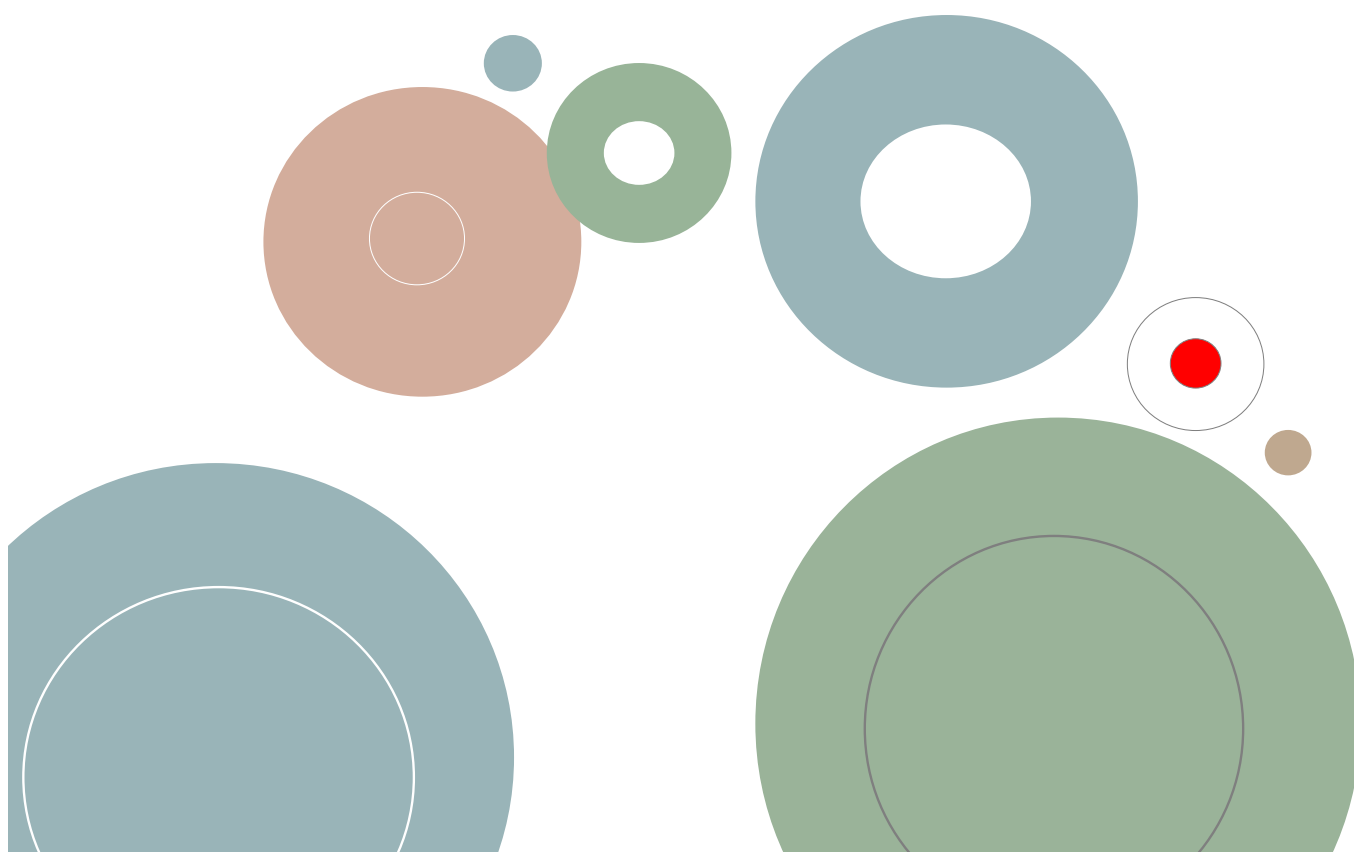




Plano Municipal da Primeira Infância Pederneiras





*"A infância é o chão sobre o qual
caminharemos o resto dos nossos
dias."*

Lya Luft



TÉCNICO RESPONSÁVEL

GLAUBER WOIDA

ETHOS JUS CONSULTORIA

COMITÊ

Decreto Municipal nº 5.527, de 20 de agosto de 2024, foi instituído o **Comitê Gestor Intersectorial para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância**, com a finalidade de promover a articulação entre as diferentes políticas públicas voltadas à garantia dos direitos das crianças na primeira infância. O comitê é composto por representantes de diversas secretarias e órgãos municipais, responsáveis por planejar, acompanhar e implementar ações integradas para a efetivação das estratégias previstas no Plano Municipal da Primeira Infância. A seguir, apresentamos a composição atual do Comitê Gestor.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social:

Titular: Bruna Ramos Mazeto

Suplente: Letícia de Camargo Melchiades

Secretaria Municipal de Educação

a) Educação Infantil creche e pré-escola:

Titular: Elisângela Fernandes Hermoso Barbaresco

Suplente: Letícia F. Ferreira

b) Atendimento Educacional Especializado

Titular: Aline Cristina Pedrozo Pereira

Suplente Nome: Simone Scaccabarozzi da Silva

Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Giddeão Gasparini Silvério

Suplente: Viviani Rego Vechi

Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos:

Titular: Ramon Tassa Biazoto

Suplente: Mayara de Souza Barbosa Alves

Secretaria Municipal de Cultura e Turismo:

Titular: Michele Vitorato Eugênio)

Suplente: Aline Hermoso Mustácio Artioli

COMITÊ

Secretaria Municipal de Esportes Lazer e Juventude:

Titular: Ana Cláudia Moraes da Silva

Suplente: André Luiz Pereira Azevedo

Secretaria Municipal de Meio Ambiente:

Titular: Camila Araújo Miranda

Suplente: Marcelo Bueno de Moraes

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente:

Titular: Patrícia de Tillio Claro

Suplente: Charleston Andrade Cordeiro

Conselho Municipal de Assistência Social:

Titular: Márcia Regina Gimenez Machado

Suplente: Luciane de Souza Borim

Conselho Municipal de Saúde de Pederneiras:

Titular: Adalberto Rocha Thobias

Suplente: Paula de Fontes Silveira

Conselho de Alimentação Escolar:

Titular: Isabel Aparecida Biazotto Frascareli

Suplente: Júlio Humberto Acosta

Conselho Municipal de Educação:

Titular: Pedro Henrique Pamplona Silva

Suplente: João Emanuel Vitorino Fernandes

Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência:

Titular: Maiara Altieri Furlanetto

Suplente: Denise de Oliveira

Conselho Tutelar:

Titular: Rosemeire Leonel da Silva

Suplente: Júlia Terruel Cremasco

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pederneiras:

Titular: Susana Pontes Ugucione Artioli

Suplente: Célia Augusta Baldin

COMITÊ

Fraternal Auxílio Cristão – Casa da Criança de Pederneiras:

Titular: Marcia Cristina Fermino Sentinaro

Suplente: Angelita Aparecida Alves Pereira Conte

Casa Abrigo de Pederneiras:

Titular: Eliana Elias

Suplente: Jocilene Santos Bomfim

Pastoral da Criança:

Titular: Sandra Regina Cantarelli Orestes

Suplente: Lúcia Maria Figueiredo Moscatelli

Representante do Executivo Municipal:

Titular: Tatiana Regina da Silva Neves

Suplente: Carlos Eduardo Navarro Pereira

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	5
2.	INTRODUÇÃO	9
3.	DIAGNÓSTICO PRIMEIRA INFÂNCIA	13
3.1	Perfil Demográfico da Primeira Infância	15
3.2	Nascidos Vivos	19
3.3	Óbitos Evitáveis na Primeira Infância	22
3.4	Internações por Causa Externa	27
3.5	Sífilis em Gestante	30
3.6	Pobreza e Exclusão social.....	33
3.7	Crianças com Deficiência	36
3.8	Acolhimento.....	40
4.	PROTEÇÃO À SAÚDE	42
5.	EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	57
6.	CULTURA, ESPORTE, E O DIREITO DO BRINCAR.....	80
6.1	Cultura e o Direito ao Brincar.....	85
6.2	Esporte e o Direito ao Brincar.....	92
7.	MEIO AMBIENTE.....	97
8.	ASSISTÊNCIA SOCIAL	107
9.	ACESSO À JUSTIÇA	137
10.	FUNDO DOS DIREITOS	139
11.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	142
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147

APRESENTAÇÃO

O Município de Pederneiras reafirma, com este Plano Municipal da Primeira Infância, seu compromisso histórico e contínuo com a promoção e garantia dos direitos humanos das crianças de 0 a 6 anos de idade. Esta não é uma iniciativa isolada, mas sim a consolidação de um percurso já trilhado por gestores, servidores públicos e profissionais de diferentes áreas que, ao longo dos últimos anos, vêm fortalecendo uma rede voltada à proteção e ao desenvolvimento integral da infância e da adolescência.

