, o GAMI, as Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEI’s) e a Secretaria Municipal de Assistência Social.

Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, Adamantina-SP conta com a Instituição Solidária Carlos Pegoraro, que oferece acolhimento para crianças e adolescentes. Em setembro de 2024, o local abrigava cinco indivíduos, incluindo uma criança e um bebê de 0 a 6 anos. A cidade também oferece o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SFA), regulamentado pela Lei n° 4.131/2022 e administrado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, que visa a proteção integral de crianças e adolescentes, evitando o acolhimento institucional, considerado medida excepcional. No entanto, embora tenham sido realizados movimentos de divulgação, campanhas e reuniões anuais desde a promulgação da lei, a população ainda não aderiu ao Serviço até o momento (outubro de 2024).

Adamantina-SP conta ainda com a Pastoral da Criança, um Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), instituído pelo decreto 05/2006 da CNBB. Suas atividades incluem a capacitação de líderes comunitários para acompanhamento e orientação de famílias em saúde, educação, nutrição e cidadania, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e o fortalecimento das famílias e comunidades.

Na atuação da Pastoral, líderes acompanham crianças de 0 a 6 anos e gestantes nas comunidades, promovendo a autonomia das famílias. A missão é sustentada pelo tripé Visitas Domiciliares, Celebração da Vida e Reunião de Reflexão e Avaliação. No município, são acompanhadas 120 famílias e 170 crianças.

Por fim, Adamantina-SP participa do Projeto Estadual do Leite VIVALEITE, criado em 1993 pela Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo e atualmente coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social. O projeto fornece um suplemento alimentar seguro e nutritivo, enriquecido com ferro e vitaminas A e D, destinado a crianças de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social. Para participar, as famílias devem cumprir critérios como ter uma criança entre 6 meses e 5 anos e 11 meses e renda per capita de até meio

salário-mínimo. Cada criança inscrita recebe 15 litros de leite por mês (São Paulo, 2023). Em Adamantina-SP, a capacidade de atendimento é de 198 crianças, das quais 188 já foram beneficiadas em outubro de 2024. As 10 vagas restantes podem ser preenchidas por Busca Ativa ou atendimento espontâneo na Secretaria Municipal de Assistência Social, localizada na Alameda Armando Sales de Oliveira, nº 367, de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, presencialmente ou pelo telefone: (18) 3521-1900.

2.5 Crianças na Cultura, Lazer e Esportes

Em relação à programação de histórias e ações de mediação de leitura para crianças de 0 a 6 anos, a Biblioteca Pública Municipal Jurema Citeli ainda não possui uma programação fixa. As sessões são realizadas em datas específicas, conforme a disponibilidade do contador e as demandas de escolas e outras organizações. Além disso, a biblioteca participa de programas como o Viagem Literária, que traz contadores de histórias de todo o Brasil para as bibliotecas do interior de São Paulo, conforme o Sistema Estadual de Bibliotecas Públicas de São Paulo (SISEB).

Além da contação de histórias, outras ações de mediação de leitura ocorrem por meio de visitas guiadas à biblioteca. Durante essas visitas, as crianças conhecem o ambiente e suas regras e, em seguida, participam do "momento de leitura", no qual exploram as estantes de livros infantis e realizam a leitura dos livros escolhidos, mesmo que apenas das imagens.

A biblioteca também dispõe de um espaço com livros infantojuvenis, tapetes, pufes, mesinhas e cadeirinhas, proporcionando às crianças um ambiente confortável para a leitura, onde podem explorá-lo livremente. É comum que responsáveis leiam com as crianças nesse espaço. São cerca de 3.600 livros disponíveis, incluindo obras tradicionais, interativas e gibis, em português e em outros idiomas. Também há lápis e desenhos disponíveis para as crianças colorirem.

Além dessas ações, a biblioteca conta com o ônibus "Roda Cultura", que realiza a distribuição gratuita de livros. O ônibus fica estacionado em frente à biblioteca em determinados momentos, conforme agenda mensal da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo, além de participar de outros eventos da Cultura e da Educação Municipal.

A Biblioteca localiza-se na Avenida Ademar de Barros, n° 200 – Centro. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h e das 13h às 17h30; e aos sábados, das 8h às 12h. Ao todo, possui um acervo de 25 mil livros, que podem ser lidos no próprio ambiente ou levados para casa por meio de empréstimo. Munícipes e visitantes da cidade podem acessar a internet por meio de computadores ou Wi-Fi, disponibilizado gratuitamente.

Há estações individuais de trabalho ou estudo com cabo de rede e tomadas, bem como mesas para trabalho em grupo. Todas as cadeiras para essas atividades são ergonômicas e reguláveis. O ambiente é arejado, ventilado, iluminado, adaptado para Pessoas com Deficiência (PCD) e contém filtro de água gelada e natural para quem quiser se hidratar.

No tocante às informações sobre centros culturais, casas de cultura, teatros e museus, Adamantina-SP conta com o Anfiteatro "Fernando Paloni", anexo à Biblioteca, de acordo com

a Lei Municipal n° 4.244, de 05 de julho de 2023, que dispõe sobre o Sistema Municipal de Cultura de Adamantina-SP. O Anfiteatro possui um moderno sistema de som, imagem e iluminação, versátil para apresentações de teatro e palestras, além de conter uma sala de cinema. O ambiente é climatizado, conta com 250 lugares e está adaptado para PCD. O espaço pode ser reservado por pessoas físicas e jurídicas, mediante agendamento e pagamento antecipados.

O município também conta com o Museu e Arquivo Histórico de Adamantina Setsu Onishi, localizado na Rua Alameda Ihity/Alameda Luís Endo, n° 125 – Vila Endo. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h. O Museu abriga fotos, objetos e documentos que retratam a história do município, tendo como objetivo central proporcionar aos munícipes e/ou visitantes o acesso à história municipal.

Por sua vez, a Casa Afro é um equipamento da Secretaria de Cultura e Turismo destinado ao reconhecimento e valorização da história e cultura afro-brasileira, bem como à promoção de políticas públicas de desenvolvimento social e econômico, justiça, cidadania e enfrentamento ao racismo. O espaço fica localizado na Rua Augusto Rossi, n° 21 – Jardim Primavera. O horário de funcionamento é nas segundas e terças-feiras, das 13h às 18h; nas quartas e quintas, das 12h às 17h; e nas sextas-feiras, das 12h às 16h.

Há também, no município, a Banda Marcial de Adamantina (BAMAD), que conta, atualmente, com 32 integrantes. As aulas são ministradas por um maestro e realizadas todas as segundas e quartas-feiras, às 8h30, 13h30 e 17h30. Aos sábados, ocorre o ensaio geral. As inscrições podem ser feitas na Biblioteca Municipal ao longo do ano. A idade mínima para participação é de 10 anos. Além disso, na estrutura da BAMAD, funciona a Orquestra de Viola Caipira, com inscrições geralmente no começo e na metade do ano, sendo necessária idade mínima de 12 anos para participação.

Por fim, Adamantina-SP conta com um Polo do Projeto Guri, localizado na Rua Hermenegildo Romanini, n° 360 – Centro, com horário de funcionamento nas terças e quintas-feiras, das 8h às 11h e das 13h às 18h. O Guri é um programa de educação musical do Governo do Estado de São Paulo, gerido pela Santa Marcelina Cultura. O objetivo do Projeto é ensinar crianças a partir de 6 anos a tocar instrumentos musicais, conhecer repertórios, ler música e criar melodias. Atualmente, o Projeto Guri conta com coral para adultos e idosos. A Prefeitura contribui com a disponibilização e manutenção do espaço, assim como com a preparação de lanches para os alunos. O Projeto tem parceria com o Instituto Assistência ao Menor Adamantina (IAMA), o Lar Cristão e a Instituição Solidária Carlos Pegoraro.

Embora a Secretaria de Cultura e Turismo desempenhe um papel importante no desenvolvimento das crianças, as atividades oferecidas estão mais adaptadas a crianças que já

possuem habilidades de leitura, escrita e maior autonomia afetivo-intelectual, notadamente identificáveis a partir da segunda infância.

Contudo, é fundamental proporcionar às crianças na primeira infância atividades físicas adaptadas que respeitem seu momento de desenvolvimento e promovam o crescimento saudável de forma lúdica e estimulante, considerando que, nos primeiros anos de vida (0-6 anos), o foco deve estar voltado a atividades que promovam o desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social.

Nesse contexto, práticas como o *breaking dance* (dança de rua) e a participação na banda marcial, especificamente com atividades de baliza (coreografia e ginástica), com movimentos simplificados, poderão ser incluídas ao público de 0 a 6 anos. Essas atividades têm o potencial de serem extremamente enriquecedoras, pois estimulam a coordenação motora, o ritmo, a expressão corporal e o trabalho em equipe. É importante ressaltar que o município conta com aulas de *breaking* e baliza, desenvolvidas por professores capacitados na Casa Afro e na BAMAD.

Além disso, atividades de leitura, como a contação de histórias, desempenham um papel crucial no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Por meio da narração, as crianças são introduzidas ao universo da imaginação, desenvolvem a linguagem, a atenção e a empatia, criando uma experiência adequada que promove o desenvolvimento físico, psíquico e social.

Assim, a combinação de atividades físicas adaptadas e atividades de leitura é uma excelente estratégia para garantir o crescimento integral das crianças, respeitando suas necessidades e potencialidades durante o período da primeira infância.

2.6 A Criança na Rede de Proteção

Diante do crescente reconhecimento da necessidade de proteção integral a crianças e adolescentes, a articulação de ações para prevenir e combater a violência contra esse público tem se intensificado nos últimos anos. A criação da Rede Intersetorial de Proteção, em 2018, é um exemplo concreto desse esforço, reunindo entidades como a Secretaria de Assistência Social, o Conselho Tutelar, o Ministério Público e o Poder Judiciário. A atuação conjunta dessas instituições é fundamental para a definição de estratégias eficazes, pois cada um desses atores traz uma perspectiva única sobre a proteção social e os direitos da criança e do adolescente. O trabalho em rede garante uma resposta mais ágil e efetiva às situações de vulnerabilidade, conforme preconizado pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determinam que a proteção deve ser integral e multidisciplinar (Brasil, 1990).

A efetividade dessa Rede se concretizou com a elaboração do Protocolo da Rede Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência e Escuta Especializada, estabelecido em 2020. Esse documento, fundamentado na Lei n° 13.431, de 04 de abril de 2017, que trata da escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência, busca sistematizar o atendimento e garantir que as vítimas sejam ouvidas de maneira respeitosa e cuidadosa (Brasil, 2017b). A implementação de um fluxograma de atendimento permite que os profissionais da rede sigam diretrizes claras para acolher e atender essas crianças, visando sempre o seu bem-estar e a efetivação de intervenções protetivas necessárias.

Desde a implementação do Protocolo, a capacitação de profissionais é um aspecto central da estratégia da Rede Intersetorial de Proteção. Até 2024, foram capacitados 286 profissionais, abrangendo diversas áreas como Assistência Social, Saúde e Educação. Esse treinamento é crucial, uma vez que a Escuta Especializada é um procedimento delicado que requer habilidades específicas, como sensibilidade e empatia, para que as crianças se sintam seguras ao relatar suas experiências. A formação continuada desses profissionais assegura que a escuta seja realizada de maneira ética e responsável, respeitando a integridade das vítimas e contribuindo para o processo de recuperação e proteção (Martins, 2020).

A Escuta Especializada é, portanto, um momento crítico na trajetória de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência. Durante esse processo, as vítimas são ouvidas por profissionais capacitados que possuem a habilidade de conduzir a entrevista de forma a extrair as informações necessárias sem causar mais traumas. Além disso, a escuta deve ser realizada em um ambiente acolhedor, onde a criança ou o adolescente se sinta à vontade para expressar o que vivenciou. A metodologia da escuta não se limita a uma simples coleta de

relatos, mas visa a compreensão da situação para que intervenções adequadas possam ser acionadas, garantindo assim a responsabilização dos agressores e a proteção das vítimas (Silva, 2019).

Em Adamantina-SP, a implementação do Protocolo e a capacitação de profissionais resultaram em um aumento significativo no número de escutas realizadas. De janeiro de 2023 a agosto de 2024, a média mensal de escutas aumentou de 4,16 para 5,25. Essa elevação pode ser atribuída não apenas à capacitação, mas também a um esforço conjunto para conscientizar a população sobre a importância da denúncia e do acolhimento das vítimas. O aumento na visibilidade das ações da Rede Intersetorial é um reflexo da mobilização social em torno da proteção de crianças e adolescentes, evidenciando a eficácia das campanhas de prevenção à violência, que têm buscado sensibilizar a comunidade sobre a necessidade de um olhar atento às situações de risco (Oliveira, 2023).

Os dados obtidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social também revelam um crescimento no número de casos de violência identificados. De 2023 a 2024, a média mensal de casos identificados passou de 1,5 para 2,75. Este aumento é um indicativo positivo, pois sugere que mais casos estão sendo reconhecidos e reportados, o que é fundamental para a criação de intervenções eficazes. A identificação precoce de situações de violência permite que as crianças e suas famílias recebam o suporte necessário, incluindo atendimento psicológico e acompanhamento social, conforme delineado nas diretrizes do ECA e da Lei n° 13.431 (Brasil, 1990; Brasil, 2017b).

A articulação entre diferentes serviços e equipamentos da Rede de Proteção é essencial para garantir um atendimento integrado. Os fluxogramas de atendimento estabelecem as rotinas de encaminhamento e acompanhamento, permitindo que as crianças e suas famílias sejam atendidas de forma holística. Após a identificação de um caso de violência, a rede atua em conjunto, envolvendo serviços como o CREAS, a Saúde, o Ministério Público, o Conselho Tutelar e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – SCFV. Essa abordagem integrada não apenas melhora a eficácia das intervenções, mas também fortalece a rede de proteção social em nível local, promovendo a articulação necessária entre diferentes áreas de atuação (Costa, 2021).

Destaca-se que com o advento da pandemia de Covid-19, as reuniões da Rede Intersetorial passaram de presenciais para a modalidade online, uma mudança que se revelou benéfica. Essa nova configuração não apenas facilitou a participação de um maior número de profissionais, como também garantiu a continuidade do atendimento às situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social. As reuniões mensais, coordenadas por um mediador,

têm se mostrado essenciais para discutir casos que apresentam dificuldades de intervenção, permitindo que os profissionais compartilhem experiências e estratégias, conforme o que preconiza a Lei n° 13.431, de 4 de abril de 2017, que trata da escuta especializada (Brasil, 2017b).