Nos últimos seis anos, Pederneiras tem demonstrado, de forma concreta, seu alinhamento com os princípios da equidade, da dignidade da pessoa humana e da proteção social. A construção deste plano representa um novo ciclo, mais estruturado, mais comprometido e mais consciente, que pretende não apenas organizar os serviços voltados à primeira infância, mas também propor caminhos para um futuro mais promissor para o município.

A elaboração deste plano encontra respaldo jurídico e político no **Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016)**, que estabelece a prioridade absoluta às crianças pequenas e define o dever do Estado, da família e da sociedade em assegurar seus direitos à vida, à saúde, à educação, à convivência familiar e comunitária, e ao desenvolvimento pleno. Além disso, os **Decretos Federais nº 10.770/2021 e nº 12.083/2024** reforçam a necessidade de uma **agenda intersetorial, integrada e multissetorial**, orientada por diagnósticos precisos, metas claras e compromisso federativo.

Pederneiras é um município marcado por sua diversidade cultural e histórica. A construção de sua identidade passou por diferentes fases: desde a ocupação inicial do território pelos povos originários Kaingangs, à migração de sertanistas e famílias mineiras em fuga dos conflitos políticos e sociais do século XIX — especialmente as reformas liberais travadas entre São Paulo e Minas Gerais. Esses grupos ocuparam áreas ao longo do rio, estabelecendo os primeiros núcleos de povoamento.

APRESENTAÇÃO

Com a chegada da ferrovia, ainda no fim do século XIX, o município passou a atrair imigrantes de diversas origens, consolidando Pederneiras como um território plural, multicultural e em constante transformação. Essa rica diversidade está presente nas celebrações populares, como a tradicional Festa das Nações, e é cantada com orgulho no hino municipal, que diz: "*Fomos forjados de amores brasileiros, um universo de cores e timbres estrangeiros.*" Esses versos traduzem, com sensibilidade, o sentimento de pertencimento de um povo que se reconhece na pluralidade de suas origens e na busca constante por desenvolvimento e integração social.

Essa herança múltipla, ao mesmo tempo que constitui um valor para o município, também representa um desafio para as políticas públicas, especialmente no campo da infância. Cada cultura carrega suas próprias visões sobre o que é ser criança, como educar, como proteger, como promover o crescimento e o afeto. E, embora a rede pública esteja eticamente comprometida com os direitos humanos da criança e do adolescente, é comum que essas diferentes referências culturais gerem ruídos e interpretações distintas no cotidiano da prática.

Por isso, este plano se torna um instrumento fundamental: para alinhar as práticas, organizar os fluxos e fortalecer o pacto intersetorial em favor da infância. Ele é uma ferramenta de engajamento institucional, e mais do que isso: é um guia de ação para os profissionais que atuam nos serviços públicos e que, todos os dias, tomam decisões que afetam diretamente a vida das crianças.

Nesse sentido, é essencial compreender que o plano da primeira infância não é apenas um documento técnico — ele é uma expressão ética e política do compromisso do município com o seu próprio futuro. Como dizia Darcy Ribeiro, "*somos povos novos, ainda na constituição de nós mesmos*". E ao cuidarmos das nossas crianças, nós cuidamos da possibilidade de, coletivamente, nos tornarmos uma sociedade mais justa, solidária, inclusiva e desenvolvida.

APRESENTAÇÃO

Essa visão é ainda mais estratégica quando se observa o contexto local. Pederneiras possui uma base industrial sólida e diversificada, com potencial econômico significativo e crescente inserção em cadeias produtivas regionais e nacionais. No entanto, para que esse desenvolvimento seja sustentável, ele precisa estar alicerçado em capital humano qualificado e socialmente incluído, e isso começa com o cuidado nos primeiros anos de vida. Investir na primeira infância é garantir que nossas crianças tenham condições de desenvolver habilidades cognitivas, emocionais, motoras e sociais, com atenção às necessidades específicas de crianças com deficiência, crianças neurodivergentes e crianças em situações de vulnerabilidade. Assim, no futuro, estarão preparadas para usufruir, interagir e contribuir com o cenário tecnológico e industrial que o município vem consolidando. Esse investimento precoce, em saúde, educação, convivência e inclusão, é o que possibilitará a verdadeira equidade de oportunidades.

Ao garantir o pré-natal adequado, o acesso à saúde integral, a educação infantil de qualidade, a convivência comunitária, a proteção contra a violência e a acessibilidade em todos os serviços, o município estará plantando as bases de um ciclo virtuoso de desenvolvimento humano. E é exatamente isso que o plano propõe: estruturar, de forma coordenada e acessível, todas as ações que já são desenvolvidas pela rede e, ao mesmo tempo, apontar caminhos possíveis para superação de lacunas e ampliação de impacto, com inclusão, diversidade e justiça social.

Por fim, este plano é também um chamado à ação. É um convite para que todos os profissionais da gestão pública, de qualquer nível, setor ou função, se reconheçam como agentes fundamentais na construção de uma cidade melhor para todas as crianças, independentemente de sua origem, condição social ou de deficiência. Sabemos que a maioria dos profissionais deseja fazer o melhor, mas nem sempre encontra as condições ideais ou as diretrizes claras. Este documento foi feito para isso: para ser referência, motivação e instrumento de trabalho diário.

APRESENTAÇÃO

Convidamos todos os gestores, servidores públicos, conselheiros, educadores, profissionais da saúde, da assistência, da cultura, do esporte, do meio ambiente e da justiça a se apropriarem deste plano como um pacto coletivo. Que ele inspire ações concretas, fortaleça laços institucionais e transforme a realidade da infância em nossa cidade. Porque garantir o pleno desenvolvimento das crianças é garantir o futuro de Pederneiras, um futuro justo, acessível, humano e construído com consciência, diversidade e responsabilidade social.

INTRODUÇÃO

Este plano foi construído a partir do diálogo com profissionais da educação, da assistência e desenvolvimento social, da saúde, do esporte e lazer, da cultura e por representantes da sociedade civil organizada que trabalham direta ou indiretamente com serviços que promovem a atenção, o cuidado e o desenvolvimento da Primeira Infância no município de Pederneiras. O trabalho de elaboração pautou-se no reconhecendo da importância do trabalho coletivo e da escuta ativa. Todos segmentos representados se reuniram com o objetivo fortalecer as políticas públicas que garantam uma infância digna, feliz e plena de oportunidades, reafirmando o compromisso de Pederneiras com uma política intencional transformadora, inclusiva, equitativa e de qualidade social.

A elaboração deste Plano Decenal da Primeira Infância representa o compromisso do município em consolidar uma política pública de proteção integral, alinhada às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Constituição Federal e dos pactos internacionais de direitos humanos. Sua construção buscou garantir um olhar abrangente e estratégico sobre a realidade da infância local, considerando especialmente a faixa etária da primeira infância, etapa fundamental para o desenvolvimento humano e para a efetivação de direitos sociais.

O processo de construção do plano iniciou-se com a realização de um diagnóstico detalhado sobre a realidade das crianças no município, especialmente na primeira infância. Esse diagnóstico foi estruturado em seis grandes eixos de análise. Em primeiro lugar, foi elaborado um perfil demográfico da primeira infância, com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2022, identificando a distribuição etária da população infantil, suas variações ao longo dos anos e as tendências de envelhecimento da população, com o objetivo de embasar o planejamento estratégico para a próxima década.

INTRODUÇÃO

Em seguida, foi analisado o comportamento da taxa de nascidos vivos no município, utilizando-se dados do Ministério da Saúde para o período de 2015 a 2024. Esta análise possibilitou observar a evolução da natalidade local, identificar tendências de redução ou estabilidade no número de nascimentos e projetar cenários futuros para o atendimento de políticas públicas voltadas à primeira infância, como saúde, educação infantil e assistência social.

O terceiro eixo do diagnóstico voltou-se à análise dos óbitos evitáveis na primeira infância, também com base em dados do Ministério da Saúde. Essa abordagem permitiu evidenciar fatores críticos de risco à saúde e à sobrevivência infantil, como a importância da atenção pré-natal, da assistência ao parto e do acompanhamento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Essa análise destacou a necessidade de aprimorar ações de promoção à saúde e de prevenção de causas evitáveis de mortalidade.

Outro aspecto fundamental diagnosticado refere-se à situação da pobreza e da exclusão social que atinge parte expressiva das famílias com crianças pequenas. Foram utilizados dados do Cadastro Único para Programas Sociais, buscando mapear a distribuição das crianças em situação de vulnerabilidade e identificar os principais desafios para a inclusão social e o acesso a direitos. Essa análise revelou a centralidade da proteção social e da transferência de renda para garantir condições mínimas de sobrevivência e de desenvolvimento para a primeira infância.

O diagnóstico também incluiu a análise do atendimento a crianças com deficiência, com destaque para a necessidade de ações de inclusão educacional, de saúde e de assistência social, assegurando o direito dessas crianças ao desenvolvimento de suas habilidades e à participação plena na sociedade. Por fim, foram observados os dados relacionados a situações de violência e acolhimento institucional, reforçando

INTRODUÇÃO

a importância dos serviços de proteção e dos fluxos de atuação integrada entre as políticas públicas.

A partir deste diagnóstico, o plano organiza suas propostas de maneira articulada às principais políticas públicas setoriais. Em primeiro lugar, foi abordado o direito à saúde, detalhando ações que envolvem desde o fortalecimento da saúde da mulher e da saúde reprodutiva, o acompanhamento pré-natal e puericultura, até a promoção da atenção integral à saúde da criança. Apresenta-se a estrutura da rede de atenção à saúde disponível no município, assim como as ações que se pretendem desenvolver para garantir a proteção à vida e ao desenvolvimento físico e emocional na primeira infância.

Na sequência, foi trabalhado o eixo da educação infantil, destacando a importância dessa etapa para a formação integral das crianças, a construção de vínculos, o estímulo ao brincar e à criatividade. São descritas tanto a estrutura da educação infantil disponível, creches e pré-escolas, quanto as propostas para o fortalecimento da qualidade pedagógica e da inclusão educacional, incluindo ações específicas de educação especial, que compreendem o Atendimento Educacional Especializado, o apoio pedagógico e a inclusão de crianças com deficiência.

O plano também trata da garantia do direito à cultura, ao esporte e ao meio ambiente, com ênfase no direito ao brincar. A infância é reconhecida como tempo privilegiado de imaginação, descobertas e expressão criativa, e, nesse sentido, são apresentados programas, espaços e estratégias para ampliar o acesso das crianças à cultura, ao lazer, às práticas esportivas e ao uso qualificado dos espaços públicos, como praças e parques.

Na área da assistência social, o plano destaca a necessidade de fortalecer a proteção às famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo ações de cuidado,

INTRODUÇÃO

apoio ao desenvolvimento da função protetiva das famílias, articulação intersetorial e acesso a programas de transferência de renda e de acompanhamento social. Especial atenção é dada às famílias com crianças com deficiência e às situações de risco social que podem comprometer o pleno desenvolvimento da criança.

Outro aspecto essencial abordado é o acesso à justiça e a efetivação de direitos, detalhando como o município pretende fortalecer os canais de denúncia, proteção e responsabilização, garantindo que toda violação de direito seja enfrentada de forma tempestiva, eficiente e humanizada. A articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e a qualificação dos fluxos de atendimento são ações estratégicas nessa direção.

Por fim, o plano apresenta as bases para a implementação, monitoramento e avaliação, com a definição de instrumentos e cronogramas que possibilitem acompanhar o progresso das ações, corrigir rotas, avaliar resultados e promover a participação social no acompanhamento da política pública. A construção de indicadores e de mecanismos de monitoramento contínuo visa assegurar que o plano não se torne apenas um documento formal, mas uma ferramenta de transformação efetiva das condições de vida das crianças e adolescentes do município.

Com essa estrutura, o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente busca alinhar diagnóstico, planejamento estratégico e gestão participativa, reafirmando o compromisso com a construção de uma cidade que garanta prioridade absoluta às crianças e adolescentes, especialmente às mais vulneráveis, nos próximos dez anos.

DIAGNÓSTICO PRIMEIRA INFÂNCIA

A construção de políticas públicas efetivas exige, como ponto de partida, um diagnóstico preciso da realidade local. Por isso, esta seção tem como objetivo apresentar um panorama analítico da situação da primeira infância no município de Pederneiras, a partir de dados oficiais, com destaque para o Censo Demográfico de 2022 do IBGE, os registros do Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social com indicadores sociais e econômicos relacionados à pobreza e exclusão social.

Mais do que um levantamento técnico, este diagnóstico visa subsidiar a tomada de decisão dos gestores públicos e orientar a definição de metas, prioridades e estratégias para os próximos doze anos. O objetivo é que os dados apresentados não apenas informem, mas colabore com articulação e ação estratégica por parte dos diferentes setores envolvidos na proteção e no desenvolvimento da primeira infância.

A análise considera a realidade demográfica e social das crianças de 0 a 6 anos, com atenção especial à distribuição territorial da população infantil, aos níveis de pobreza e vulnerabilidade, às taxas de natalidade e mortalidade, e aos desafios ligados ao acesso aos serviços públicos essenciais — como saúde, educação, assistência social, cultura e esporte. Esses elementos formam a base para compreender os contextos nos quais vivem as crianças e suas famílias, e também permitem dimensionar as desigualdades e as oportunidades de intervenção local.

Entre os principais indicadores que compõem este diagnóstico, destacam-se **PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**, com base nos dados do IBGE/Censo 2022; análise dos dados de **NASCIDOS VIVOS**, obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, permitindo observar tendências e comportamentos da natalidade no município; **Indicadores de saúde materno-infantil**, com foco nos **ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**,

DIAGNÓSTICO PRIMEIRA INFÂNCIA

incluindo causas relacionadas à atenção pré-natal, ao parto, ao puerpério e às condições sanitárias e nutricionais, compondo também a agenda de proteção à saúde da mulher; **INDICADORES DE POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL**, a partir do cruzamento de dados do Cadastro Único para Programas Sociais, da linha da pobreza, evidenciando os territórios e os grupos populacionais mais vulneráveis no município.

A proposta não é apenas identificar lacunas e fragilidades, mas, principalmente, reconhecer os desafios prioritários que precisam ser enfrentados com planejamento, integração e corresponsabilidade. Esse levantamento é o alicerce sobre o qual se estrutura todo o Plano da Primeira Infância, orientando ações intersetoriais que visem garantir os direitos fundamentais das crianças e promover seu desenvolvimento integral, saudável, seguro e inclusivo.