Por fim, a experiência de Adamantina-SP serve como um exemplo de como a implementação de políticas públicas e o trabalho em rede podem efetivamente contribuir para a proteção de crianças e adolescentes em situações de risco. O fortalecimento da Rede Intersetorial de Proteção é um passo importante na construção de um ambiente mais seguro e acolhedor para esse público vulnerável. A capacitação contínua dos profissionais, aliada a um sistema de escuta eficaz, é fundamental para garantir que as crianças e adolescentes recebam o suporte necessário para superar as experiências de violência e, consequentemente, possam desenvolver-se de maneira saudável e digna. É imperativo que essa experiência sirva de modelo para outras localidades, reforçando a importância da articulação intersetorial na proteção dos direitos da infância.

3. A voz da criança e das famílias: o que querem para a Primeira Infância?

Em outubro de 2024, questionários com perguntas abertas foram aplicados em equipamentos da Rede com o objetivo de coletar dados sobre as percepções e necessidades das famílias em relação à Primeira Infância no município de Adamantina-SP, visando subsidiar a construção do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI), que é estruturado com base na participação comunitária (Ferrari; Silva, 2023).

No que tange à Educação, as famílias destacaram diversas questões sobre o funcionamento das creches e escolas. Uma das principais sugestões foi a ampliação do acesso às creches, propondo que as instituições passem a aceitar crianças a partir do terceiro mês de vida. Esse pedido é especialmente relevante para que as mães possam retornar ao trabalho ao fim do período de licença maternidade. Além disso, houve sugestões para que as creches funcionem aos sábados, durante o horário comercial, e permaneçam abertas nas férias, atendendo à necessidade de suporte contínuo para as famílias trabalhadoras. Segundo Souza e Lima (2023), tais práticas favorecem a inclusão das mães no mercado de trabalho e reforçam o desenvolvimento infantil.

A satisfação das famílias com as creches e escolas foi evidente. Muitas mães relataram progresso no desenvolvimento dos filhos, mencionando, por exemplo, que as crianças deixaram de usar chupeta e fralda mais rapidamente devido ao ambiente e ao apoio proporcionado pelas instituições. Em particular, uma mãe destacou a experiência positiva de seu filho com o incentivo à leitura: após enfrentar dificuldades para ler, ele recebeu orientações personalizadas de sua professora, que resultaram em uma melhoria significativa. Ela ainda comentou que seu filho adora compartilhar a leitura de livros com os irmãos, promovendo assim um ambiente de aprendizagem familiar. Esse envolvimento dos professores no desenvolvimento infantil é fundamental para superar desafios pedagógicos, conforme apontam Barreto e Costa (2023).

De maneira geral, as escolas e creches foram bem avaliadas, com notas altas atribuídas pelas famílias, que ressaltaram o atendimento, o apoio dos profissionais e o aprendizado proporcionado às crianças. Essa satisfação reflete a confiança dos responsáveis na qualidade do serviço educacional oferecido pelo município.

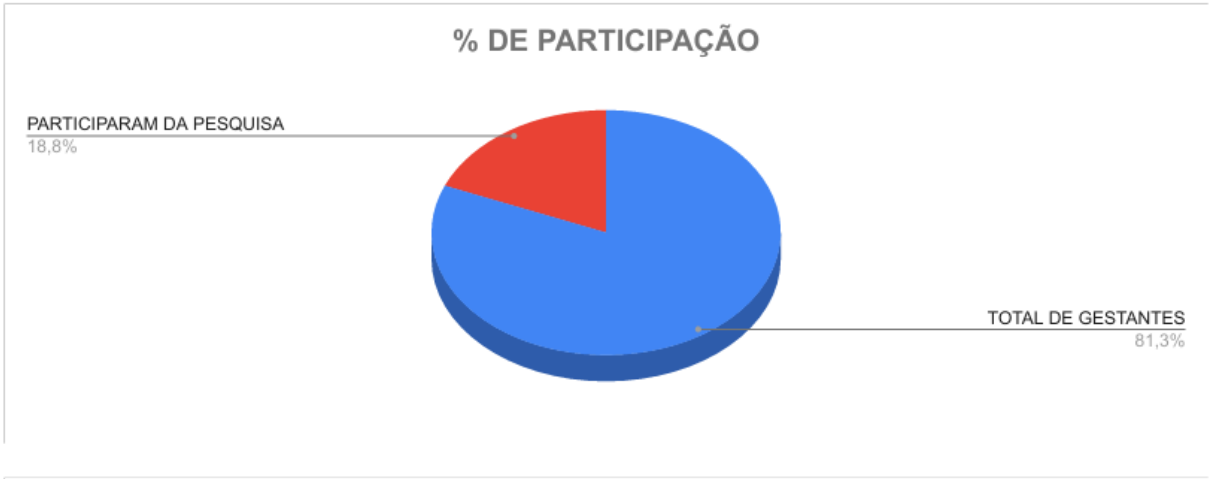
Sobre o suporte da Assistência Social, muitos participantes afirmaram sentir-se bem assistidos. Alguns relataram que conseguem resolver suas necessidades de saúde e assistência nas secretarias competentes, o que reflete a percepção de eficiência e qualidade nos serviços de atendimento oferecidos (Freitas; Lima, 2023).

O Programa Criança Feliz, vinculado à Secretaria de Assistência Social, foi amplamente elogiado pelos participantes. As famílias consideram o programa fundamental para o desenvolvimento infantil, destacando que as atividades reforçam o valor das experiências cotidianas na formação das crianças (Oliveira; Mendonça, 2024). Embora alguns participantes tenham sugerido ajustes na frequência semanal das visitas, a maioria das famílias demonstrou satisfação com o apoio oferecido, classificando o programa como um recurso valioso que atende bem as necessidades da Primeira Infância.

Quanto à participação cultural e esportiva, as famílias apontaram que essas atividades geralmente ocorrem apenas em eventos escolares e sugeriram maior divulgação de outras oportunidades culturais e esportivas na comunidade. Houve também a sugestão de ampliar as vagas em projetos para crianças com mais de quatro anos e a construção de moradias populares, ressaltando a importância social dessas iniciativas (Santos; Almeida, 2022).

No que diz respeito à área de saúde, as mães relataram dificuldades relacionadas ao período de amamentação, especialmente quanto à adaptação das crianças a fórmulas infantis e à preocupação com a alimentação adequada no retorno ao trabalho. A necessidade de profissionais especializados, como obstetras e pediatras, foi amplamente mencionada, bem como a recomendação de que cada Unidade Básica de Saúde (UBS) possua uma farmácia própria para facilitar o acesso a medicamentos. Entretanto, as campanhas de vacinação foram elogiadas e consideradas satisfatórias pela maioria das famílias (Araújo; Costa, 2022).