Ao compreender essa realidade com profundidade, o município poderá estruturar programações em ciclos, acompanhando os avanços ao longo de dois períodos principais: o primeiro de 2025 a 2031, voltado à organização, expansão e qualificação dos serviços; e o segundo de 2031 a 2037, com foco na consolidação das práticas, monitoramento e inovações em políticas públicas para a infância.

Este diagnóstico, portanto, deve ser visto como um instrumento estratégico de gestão e planejamento, que possibilita alinhar os setores da saúde, educação, assistência social, cultura e justiça em torno de um mesmo objetivo: garantir que cada criança de Pederneiras possa crescer com dignidade, afeto, oportunidades e condições reais para desenvolver plenamente suas capacidades — como ser humano, como cidadão e como sujeito de direitos.

PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO

Compreender o perfil demográfico da população na primeira infância é uma etapa fundamental para a formulação de políticas públicas estratégicas. Este item tem como objetivo apresentar ao gestor uma leitura detalhada da composição atual da população de crianças de 0 a 6 anos no município de Pederneiras, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O recorte é essencial para que as decisões de médio e longo prazo sejam pautadas em informações reais e contextualizadas, capazes de orientar a priorização de investimentos, o desenho das ações intersetoriais e a ampliação da oferta de serviços.

Ao observarmos os dados censitários, notamos uma distribuição da população infantil organizada por faixas etárias. Para fins deste plano, destacamos especialmente a faixa de 0 a 4 anos, que corresponde à fase da primeira infância propriamente dita, e que será objeto de análise quantitativa mais adiante. Entretanto, mais do que a quantificação desse grupo etário, é necessário considerar o contexto demográfico mais amplo no qual ele está inserido. Isso porque o município vem passando por mudanças significativas em sua pirâmide etária nas últimas décadas.

População, por grupos de idade			
População (Pessoas)			
Ano - 2022			
Pederneiras	Grupo de Idade		
	Total	0 a 4 anos	5 a 9 anos
	44.827	2.554	2.915
Fonte: IBGE – Censo Demográfico			

PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, a população total do município de Pederneiras é de **44.827 habitantes**. Deste total, **2.554 crianças estão na faixa etária de 0 a 4 anos**, grupo que corresponde à primeira infância, segundo os marcos legais e normativos utilizados na formulação deste plano.

Esse número representa aproximadamente **5,7% da população total** do município. Já a população de crianças entre 5 e 9 anos soma **2.915 indivíduos**, representando outros **6,5%**. Quando consideradas em conjunto, essas duas faixas etárias somam 5.469 crianças, ou **12,2% da população**, revelando um público infantojuvenil expressivo, mas que tende a reduzir-se gradualmente, conforme apontam os indicadores de natalidade.

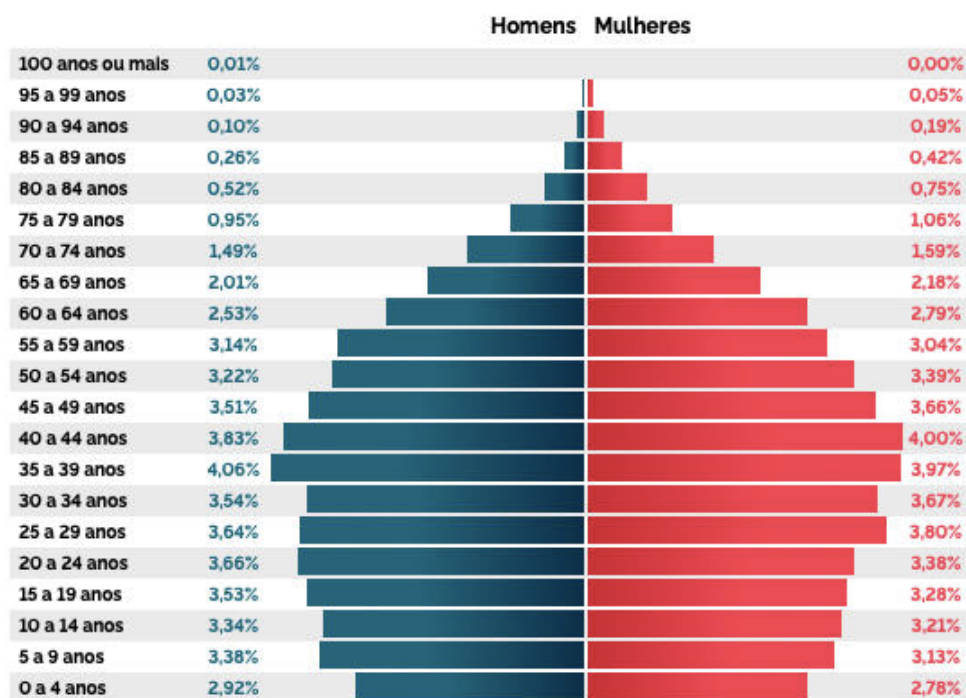
A metodologia utilizada pelo IBGE na construção do Censo classifica a população por **faixas etárias padronizadas**, como: 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, dificultando uma divisão exata entre primeira infância (0 a 6 anos) e demais grupos. Por isso, optou-se nesta análise por destacar apenas o grupo de 0 a 4 anos, que representa de forma mais direta a base da primeira infância. Essa delimitação permite maior precisão na formulação das ações voltadas ao desenvolvimento infantil.

Complementarmente, ao analisarmos os dados sobre nascidos vivos em Pederneiras — que giram em torno de **520 crianças por ano** — podemos estimar que há entre **3.733 crianças de 0 a 6 anos** vivendo atualmente no município. Essa estimativa projeta um universo mais abrangente da primeira infância, permitindo ao gestor visualizar o impacto esperado das ações de cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento integral nos próximos ciclos deste plano.

PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO

Nos últimos 40 anos, Pederneiras tem registrado uma contínua redução nas taxas de natalidade, resultando em uma base populacional infantil cada vez menor. Em contrapartida, a população adulta e idosa vem aumentando, o que reflete um processo de transição demográfica evidente. Esse fenômeno já é perceptível em Pederneiras, onde se observa a diminuição da proporção de crianças pequenas em relação ao total da população. Essa tendência exige atenção dos gestores públicos, pois impacta diretamente na forma como as políticas sociais devem ser planejadas, dimensionadas e articuladas.

Pirâmide etária



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO

Nesse sentido, a análise demográfica deve ser feita sob duas perspectivas complementares. A primeira, voltada para o presente: compreender quem são as crianças da primeira infância que hoje vivem no município e como elas estão distribuídas territorialmente, permitindo a formulação de respostas imediatas e efetivas. A segunda, orientada para o futuro: planejar os próximos 10 anos à luz das transformações demográficas em curso, garantindo que o município esteja preparado para responder aos novos desafios de forma articulada, sustentável e inclusiva. Assim, este plano se propõe a subsidiar o gestor com dados que fortaleçam o planejamento estratégico, com foco na promoção do desenvolvimento humano desde os primeiros anos de vida.

NASCIDOS VIVOS

A análise do número de nascimentos anuais no município é uma ferramenta estratégica para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. Neste item, serão utilizados os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), vinculado ao DATASUS do Ministério da Saúde, com base em registros da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, abrangendo o período de 2015 a 2024. Este levantamento permite acompanhar a evolução da natalidade no município, identificar tendências e estimar a demanda futura por serviços públicos essenciais à garantia dos direitos da criança.

A média de nascimentos registrada em Pederneiras nos últimos dez anos tem se mantido relativamente estável, girando em torno de **544 crianças por ano**. Esse dado é fundamental para que os gestores compreendam o fluxo de entrada de novas crianças na primeira infância e possam, a partir disso, prever a ampliação ou readequação da oferta de políticas públicas como creches, programas de saúde da família, vacinação, alimentação escolar, acompanhamento socioassistencial, entre outros.

Ao conhecer essa média anual de nascimentos, é possível projetar uma estimativa da **população infantil de 0 a 6 anos**, que atualmente é de aproximadamente **3.733 crianças** no município. Esse número serve de base para mensurar o universo potencial de atendimento das políticas públicas intersetoriais, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

Esse indicador, portanto, vai além da simples contagem de nascimentos: ele é um instrumento de gestão estratégica, que contribui para a estruturação de um sistema público preparado para garantir o desenvolvimento integral da criança desde o nascimento, com equidade, planejamento e foco na promoção de seus direitos fundamentais.

NASCIDOS VIVOS

A leitura da tabela a seguir apresenta a distribuição dos nascimentos ocorridos no município de Pederneiras entre os anos de 2015 e 2024, considerando o total de nascidos vivos por ano e a faixa etária das mães. Essa análise permite compreender a evolução da natalidade no período e oferece subsídios importantes para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. A partir dessa série histórica, é possível identificar tendências de queda nos nascimentos, avaliar o impacto da transição demográfica e projetar cenários futuros, fundamentais para dimensionar adequadamente a rede de serviços como creches, unidades básicas de saúde e programas de atenção à gestante, ao bebê e à criança pequena. A leitura da tabela a seguir apresenta a distribuição dos nascimentos ocorridos no município de Pederneiras entre os anos de 2015 e 2024, considerando o total de nascidos vivos por ano e a faixa etária das mães.

Ano do Nascimento	Faixa Etária					Total
	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	
2015	4	102	322	183	10	621
2016	1	85	283	177	11	557
2017	2	68	283	165	13	531
2018	6	65	288	204	16	579
2019	4	66	280	181	16	547
2020	4	51	244	188	16	503
2021	3	51	282	175	22	533
2022	1	59	276	185	17	538
2023	0	55	271	199	14	539
2024	3	52	245	177	17	494
Total	28	654	2.774	1.834	152	5.442

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos

NASCIDOS VIVOS

Nos últimos 10 anos, o município de Pederneiras registrou um total de **5.442 nascimentos**, conforme os dados extraídos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. A média anual de nascimentos no período foi de **544 crianças por ano**, o que oferece uma base importante para o planejamento dos serviços voltados à primeira infância, como creches, pré-escolas, unidades de saúde e programas socio-assistenciais.

Ao observar os dados ano a ano, percebe-se uma tendência de **redução gradual da natalidade**. Em 2015, o município registrou **621 nascimentos**, enquanto em 2024 esse número caiu para **506**. Essa variação representa uma **queda de aproximadamente 12,8 nascimentos por ano**, em média. Esse comportamento acompanha o processo de transição demográfica observado em diversas cidades brasileiras, com redução das taxas de fecundidade e envelhecimento populacional.

Considerando essa tendência de queda, é possível estimar uma **projeção para os próximos 10 anos**. Mantido esse ritmo de redução, o número de nascimentos poderá cair progressivamente até alcançar cerca de **378 nascimentos em 2034**. Com base nessa projeção linear, o total acumulado de nascimentos no período de 2025 a 2034 seria de aproximadamente **4.357 crianças**.

Esses dados reforçam a importância do planejamento estratégico intersetorial, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, para garantir que os serviços públicos estejam preparados não apenas para o atendimento atual, mas também para antecipar mudanças demográficas e reorganizar as ofertas conforme a demanda futura da primeira infância.

ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Este item tem como objetivo apresentar dados sobre os óbitos ocorridos na primeira infância no município de Pederneiras, com ênfase naqueles classificados como evitáveis. A análise desse indicador é essencial para que os gestores, especialmente da área da saúde, possam compreender onde e por que falhas nos serviços assistenciais ainda resultam em perdas de vidas que poderiam ter sido prevenidas. A identificação dessas ocorrências deve servir como um instrumento de planejamento e de revisão de condutas nos níveis estratégico e operacional da gestão pública.

Os óbitos evitáveis são definidos como aqueles que poderiam não ter ocorrido se a criança tivesse recebido atenção oportuna e de qualidade, conforme os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Em sua maioria, estão relacionados a fatores como a ausência ou inadequação do pré-natal, complicações não tratadas no parto, infecções não diagnosticadas precocemente, falhas na imunização, entre outros. Portanto, esses dados revelam mais do que números: eles apontam fragilidades no cuidado à saúde da mulher e da criança, que precisam ser enfrentadas com planejamento, capacitação e integração entre os serviços.

O acompanhamento qualificado desde a gestação até os primeiros anos de vida da criança — por meio da puericultura e da atuação da atenção básica — é uma das formas mais eficazes de prevenir causas de morte evitáveis. Diagnósticos precoces, seguimento contínuo, orientação familiar e vigilância em saúde são elementos que, integrados, compõem a estratégia de proteção à vida na primeira infância. Por isso, este item deve ser interpretado como um chamado à ação preventiva e corretiva, para que a gestão se antecipe às causas e fortaleça os serviços de base.

Ao apresentar este panorama, espera-se que os gestores possam utilizar essas informações como ferramentas para revisão de processos, reorganização de fluxos de atendimento e fortalecimento da rede de cuidado. A prevenção dos óbitos

ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

evitáveis não depende apenas de ações pontuais, mas de um compromisso contínuo com a qualidade da atenção à saúde da gestante, da criança e de suas famílias. Essa é uma responsabilidade coletiva e estratégica, que impacta diretamente no desenvolvimento humano e na garantia dos direitos fundamentais da infância.

Causas evitáveis	Faixa Etária				Total
	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	1 a 4 anos	
1. Causas evitáveis	15	5	8	2	30
1.2.1 Reduzíveis atenção a mulher na gestação	6	-	-	-	6
.. Feto e recém-nasc afet por compl matern gravid	1	-	-	-	1
.. Transt gest curta duração e peso baixo nascer	3	-	-	-	3
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	1	-	-	-	1
.. Enterocolite necrotizante feto e recém-nascido	1	-	-	-	1
1.2.2 Reduz por adequada atenção a mulher no parto	2	1	-	-	3
.. Feto recém-nasc afet placent prév descol placen	1	-	-	-	1
.. Feto recém-nasc afet outr complicações parto	1	-	-	-	1
.. Síndr aspiração neonat excet leite alim regurg	-	1	-	-	1
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	7	3	2	-	12
.. Transt respir cardiovasc especif período neonatal	4	-	1	-	5
.. Infecção per neonatal exc SRC e hepat viral cong	2	3	1	-	6
.. Outr transt orig período perinatal, exc P96.9	1	-	-	-	1
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	-	-	5	1	6
.. Meningite (exceto por Haemophilus)	-	-	1	-	1
.. Pneumonia	-	-	1	1	2
.. Outras doenças bacterianas	-	-	2	-	2
.. Síndrome de Down	-	-	1	-	1
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	-	1	1	1	3
.. Desnutrição e outras deficiências nutricionais	-	1	-	-	1
.. Outros riscos acidentais e respiração	-	-	1	-	1
.. Agressões	-	-	-	1	1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	4	1	10	8	23
Total	19	6	18	10	53

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A análise dos óbitos de crianças na primeira infância, compreendendo o período de 2015 a 2023, foi realizada a partir dos dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. O recorte refere-se às crianças de 0 a 6 anos, observando-se a distribuição por faixas etárias e a classificação dos óbitos como evitáveis ou não evitáveis. Ressalta-se que, de acordo com a legislação brasileira, especialmente a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, a proteção à vida, à saúde e ao pleno desenvolvimento da criança é um direito assegurado desde a concepção, impondo à família, à sociedade e ao Estado o dever de garanti-lo com absoluta prioridade.