Ademais, um questionário foi aplicado a um grupo de mães atendidas, sendo que 18,8% delas participaram da pesquisa, das quais 81,3% eram gestantes.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

As idades das participantes variaram de 19 a 35 anos, com a seguinte distribuição etária: uma mãe de 19 anos, uma de 21, uma de 22, uma de 23, duas de 24, duas de 25, duas de 26, duas de 27, duas de 28, duas de 29, uma de 33, duas de 34 e uma de 35 anos.



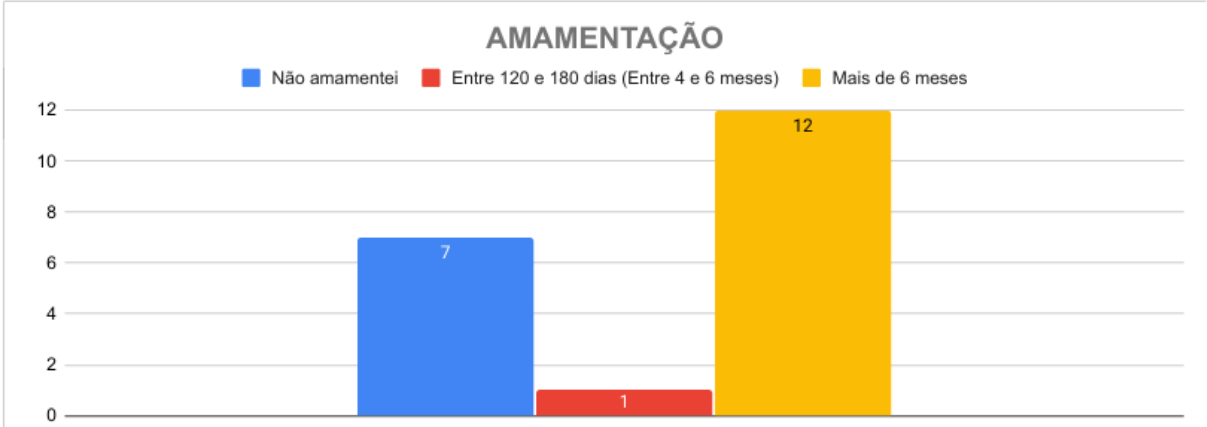
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Entre as gestantes, 31,8% estavam em sua primeira gestação, enquanto 68,2% já haviam passado por gestações anteriores.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Observou-se, ao todo, que sete mães não amamentaram, uma vez que algumas participantes que responderam ao questionário ainda estão na fase gestacional. Entre as que amamentaram, uma mãe o fez por um período de 120 a 180 dias (4 a 6 meses), enquanto doze mães amamentaram por mais de 6 meses, um dado que se alinha às recomendações da Organização Mundial da Saúde (2023), que incentivam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida.



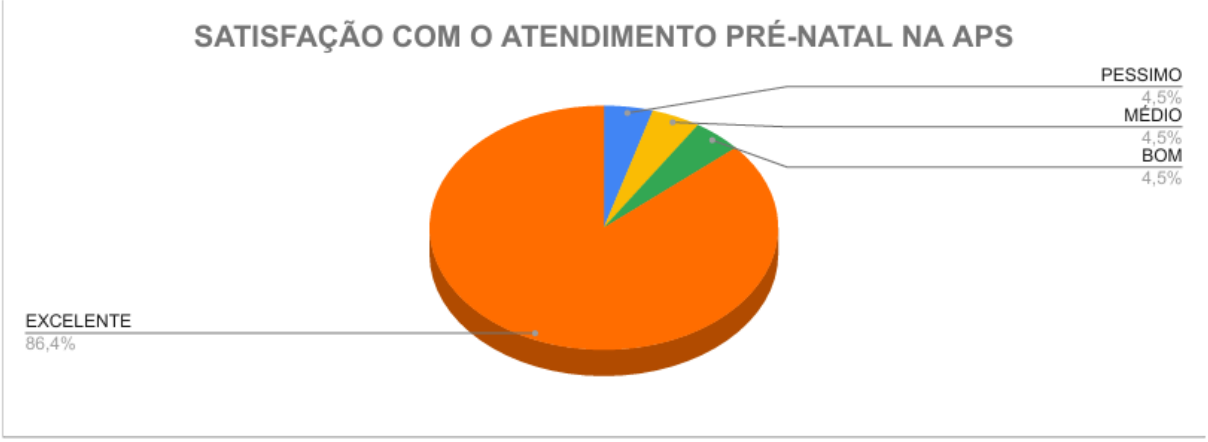
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

No que se refere ao planejamento familiar, 50% das mães entrevistadas relataram ter vivenciado uma gravidez inesperada, enquanto os outros 50% afirmaram ter planejado suas gestações. Esse aspecto é fundamental, pois a literatura aponta que o planejamento familiar está diretamente relacionado à saúde materno-infantil (Silva; Souza, 2022).



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Quanto à satisfação com o atendimento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), 86,4% das participantes classificaram o atendimento como excelente. Apenas 4,5% consideraram o serviço como bom, 4,5% como médio e 4,5% como péssimo. Essa alta taxa de satisfação é corroborada por estudos recentes que indicam a importância do pré-natal de qualidade na promoção da saúde materna (Pereira; Almeida, 2023).



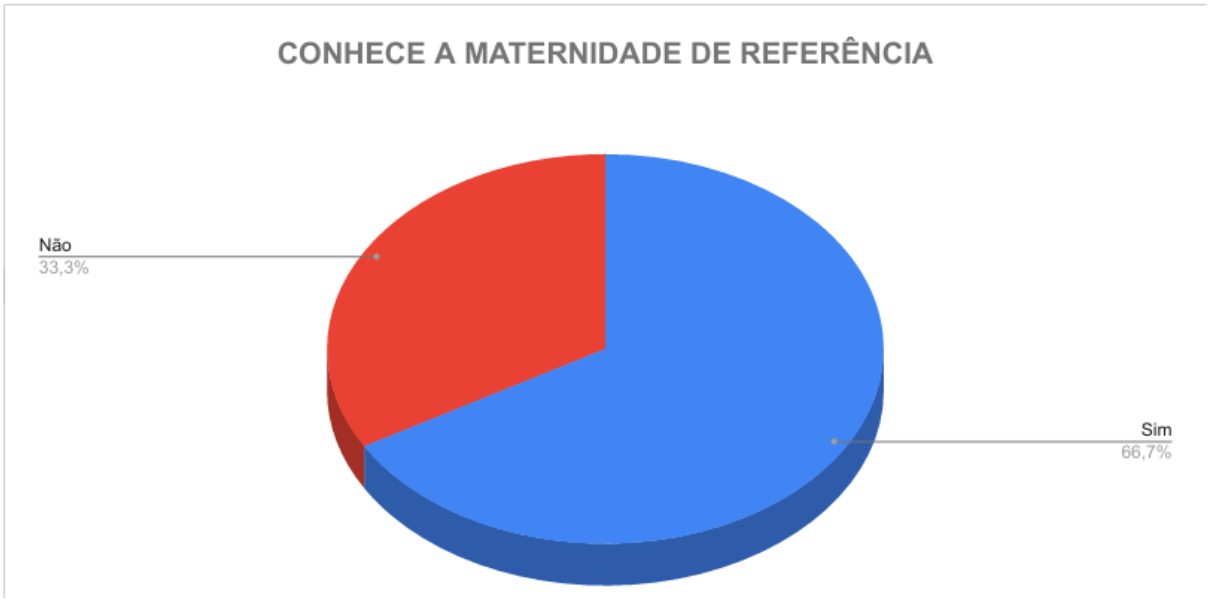
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Sobre a escolha do tipo de parto, 68,2% das mães optaram pela cesárea, enquanto 31,8% escolheram o parto normal. Essa preferência por cesáreas tem sido um tema de discussão na literatura médica, com ênfase na necessidade de informações adequadas para as gestantes sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto (Oliveira; Lima, 2023).