No período analisado, foram registrados 53 óbitos de crianças na faixa etária da primeira infância no município. Desses, 30 foram classificados como evitáveis, o que representa cerca de 56% do total. Essa realidade evidencia que grande parte dessas mortes poderia ter sido prevenida por meio de intervenções oportunas e adequadas, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde, no acompanhamento pré-natal, na atenção ao parto, ao recém-nascido e na promoção da saúde infantil.

A análise dos dados revela que a maior concentração de óbitos ocorre nos primeiros dias de vida, destacando a fragilidade do período neonatal precoce. Diversos óbitos foram atribuídos a causas evitáveis relacionadas à atenção à mulher na gestação, como complicações gestacionais que resultaram em baixo peso ao nascer e transtornos respiratórios nos primeiros dias de vida. Essas situações apontam para a necessidade do fortalecimento do pré-natal, com a identificação precoce de fatores de risco e a garantia de um acompanhamento sistemático e humanizado da gestação.

Outro grupo de causas evitáveis refere-se a problemas no momento do parto. Óbitos ocasionados por complicações placentárias, aspiração meconial e sofrimento

ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

fetal demonstram a importância de um cuidado obstétrico qualificado e da adequada condução do trabalho de parto. Tais ocorrências reforçam a necessidade de assegurar a presença de equipes capacitadas e de estrutura hospitalar adequada para intervenções emergenciais durante o parto, garantindo a proteção imediata à vida do recém-nascido.

Os dados também mostram a ocorrência de óbitos evitáveis em decorrência de condições que poderiam ser prevenidas com uma atenção adequada ao recém-nascido. Entre essas causas, destacam-se transtornos respiratórios específicos do período neonatal e infecções perinatais, refletindo a necessidade de aperfeiçoamento dos serviços de atenção neonatal, com a ampliação de práticas de cuidado imediato e vigilância rigorosa nos primeiros dias de vida.

A ocorrência de óbitos por causas como meningite, pneumonia e outras infecções sinaliza a importância de estratégias eficazes de diagnóstico precoce e de acesso rápido ao tratamento. Essas mortes, evitáveis com uma intervenção oportuna, demonstram a necessidade de fortalecimento da atenção primária para a identificação de sinais de alerta, o acesso tempestivo a unidades de saúde e a ampliação da cobertura vacinal na primeira infância.

Além disso, algumas mortes foram associadas a causas evitáveis por ações de promoção da saúde, como a desnutrição e a exposição a riscos ambientais. Esses casos ressaltam a relevância de programas de vigilância nutricional, de segurança alimentar e de prevenção de acidentes na infância, assim como a importância da articulação entre saúde, assistência social e educação para a construção de ambientes protetivos para o desenvolvimento infantil.

É imprescindível reforçar que, conforme prevê a legislação vigente, todos os profissionais da saúde têm o dever de comunicar ao Conselho Tutelar e aos órgãos de

ÓBITOS EVITÁVEIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

proteção a identificação de qualquer situação que possa comprometer a saúde ou a vida da criança. Essa comunicação é fundamental para que sejam desencadeadas medidas protetivas eficazes e para que o sistema de garantia de direitos atue de maneira integrada à rede de saúde.

Dessa forma, a análise dos óbitos evitáveis na primeira infância evidência não apenas a necessidade de aperfeiçoar a assistência em saúde materno-infantil, mas também a importância de fortalecer os mecanismos de proteção integral, articulando ações intersetoriais e implementando práticas baseadas em evidências. Cada causa identificada deve ser encarada como uma oportunidade de avanço no cuidado às crianças, visando garantir-lhes o pleno direito à vida, ao desenvolvimento e à dignidade, desde a concepção.

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS

No esforço de compreender de forma mais abrangente as condições que afetam o desenvolvimento saudável das crianças na primeira infância, foi realizada uma análise das internações hospitalares por causas externas, a partir dos dados extraídos do DataSUS, base oficial do Ministério da Saúde. O recorte abrange o período de 2015 a 2024, contemplando uma série histórica de dez anos, o que permite visualizar tendências e padrões que impactam diretamente a proteção integral de crianças de 0 a 6 anos.

As internações por causas externas — que incluem lesões, acidentes, quedas, agressões e envenenamentos, entre outros — constituem um importante indicador de vulnerabilidade e podem sinalizar situações de negligência, omissão de cuidados, violência doméstica ou riscos ambientais no território onde vivem essas crianças. Assim, o monitoramento sistemático dessas ocorrências é essencial para subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção, promoção da segurança e fortalecimento da rede de proteção.

O acompanhamento desses dados permite a identificação de fatores de risco presentes no ambiente familiar e comunitário e orienta a articulação entre as políticas públicas de saúde, assistência social, educação e o Sistema de Garantia de Direitos. Essa análise é fundamental para que gestores e profissionais possam desenvolver ações que não apenas tratem os agravos quando eles ocorrem, mas que atuem preventivamente, reduzindo a exposição das crianças a situações que comprometam sua saúde, integridade física e emocional.

A seguir, será apresentada a tabela com o panorama das internações, como subsídio para o planejamento estratégico das ações voltadas à primeira infância no município.

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS

A análise das internações hospitalares por causas externas, no período de 2015 a 2024, evidencia um total de 134 internações de crianças de 0 a 4 anos, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Ministério da Saúde. As internações por causas externas são importantes indicadores de vulnerabilidade, pois podem refletir tanto acidentes não intencionais quanto situações de negligência, violência ou falhas na proteção e promoção da saúde infantil.

Causas de Internações Externas	Faixa Etária		Total
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	
V01-V99 Acidentes de transporte	-	7	7
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente	8	89	97
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	4	4
X85-Y09 Agressões	-	2	2
Y10-Y34 Eventos cuja internação é indeterminada	-	2	2
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	4	15	19
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	-	3	3
Total	12	122	134

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Dentre os casos analisados, observa-se que 97 internações (aproximadamente 72% do total) referem-se a "outras causas externas de lesões acidentais", grupo que abrange quedas, impactos, queimaduras e outros tipos de acidentes domésticos. O número expressivo neste grupo reforça a necessidade de ações preventivas relacionadas à segurança no ambiente domiciliar e comunitário, bem como estratégias de orientação às famílias sobre práticas de proteção à criança pequena.

No grupo de "acidentes de transporte", foram registradas 7 internações, todas na faixa etária de 1 a 4 anos, o que chama atenção para a importância de campanhas

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS

de conscientização sobre o uso de cadeirinhas, equipamentos de proteção e segurança no trânsito para crianças.

As "lesões autoprovocadas voluntariamente" e as "agressões" somam, juntas, 6 internações, evidenciando a existência de situações de violência ou negligência grave que demandam a articulação direta com o Sistema de Garantia de Direitos, incluindo notificação ao Conselho Tutelar e atuação integrada entre saúde, assistência social e órgãos de proteção.

As complicações decorrentes de assistência médica e cirúrgica geraram 19 internações, o que indica também a necessidade de contínua avaliação da qualidade da assistência hospitalar e dos protocolos de cuidado às crianças na primeira infância.

Por fim, eventos cuja internação foi registrada como "indeterminada" e sequelas de causas externas somam 6 casos, evidenciando a importância de qualificar o registro e a investigação das causas das internações para subsidiar políticas públicas mais eficazes.

De modo geral, os dados analisados indicam que as internações por causas externas na primeira infância representam um desafio significativo para as políticas de proteção integral. A construção de ambientes seguros, a capacitação de profissionais para a detecção precoce de sinais de negligência e violência, e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários são estratégias centrais para a redução dessas ocorrências.

SÍFILIS EM GESTANTES

A análise dos casos de sífilis em gestantes é fundamental para avaliar a qualidade da atenção pré-natal e monitorar a capacidade dos serviços de saúde em proteger a vida desde a concepção, princípio basilar da proteção integral garantida pela legislação brasileira. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da sífilis durante a gestação são determinantes para a prevenção da transmissão vertical e, portanto, para a promoção da saúde plena na primeira infância.