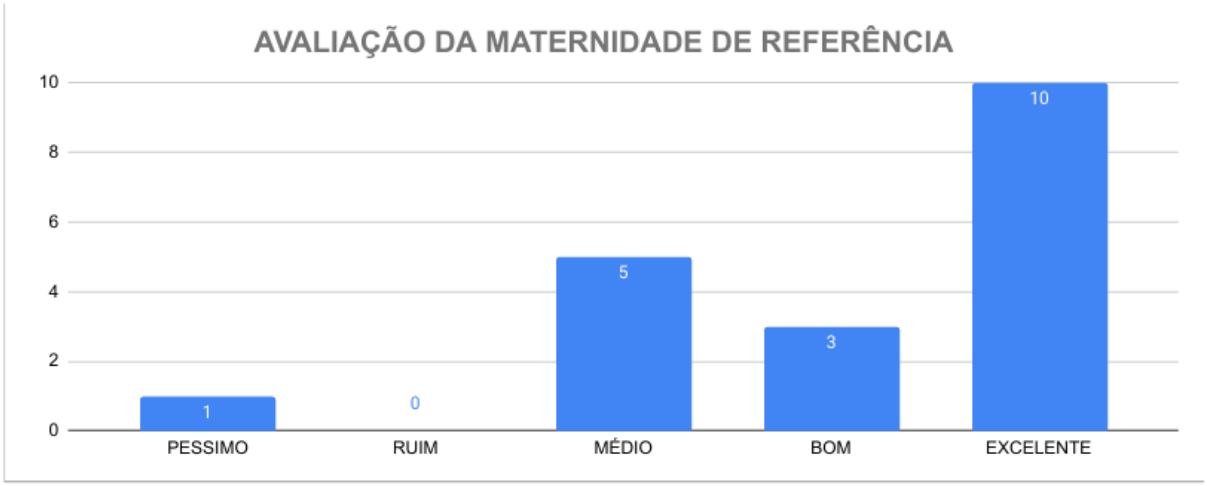
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Em relação à maternidade de referência, 66,7% das mães afirmaram conhecer a unidade, enquanto 33,3% não a conheciam.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Quando questionadas sobre a avaliação da maternidade de referência, os resultados foram os seguintes: uma mãe considerou-a péssima, nenhuma como ruim, cinco como média, três como boa e dez como excelente.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

No que diz respeito ao desejo de ter mais filhos, 22,7% das mães expressaram a intenção de aumentar a família, enquanto 77,3% não desejam ter mais filhos. Em relação ao planejamento familiar e à laqueadura, 10,5% das mães demonstraram interesse em realizar o procedimento, enquanto 89,5% não têm essa intenção.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Esses dados ressaltam a importância da atenção à saúde materno-infantil e a necessidade de políticas públicas que promovam o acesso a informações e serviços de saúde de qualidade, fundamentais para a promoção do bem-estar das mães e de seus filhos.

Para aprimorar o atendimento de pré-natal na unidade de saúde, os usuários sugerem medidas que visam tornar o processo mais ágil e eficiente, enfatizando a necessidade de reduzir o tempo de espera nas consultas. Segundo Costa e Almeida (2022), a diminuição da espera no pré-natal impacta diretamente a adesão das gestantes ao acompanhamento, o que é essencial para prevenir complicações. Uma usuária satisfeita com o atendimento atual propôs que casos de maior risco, como os de gestantes com histórico de complicações no parto, hipertensão ou sobrepeso, sejam encaminhados diretamente para um especialista em obstetrícia, de modo a garantir um acompanhamento mais específico e preventivo (Silva et al., 2023).

Além disso, sugere-se a inclusão de um ginecologista na equipe para complementar os cuidados oferecidos e fortalecer o atendimento especializado. Estudos mostram que uma abordagem multiprofissional no pré-natal, que inclui o ginecologista, traz benefícios para a saúde da gestante e para o acompanhamento de eventuais comorbidades (Souza; Oliveira, 2021). Embora o atendimento na unidade seja amplamente elogiado por sua qualidade, muitos reiteram o desejo de que ele se torne ainda mais rápido e eficiente.

Na maternidade, usuários compartilharam sugestões para melhorar a qualidade do atendimento de pré e pós-parto. Uma usuária sugeriu maior flexibilidade quanto ao uso de complemento alimentar para os recém-nascidos, considerando casos em que o leite materno ainda não desceu, o que pode deixar o bebê em desconforto (Andrade et al., 2022). Além disso, foi indicada a necessidade de melhorar as poltronas para os acompanhantes e reduzir o tempo de espera para atendimento, fator que interfere no bem-estar dos familiares, conforme ressaltado por Silva e Carvalho (2023).

Por outro lado, vários usuários elogiaram o atendimento prestado pela equipe da maternidade, destacando a atenção e o profissionalismo das enfermeiras e dos médicos, que contribuem para uma experiência hospitalar positiva e humanizada (Medeiros; Santos, 2023). Essa visão positiva também reflete-se nas opiniões gerais sobre os serviços de saúde oferecidos às gestantes no município, descritos como "muito bom", "ótimo" e "excelente" pela maioria dos usuários.

No entanto, algumas gestantes apontaram pontos de melhoria, como a necessidade de reduzir o tempo de espera no pré-natal e de melhorar a comunicação entre paciente e profissional, já que a falta de clareza pode gerar insegurança e prejudicar o vínculo com a equipe de saúde (Barbosa; Rodrigues; Silva, 2022). Dessa forma, mesmo com elogios constantes ao atendimento geral, algumas sugestões de aprimoramento reforçam a importância de investir na agilidade e na comunicação para assegurar a qualidade do atendimento e o bem-estar das gestantes.

4. Metas do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI): decênio 2024-2033

A formulação das metas do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) de Adamantina-SP foi estruturada de modo a garantir que as ações propostas para o desenvolvimento integral das crianças sejam monitoradas e avaliadas de forma sistemática e transparente. Essas metas foram delineadas com base em objetivos gerais, ações específicas, indicadores para monitoramento, período de execução, definição dos setores responsáveis pela implementação e o acompanhamento contínuo pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

O monitoramento e a avaliação do PMPI visam assegurar que os programas e serviços voltados para a primeira infância estejam alinhados aos direitos e ao desenvolvimento adequado das crianças de 0 a 6 anos, conforme previsto no Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016). Com a responsabilidade partilhada entre o poder público, a sociedade e a família, o acompanhamento do PMPI conta com a colaboração de diversos atores, incluindo a participação das famílias.

Para tanto, o plano contempla a coleta e análise sistemática de dados quantitativos e qualitativos, permitindo que o progresso das metas seja avaliado e que os avanços sejam identificados e divulgados periodicamente. Este processo de monitoramento será realizado pelo CMDCA e pelo CMAS, com apoio de técnicos setoriais das secretarias municipais envolvidas. Essa estrutura possibilita o acompanhamento contínuo e a análise criteriosa dos indicadores, facilitando ajustes e aprimoramentos das ações para que o PMPI alcance as transformações almejadas para a primeira infância.

Dessa forma, a avaliação e o controle social do PMPI permitem a verificação dos impactos das políticas públicas voltadas para a primeira infância, mantendo o foco na transparência e no compromisso com o desenvolvimento das crianças, fortalecendo a qualidade dos serviços e garantindo um planejamento adequado para as necessidades da primeira infância no município de Adamantina-SP.

A seguir, serão apresentadas as metas do Plano Municipal para a Primeira Infância, categorizadas conforme sua duração e continuidade. As metas incluem ações permanentes, além de ações de curto, médio e longo prazo, que serão implementadas ao longo do decênio 2024-2033, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e o cumprimento dos objetivos estabelecidos para a primeira infância em Adamantina-SP.

Ação Permanente

(2024-2033)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos.	Ofertar vacinas em salas específicas das UBSs, realizar busca ativa dos faltosos, monitorar a caderneta de vacina e realizar a vacinação nas escolas.	1) Oferta de vacina nas salas de vacina das UBSs; 2) Realização de busca ativa dos faltosos por meio de visitas domiciliares, consultas, grupos educativos e campanhas; 3) Monitoramento da caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS); 4) Vacinação nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança; 5) Reuniões periódicas com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica; 6) Reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde.	X		Janeiro de 2024 a Dezembro de 2033.	Unidades Básicas de Saúde, Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica.	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Articular e integrar políticas públicas de atenção às crianças e às famílias.	Garantir a participação dos diversos Conselhos na elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) para criação e ampliação de programas e serviços que atendam famílias em situação de vulnerabilidade.	1) Recursos garantidos. 2) Dotações orçamentárias de acordo com os fundos municipais (Fundo Municipal da Criança e do Adolescente e Fundo Municipal da Assistência Social); 3) Unidades orçamentárias próprias de acordo com os fundos específicos. 4) Acompanhamento dos Conselhos (CMDCA e CMAS) na execução financeira dos fundos.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir a oferta de programas intersetoriais para atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade.	Incorporar nos programas e serviços de Apoio Sociofamiliar ações que garantam o direito à convivência familiar e comunitária de crianças em situações prioritárias.	1) Número de crianças nos SCFV em situações prioritárias de acordo com a Resolução CIT n° 1/2023 e Resolução CNAS n° 1/2023.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Ampliar e utilizar os mecanismos de defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes.	Realizar campanhas educativas visando a divulgação dos mecanismos de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.	1) Melhoria do acesso aos mecanismos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD); 2) Campanha pelo Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio); 3) Campanha pelo Dia Mundial contra o Trabalho Infantil (12 de junho); 4) Ações desenvolvidas pelo Mês do Aleitamento Materno no Brasil e pela Semana Mundial da Amamentação (Agosto Dourado).	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Assistência Social e Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir a efetividade do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI).	Realizar reuniões periódicas do Comitê Gestor da Primeira Infância para a atualização anual do PMPI.	1) Organização e realização das reuniões; 2) Produção de um cronograma de trabalho com vistas à atualização do PMPI; 3) Levantamento de indicadores para atualização dos dados referentes à primeira infância no município; 4) Atualização e acréscimo de metas e ações, definindo indicadores para monitoramento, o período da ação e o setor responsável pela implantação.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Assistência Social e Comitê Gestor da Primeira Infância	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir o bom funcionamento da Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente.	Realizar reuniões contínuas da Rede, atualizar o Protocolo e o fluxo de atendimento e procedimentos em Escuta Especializada, e garantir capacitações regulares para os profissionais da Rede.	1) Realização de reuniões periódicas da Rede para a discussão de casos e suas providências; 2) Atualização periódica do Protocolo da Rede Municipal de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para Violência e Escuta Especializada; 3) Acompanhamento e atualização contínua do fluxo de atendimento e procedimentos em escuta especializada; 4) Capacitações regulares em Escuta Especializada para os profissionais da Rede.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Assistência Social, Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Melhorar a qualidade da Educação Infantil.	Garantir que as EMEIs tenham uma proposta pedagógica atrelada à BNCC/Currículo Paulista, respeitando as especificidades do desenvolvimento infantil.	1) Projeto Político Pedagógico das EMEIs alinhados à BNCC/Currículo Paulista.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Melhorar a qualidade da Educação Infantil.	Desenvolver programas de formação continuada para professores e demais profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.	1) Produção de um cronograma de reuniões com a equipe técnica da Secretaira Municipal de Educação para o acompanhamento das formações realizadas e previstas para o ano letivo; 2) Realização das referidas reuniões.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Melhorar a qualidade da Educação Infantil.	Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, para o livre brincar.	1) Realização de visitas às unidades escolares, pela Secretaria Municipal de Educação, para conhecer e verificar se as condições físicas estão garantindo espaços adequados para brincadeiras e atividades pedagógicas; 2) Readequação daqueles espaços onde não há acessibilidade para o brincar.		X	Janeiro de 2025 a dezembro de 2033	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Melhorar a qualidade da Educação Infantil.	Garantir uma educação inclusiva em que todas as crianças, independentemente de suas condições sociais, físicas, psíquicas ou globais do desenvolvimento, tenham acesso a uma educação de qualidade na primeira infância.	1) Produção de um cronograma de reuniões com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação e a equipe multiprofissional do CAE (Centro de Atendimento Educacional); 2) Realização das reuniões com vistas à educação inclusiva.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2033	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Melhorar a qualidade da Educação Infantil	Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares das crianças, objetivando o estreitamento das relações entre as escolas e famílias.	1) Levantamento de dados junto à direção das EMEIs no que tange à presença dos pais nas reuniões e eventos promovidos pelas unidades escolares; 2) Elaboração e realização de estratégias que objetivem a participação das famílias nas atividades escolares.		X	Janeiro de 2025 a dezembro de 2033	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Curto Prazo