A infecção não tratada adequadamente durante a gestação pode resultar em graves consequências para o feto e o recém-nascido. Entre os principais agravos associados à sífilis congênita estão o aborto espontâneo, o parto prematuro, o óbito fetal, além de complicações como baixo peso ao nascer, lesões ósseas, cegueira, surdez, malformações neurológicas, hepatite, anemia severa e, em muitos casos, sequelas irreversíveis no desenvolvimento físico e cognitivo da criança. Esses danos, muitas vezes silenciosos nos primeiros meses, impactam profundamente a trajetória de vida da criança e comprometem seu pleno desenvolvimento.

Assim, a sífilis em gestantes é considerada não apenas um agravo individual, mas também um indicador sensível das falhas ou fragilidades no pré-natal e no acompanhamento das mulheres durante a gravidez. Neste item, serão apresentados os dados dos últimos dez anos sobre a sífilis em gestantes no município, permitindo a identificação de tendências e a definição de estratégias para fortalecer o diagnóstico precoce, o tratamento efetivo e a proteção das crianças desde o seu início de vida intrauterina.

SÍFILIS EM GESTANTES

O levantamento dos casos de sífilis em gestantes no município, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, abrange o período de 2015 a 2024. No total, foram registrados 59 casos de sífilis em gestantes ao longo dos dez anos analisados.

Ano de Diagnóstico	Faixa Etária			Total
	10 -14	15-19	20-39	
2015	1	2	1	4
2016	-	-	1	1
2018	-	2	8	10
2019	-	2	9	11
2020	-	-	4	4
2021	-	1	4	5
2022	-	2	7	9
2023	-	2	9	11
2024	-	-	4	4
Total	1	11	47	59

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Agravos de Notificações - Sinan

Observa-se uma concentração expressiva dos casos na faixa etária de **20 a 39 anos**, com **47 registros**, representando cerca de **80%** do total. Entretanto, um dado que merece atenção especial refere-se à **gravidez na adolescência**: a faixa de **15 a 19 anos** contabilizou **11 casos** de sífilis em gestantes no período. Embora numericamente menor, essa incidência na adolescência revela um cenário de maior vulnerabilidade social e sanitária, com riscos ampliados tanto para a gestante jovem quanto para o bebê em desenvolvimento.

SÍFILIS EM GESTANTES

A sífilis durante a gestação, quando não adequadamente tratada, pode gerar sérias consequências para a primeira infância, como aborto, parto prematuro, malformações, problemas neurológicos e óbito neonatal. No caso das adolescentes, as barreiras de acesso à informação, ao pré-natal adequado e ao suporte familiar e institucional tornam o risco ainda mais grave.

Essa realidade demanda o fortalecimento das ações intersetoriais de proteção e prevenção, além de um olhar atento do Sistema de Garantia de Direitos. É essencial que, em casos de resistência ao tratamento, falhas no acompanhamento pré-natal ou qualquer indício de risco à criança, o Conselho Tutelar seja imediatamente comunicado, conforme previsto na legislação vigente. A intervenção oportuna é fundamental para garantir o direito à vida, à saúde e ao desenvolvimento pleno da criança, assegurando a prioridade absoluta conferida pela Constituição Federal.

Assim, além de um indicador de vigilância em saúde, a análise dos casos de sífilis em gestantes impõe também um compromisso ético e institucional com a proteção integral da primeira infância.

POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

A Política Nacional Integrada para a Primeira Infância estabelece como princípio central a prioridade à proteção das crianças em **SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE** e exclusão social. Essa diretriz reforça a necessidade de que os municípios desenvolvam políticas públicas que identifiquem, acolham e garantam os direitos fundamentais dessas crianças. Neste item, será apresentada uma análise dos indicadores de pobreza e exclusão social no município de Pederneiras, com recorte específico para a população de 0 a 4 anos e de 4 a 6 anos, com base nos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

O Cadastro Único é a principal ferramenta de identificação e caracterização das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, sendo porta de entrada para diversos programas como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa Criança Feliz, entre outros. Sua utilização neste plano é estratégica para mapear o universo de crianças que dependem diretamente da política pública para acessar seus direitos. Sem ele, a articulação intersetorial das ações torna-se comprometida, dificultando a eficácia das políticas voltadas à primeira infância.

A proposta desta análise é compreender quem são, onde estão e em quais condições vivem as crianças pequenas em situação de pobreza no município. Nesse sentido, a compreensão territorial é fundamental para a política de assistência social. Identificar a localização das crianças nos diferentes territórios permite organizar a rede de proteção de forma mais eficiente, priorizando ações onde há maior concentração de vulnerabilidades. Em Pederneiras, a leitura territorial inclui a análise da presença da população em distritos como Guaianazes, Santelmo e Vanglória, nos assentamentos rurais, e nas áreas de abrangência dos CRAS Cidade Nova e CRAS Antônio de Conti. Esses dados possibilitam que o planejamento da oferta de serviços leve em consideração as especificidades geográficas, sociais e culturais

POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

de cada território, garantindo que nenhuma criança em situação de risco fique desassistida.

O enfrentamento da pobreza na primeira infância não se resume a benefícios financeiros, mas exige um olhar sensível e estratégico sobre o cotidiano das famílias, suas redes de apoio e os fatores de risco que impactam o desenvolvimento infantil. Este plano reconhece que garantir o cuidado, o afeto e a proteção às crianças pequenas em contextos vulneráveis é essencial para promover equidade, justiça social e desenvolvimento humano sustentável no município.

Faixa Etária	Faixa de renda familiar per capita			
	Pobreza 1 (até R\$ 109)	Pobreza 2 (de R\$ 109 a R\$218)	Baixa Renda	Total
Entre 0 e 4	355	299	440	1.094
Entre 5 a 6	136	124	220	480
TOTAL	491	423	660	1.574

Fonte: CECAD – Março. 2025. Cadastro Único.

A partir dos dados extraídos do Cadastro Único, observa-se que há em Pederneiras **1.094 crianças de 0 a 4 anos** registradas em famílias com perfil de pobreza ou baixa renda. Destas, **355 estão em situação de pobreza extrema** (renda per capita de até R\$ 109,00), **299 em situação de pobreza** (renda entre R\$ 109,01 e R\$ 218,00), e **440 são classificadas como baixa renda** (renda per capita inferior a meio salário mínimo, mas acima de R\$ 218,00).

Na faixa etária de **5 a 6 anos**, o total registrado é de **480 crianças**, sendo **136 em pobreza extrema**, **124 em situação de pobreza**, e **220 classificadas como baixa renda**.

POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

Esses dados evidenciam a importância de se fortalecer o **olhar territorial** no planejamento da política de assistência social, especialmente no que se refere à **oferta qualificada de serviços às famílias com crianças na primeira infância em situação de pobreza**. A expressiva presença de crianças de 0 a 6 anos em famílias com renda per capita inferior a R\$ 218,00 demanda ações integradas que articulem o **atendimento pelo PAIF**, o acesso a **benefícios de transferência de renda**, e a ampliação da cobertura de **serviços de convivência e fortalecimento de vínculos**. Tais serviços devem ser pensados como espaços que oportunizem às famílias o exercício do cuidado, a escuta, a construção de vínculos e a efetivação dos direitos fundamentais — como o direito à saúde, à educação, ao brincar e à convivência comunitária. O território, neste caso, é a chave para identificar não apenas onde estão essas crianças, mas como vivem e a quais políticas públicas estão ou não conseguindo acessar.