(2024-2026)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Atingir 100% a realização de Visita Domiciliar das gestantes que efetuarem Pré Natal no Sistema único de Saúde (SUS), na primeira semana de vida.	Realizar Visita Domiciliar, por profissional Enfermeiro, até 07 (sete) dias após a alta do recém nascido (RN).	1) Cumprimento das visitas, objetivando atingir 100% das gestantes; 2) Reuniões periódicas com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento.		X	Janeiro de 2025 a Dezembro de 2025	Unidades Básicas de Saúde, Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir em 100% a cobertura de no mínimo 06 (seis) consultas para as gestantes que realizarem o Pré Natal no Sistema Único de Saúde (SUS).	Realizar captação das gestantes para iniciar o pré-natal, garantir agenda para retornos durante esse período, efetuar busca ativa das gestantes faltosas e realizar Grupos Educativos com esse público.	1) Captação precoce de gestantes para iniciar o pré-natal (até a 12ª semana de gestação); 2) Oferta e garantia de agendamento para retornos preconizados durante o Pré Natal nas UBSs; 3) Realização de busca ativa das gestantes faltosas por meio de visitas domiciliares; 4) Realização de Grupos Educativos com as Gestantes nas UBSs , monitorando e orientando a importância das consultas no Pré Natal; 5) Reuniões periódicas com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento; 6) Monitoramento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde por meio dos Indicadores de Saúde do Ministério da Saúde.	X		Janeiro de 2024 a Dezembro de 2025	Unidades Básicas de Saúde, Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir e melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos incompletos.	Realizar atendimentos na Atenção Básica com equidade, conforme o perfil de cada população e manter profissionais das especialidades de Pediatria e Ginecologia.	1) Realização de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população; 2) Desenvolvimento de ações na atenção básica sob o princípio da equidade; 3) Permanência de profissionais das especialidades de Pediatria e Ginecologia para o atendimento da população no município conforme encaminhamento das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF); 4) Monitoramento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde por meio dos Indicadores de Saúde e contratos.	X		Janeiro de 2024 a Dezembro de 2025	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Promover o desenvolvimento físico, cognitivo e social das crianças de 0 a 6 anos por meio da participação em atividades artísticas, sendo aulas de *breaking dance* e nas aulas de baliza da banda marcial, proporcionando oportunidades de expressão corporal, coordenação motora, trabalho em equipe e conhecimento das tradições culturais locais.	a) Desenvolver um programa adaptado de breaking (dança de rua), com foco em movimentos lúdicos, ritmo, expressão corporal e desenvolvimento da coordenação motora. As aulas serão realizadas de forma divertida e estimulante, priorizando a integração das crianças ao universo cultural da dança de rua; b) Introduzir aulas de baliza (a arte de manuseio da bandeira com movimentos coreografados), com ênfase no desenvolvimento de habilidades motoras, disciplina e concentração, além de incentivar o conhecimento da música marcial e da importância cultural da banda marcial na comunidade.	1) Número de crianças participantes; 2) Cobertura geográfica das atividades; 3) Taxa de frequência.		X	Janeiro de 2025 a dezembro de 2027	Secretaria de Cultura e Turismo	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Aprimorar e valorizar a comunicação entre os Sistemas de Informação sobre as crianças e suas famílias, com ênfase no Apoio Sócio Familiar, Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção.	Realizar capacitações sobre estratégias de funcionamento de sistemas de informação (GESUAS, Vigilância Socioassistencial etc.) para crianças e adolescentes em situação de risco.	1) Organização das capacitações; 2) Realização das capacitações.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2025	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Aprimorar e valorizar a comunicação entre os Sistemas de Informação sobre as crianças e suas famílias, com ênfase no Apoio Sócio Familiar, Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção.	Garantir a implantação do SIPIA-WEB no município, assegurando o seu uso pelo Conselho Tutelar.	1) Realização de capacitações sobre o SIPIA-WEB; 2) Supervisão continuada; 3) SIPIA-WEB implantado; 4) Atividades do Conselho Tutelar realizadas mediante o SIPIA-WEB.	X		Janeiro de 2024 a Dezembro de 2026	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir a oferta de programas intersetoriais para atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade.	Readequar o número de vagas para atendimento no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no contraturno escolar.	1) Readequação de vagas concluída.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2026	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Aperfeiçoar o Programa de Acolhimento.	Assegurar no município o financiamento para a qualificação e implementação dos Programas de Acolhimento Familiar e Institucional.	1) Programas de Acolhimento dentro dos parâmetros legais; 2) Dotação orçamentária específica para serviços de proteção social; 3) Regulamentação da Lei do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 4) Capacitações com grupos específicos da comunidade; 5) Divulgação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2026	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir a oferta de políticas públicas de atenção às crianças e às famílias.	Ampliar o número de pessoas acompanhadas pelo Programa Criança Feliz para a meta pactuada de 150 atendidos. Atualmente (2024), 100 pessoas são atendidas e acompanhadas pelo Programa.	1) Realização de buscas ativas por meio de ligação telefônica, a partir das listas de gestantes encaminhadas pela Saúde (PSFs) e das listas de crianças encaminhadas pelas EMEIs (ciclo 1); 2) Realização de visitas domiciliares com o objetivo de ofertar o Programa e explicar seus benefícios às famílias.	X		Janeiro de 2024 a dezembro de 2026	Assistência Social	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos.	Ampliar os prédios de 4 unidades escolares das EMEIs ciclo I.	1) Construção de 3 salas na EMEI ciclo I Pequeno Príncipe; 2) Construção de 2 salas na EMEI ciclo I Criança Feliz; 3) Construção de 4 salas na EMEI ciclo I Sonho de Criança; 4) Construção de 2 salas na EMEI ciclo I Cecília Meireles.	X		Janeiro de 2024 a junho de 2025	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Garantir o atendimento de todas as crianças de 4 e 5 anos.	Ampliar o prédio de 1 unidade escolar de EMEI ciclo II; Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.	1) Construção de 3 salas na EMEI ciclo II Domingos Latine para aumentar as matrículas de alunos em tempo integral; 2) Criação de um protocolo de busca ativa para identificar as crianças que estão fora da escola.	X		Janeiro de 2024 a junho de 2025	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS).

Médio Prazo

(2027-2030)

Objetivo	Ação	Indicadores para monitoramento	Situação de implementação		Período da ação	Setor responsável	Acompanhamento
			Em execução	A ser implantado			
Introduzir práticas de letramento racial e contação de histórias com enfoque nas culturas afro-brasileira e africana, por meio de atividades pedagógicas e culturais supervisionadas pela Casa Afro, promovendo o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças de 0 a 6 anos, e contribuindo para a construção de uma sociedade mais plural, inclusiva e consciente de sua diversidade cultural.	a) Estabelecer uma programação regular de contação de histórias que resgatem narrativas afro-brasileiras e africanas, com ênfase em mitos, contos tradicionais, histórias de resistência e heróis negros, apresentadas por narradores especializados e artistas da comunidade. b) Criar oficinas adaptadas para crianças de 0 a 6 anos com o objetivo de trabalhar temas relacionados à identidade racial, histórias de figuras negras importantes, conceitos de igualdade racial e respeito às diferenças desde os primeiros anos de vida.	1) Número de crianças participantes; 2) Cobertura geográfica das atividades; 3) Taxa de frequência.		X	Janeiro de 2027 a dezembro de 2030	Secretaria de Cultura e Turismo	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS)

Longo Prazo

(2031-2033)

Até o presente momento, não foram elaboradas metas de longo prazo.

Fontes de Pesquisa

ANDRADE, M. et al. A importância do aleitamento materno e as alternativas de suplementação neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, n. 3, p. 385-390, 2022.

ARAÚJO, P.; COSTA, R. Aleitamento materno e alternativas alimentares na educação infantil: desafios e soluções. **Revista de Saúde e Educação Infantil**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 320-328, 2022.

BARBOSA, R.; RODRIGUES, M.; SILVA, D. Comunicação e confiança no atendimento pré-natal: Um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Materna**, Belo Horizonte, v. 7, n. 4, p. 217-225, 2022.

BARRETO, A.; COSTA, L. O papel do professor no desenvolvimento infantil: práticas e resultados. **Revista de Psicologia e Educação**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 172-182, 2023.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017a. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**: relatório de acompanhamento, setembro de 2024. Ministério da Cidadania, 2024a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Dados de atendimento do Programa Bolsa Família, agosto de 2024**. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único, 2024b.

BRASIL. **Decreto n° 9.603, de 28 de novembro de 2018**. Regulamenta a Lei n° 13.431, de 04 de abril de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e alteração à Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 66, pág. 1, 5 de abril. 2017b.

BRASIL. **Lei n° 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 2014. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm/. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 2015a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm/. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm/. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS. **Cobertura vacinal no município de Adamantina-SP**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Indicadores de desempenho**: acompanhamento do pré-natal no município de Adamantina-SP, 1º quadrimestre de 2024. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 2024d. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml/. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Taxa de mortalidade neonatal e infantil em Adamantina-SP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF: MDS; SEDH; CONANDA, 2006.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) 2012**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: http://mds.gov.br/. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centros de Referência de Assistência Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília, DF: Rede Nacional Primeira Infância, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto**. Ministério das Cidades, Brasília, 2023b. Disponível em: https://www.snis.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2024.

COSTA, A. P. A importância do trabalho em rede na proteção de crianças e adolescentes. **Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 45-62, 2021.

COSTA, A.; ALMEIDA, L. Estratégias para melhoria do atendimento pré-natal na rede pública de saúde. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 123-130, 2022.

ELKONIN, D. Sobre el problema de la periodizacion del desarrollo psíquico em la infância. In: SHUARE, M. (org.). **La Psicologia evolutiva y pedagogica en la URSS**. Moscú: Editorial Progreso, 1987, p. 104-124.

FERRARI, L.; SILVA, M. Políticas Públicas e a Primeira Infância: uma análise da participação comunitária. **Revista de Políticas Públicas Municipais**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 49-57, 2023.

FREITAS, S.; LIMA, T. Percepções sobre o suporte social no atendimento às famílias. **Revista de Serviço Social em Debate**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 111-118, 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA [UNICEF]. **Plano Municipal para a Primeira Infância**: um passo a passo para a elaboração. Brasília, DF: UNICEF, 2021.

HERCULANO-HOUZEL, Suzana. **O cérebro adolescente**: a neurociência da transformação da criança em adulto. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 10 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo da Educação Básica**. Brasília, 2023. Disponível em: Disponível em: http://www.inep.gov.br/. Acesso em: 08 ago. 2024.

LEONTIEV, Aleksei Nikolaevich. **Atividade. Consciência. Personalidade**. Bauru: Mireveja, 2021.

MARTINS, Lígia Márcia; ABRANTES, Angelo Antonio; FACCI, Marilda Gonçalves Dias (Org.). **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico**: do nascimento à velhice. 2. ed. Autores Associados, 2020.

MARTINS, R. S. Capacitação em escuta especializada: desafios e perspectivas. **Educação e Sociedade**, v. 41, n. 2, p. 233-250, 2020.

MEDEIROS, T.; SANTOS, F. A humanização do parto e o papel da equipe de enfermagem. **Ciências em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 290-297, 2023.

OLIVEIRA, J.; MENDONÇA, F. O valor das práticas simples no desenvolvimento infantil. **Revista de Estudos da Infância e Adolescência**, Salvador, v. 9, n. 4, p. 234-241, 2024.

OLIVEIRA, L. M. Mobilização social e proteção à infância: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Educação Infantil**, v. 8, n. 1, p. 78-95, 2023.

OLIVEIRA, T. S.; LIMA, C. R. O debate sobre o tipo de parto: evidências e recomendações. **Revista de Obstetrícia e Ginecologia**, v. 41, n. 2, p. 95-102, 2023.

PASQUALINI, Juliana Campregher. Periodização do desenvolvimento psíquico à luz da escola de Vigotsky: a teoria histórico-cultural do desenvolvimento infantil e suas implicações pedagógicas. In: MARSÍGLIA, Ana Carolina Galvão (Org.). **Infância e pedagogia histórico-crítica**. Campinas, SP: Autores associados, 2013. p. 70-97.

PEREIRA, L. R.; ALMEIDA, F. R. Satisfação com o pré-natal: fatores associados e implicações para a saúde pública. **Jornal de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 45-54, 2023.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (Brasil). **Guia para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância**. Brasília, DF: Rede Nacional Primeira Infância, 2015.

SANTOS, P.; ALMEIDA, G. O impacto das políticas de moradia popular e inclusão social infantil. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Social**, Recife, v. 7, n. 3, p. 315-322, 2022.

SÃO PAULO (Estado). **VIVALEITE**: programa estadual do leite. Disponível em: https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/vivaleite/. Acesso em: 25 out. 2024.

SILVA, F.; CARVALHO, G. Conforto e bem-estar no atendimento materno-infantil: Perspectivas para a humanização. **Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 342-350, 2023.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. R. Planejamento familiar e saúde materna: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 23, n. 3, p. 234-240, 2022.

SILVA, M.; ALMEIDA, L.; SOUZA, R. Análise da adesão ao pré-natal na atenção básica. **Saúde Pública em Revista**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 414-422, 2023.

SILVA, T. R. A escuta especializada como ferramenta de proteção. **Caderno de Psicologia da Infância**, v. 12, n. 4, p. 50-65, 2019.

SOUZA, E.; LIMA, V. A importância da inclusão e da adaptação nas creches para a primeira infância. **Revista Brasileira de Educação Infantil**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 180-189, 2023.

SOUZA, L.; OLIVEIRA, M. A importância do atendimento multiprofissional na saúde da mulher. **Revista de Saúde Coletiva**, Recife, v. 13, n. 2, p. 210-215, 2021.

VYGOTSKI, Lev Semionovitch. **Obras escogidas**. Tomo III. Madrid: Visor, 2000.

Parceiros / Apoio

Secretaria Municipal de Assistência Social;
Secretaria Municipal de Educação;
Secretaria Municipal de Saúde;
Secretaria Municipal da Cultura;
Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação;
Secretaria Municipal de Planejamento;
Secretaria Municipal do Meio Ambiente;
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);
Conselho Municipal dos Direitos Das Crianças e Adolescentes (CMDCA);
Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
Grupo de Apoio Materno Infantil (GAMI);
Pastoral da Criança;
Comitê Intersetorial Municipal pela Primeira Infância.

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL INTERSETORIAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Natalia Cizotti Bozzo da Costa
Fabiana Tavares de Souza Andrade

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Darcy de Souza Silva
Sirlei Aparecida Biscolo de Souza

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Priscila Roberta Neris Esteves
Clayton Gomes Cavaco

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO E SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO
Luiz Fernando Simoncelli Gimenes
Clóvis Donizete Fiorentim

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO
Juliana Morelli Moreno
Ana Flávia Duarte

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E MEIO AMBIENTE
Josiane Lourecetti
Rafael Fagundes Rocha

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Bruno Rissatto Pereira
Maria Clara Romão Moreira Bachi

ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)
Tatiane Fazion de Freitas
Nayara Nardim Teixeira

GRUPO DE APOIO MATERNO INFANTIL (GAMI)
Fabiana Freire Marin Pacheco
Sandra dos Santos Queiros

COORDENAÇÃO GERAL E REDAÇÃO

PSICÓLOGO DO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Bruno Rissatto Pereira

SUPERVISORA DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
Natalia Cizotti Bozzo da Costa