O relatório do Programa Bolsa Família, referente ao mês de março de 2025, reforça a necessidade de aprimorar essa integração: enquanto a **taxa de cumprimento das condicionalidades da educação** está em 100% para crianças de 4 a 5 anos, o **acompanhamento em saúde para crianças menores de 7 anos** atinge apenas **49,9% de cobertura**. Essa lacuna evidencia a urgência de identificar, com mais precisão, **quais famílias e crianças não estão sendo acompanhadas** e quais barreiras estão enfrentando. Isso exige não apenas registros administrativos, mas a escuta ativa e a abordagem territorializada das equipes, que devem compreender como essas famílias concebem o cuidado na primeira infância, suas práticas de convivência, e os sentidos que atribuem ao brincar e à socialização. Garantir o desenvolvimento integral das crianças é também reconhecer que o cuidado é construído nas relações — e essas relações precisam ser protegidas, orientadas e valorizadas.

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O Brasil é signatário de importantes tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, que orienta os países a garantirem o direito à vida digna, à não discriminação, à acessibilidade e à plena participação social das pessoas com deficiência desde a infância. Ao incorporar essa convenção ao seu ordenamento jurídico com força constitucional, o Brasil assumiu o compromisso de desenvolver políticas públicas inclusivas, especialmente nos primeiros anos de vida, quando o cuidado, o afeto e o estímulo são fundamentais para o desenvolvimento humano.

Nesse contexto, a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância estabelece como diretriz prioritária a atenção especializada às crianças com deficiência, com enfoque na transversalidade das políticas de saúde, educação, assistência social e direitos humanos. O objetivo não é oferecer uma proteção tutelada ou assistencialista, mas sim garantir condições reais de inclusão, respeito à diversidade e desenvolvimento das potencialidades de cada criança, com o devido suporte às suas famílias e comunidades.

Na área da saúde, a atenção primária tem papel central na promoção da inclusão. Desde o pré-natal, os profissionais devem estar preparados para identificar precocemente condições que indiquem risco ou necessidade de cuidados diferenciados, como deficiências congênitas, genéticas, metabólicas ou do desenvolvimento. A realização do pré-natal adequado, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, possibilita que gestantes recebam orientações, realizem exames de triagem e tenham acompanhamento humanizado e contínuo. Após o nascimento, a puericultura e o seguimento na atenção básica garantem o acompanhamento do crescimento, o diagnóstico precoce de atrasos ou deficiências, o encaminhamento para atendimentos multiprofissionais e o suporte à família no cuidado cotidiano. A presença da atenção psicossocial e da reabilitação

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

precoce é essencial para garantir a proteção e o fortalecimento da criança com deficiência desde os primeiros meses de vida.

Na educação infantil (0 a 5 anos) e no ensino fundamental (06 anos), o compromisso com a inclusão se expressa na oferta de ambientes acessíveis e práticas pedagógicas inclusivas. A estimulação precoce, a valorização do brincar, a convivência com outras crianças e a mediação pedagógica adequada são instrumentos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, motor e emocional. A criança com deficiência deve ser vista como sujeito ativo no processo de aprendizagem, e não como alguém a ser compensado ou protegido de forma isolada. Os espaços educativos precisam estar preparados para acolher suas singularidades, respeitar seu tempo e criar experiências de aprendizado significativas, muitas delas vividas no parque, na roda de conversa, no contato com materiais sensoriais, nas atividades de movimento e nas interações sociais. A articulação entre educação infantil e educação especial, com apoio de professores especializados, cuidadores e recursos de acessibilidade, contribui para que essas crianças desenvolvam competências, criem vínculos e fortaleçam sua autonomia.

Até o dia 31 de março de 2025, o município contabilizava um total de 129 alunos com necessidades educacionais especiais matriculados na rede municipal de ensino. Desse total, 58 alunos estão inseridos na etapa da educação infantil, atendidos em creches e pré-escolas, enquanto 71 estudantes frequentam o ensino fundamental – anos iniciais. Em relação ao perfil das deficiências e condições educacionais atendidas, a rede municipal acompanha alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual, baixa visão, deficiência física, surdez, síndrome de Down, deficiências múltiplas e altas habilidades/superdotação. Cada uma dessas condições demanda estratégias pedagógicas específicas, apoio individualizado e, em muitos casos, a presença de recursos de acessibilidade, tecnologias assistivas e

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

apoio de profissionais especializados, como os acompanhantes e os professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

A assistência social também exerce papel estratégico na construção da rede de cuidado às crianças com deficiência. O acompanhamento das famílias por meio do PAIF e do Programa Criança Feliz, por exemplo, permite compreender as condições de vida, os recursos disponíveis e os desafios enfrentados no cotidiano. Muitas vezes, o diagnóstico de uma deficiência gera insegurança, sobrecarga e isolamento familiar. Por isso, os serviços socioassistenciais devem promover ações de orientação, fortalecimento de vínculos, trocas de experiências entre famílias e acesso a direitos, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Cadastro Único e o acesso à saúde, à educação e ao transporte. O cuidado com a família é também uma forma de cuidar da criança: estimular o vínculo, apoiar o afeto e reconhecer as estratégias de cuidado já existentes são caminhos fundamentais para consolidar a proteção social.

Além disso, não há inclusão plena sem acessibilidade. A eliminação de barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais é um desafio permanente para os municípios. Isso envolve adequação dos espaços públicos, como escolas, unidades de saúde e equipamentos sociais, formação continuada dos profissionais, uso de tecnologias assistivas e a construção de uma cultura institucional que valorize a diversidade e a convivência. A acessibilidade deve ser compreendida não apenas como uma adaptação pontual, mas como um princípio de organização das políticas públicas, orientado pela lógica da equidade e do pertencimento.

Atualmente, segundo dados do Cadastro Único, o município de Pederneiras possui 42 crianças com deficiência em situação de baixa renda. Esse número, embora aparentemente pequeno diante da população geral, representa um grupo que exige atenção especializada, planejamento e acompanhamento constante. Essas crianças

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

e suas famílias não podem ser invisibilizadas ou atendidas de forma padronizada. Elas precisam de políticas que respeitem suas singularidades e promovam seu desenvolvimento integral desde os primeiros anos de vida.

Promover a inclusão das crianças com deficiência na primeira infância é, portanto, mais do que garantir direitos formais. É criar condições reais para que elas possam se desenvolver plenamente, com apoio, proteção e autonomia. É reconhecer que cada criança, independentemente de sua condição, é um sujeito de direitos e tem o potencial de enriquecer sua comunidade com sua presença, criatividade e humanidade.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Os dados levantados no município de Pederneiras, que apontam **143 casos de acolhimento nos últimos oito anos**, acendem um alerta importante sobre a realidade local: o rompimento dos vínculos familiares tem sido uma constante que leva crianças e adolescentes a serem afastados de suas famílias de origem. Embora o acolhimento seja uma medida de proteção fundamental, ele também revela que as estruturas familiares, muitas vezes, não conseguem cumprir sua função protetiva. Esse cenário exige um olhar atento das políticas públicas, especialmente no que se refere à primeira infância, fase em que o impacto da ruptura de vínculos é ainda mais profundo e com consequências que se estendem por toda a vida.

ANO	Quantidade de acolhidos
2018	29
2019	22
2020	08
2021	16
2022	20
2023	14
2024	25
2025	09

Fonte: Prefeitura Municipal de Pederneiras.

O pediatra José Martins Filho (2009) afirma que “os primeiros mil dias de vida são absolutamente decisivos para a formação do cérebro, da saúde física, emocional e social de qualquer ser humano. É nesse período que se estruturam as bases do desenvolvimento afetivo, neurológico e das relações sociais da criança. Sem afeto, cuidado, presença e segurança, a criança não desenvolve plenamente sua

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

capacidade de amar, confiar e se relacionar.” Esse entendimento reforça que quando há a necessidade da medida de acolhimento, estamos, na verdade, lidando com situações de ruptura dessas bases fundamentais, o que torna ainda mais urgente que as políticas públicas atuem na prevenção, no fortalecimento da função protetiva das famílias e na garantia da convivência familiar e comunitária.

Nesse mesmo sentido, o psicanalista Ivan Capelatto (2012) alerta que “o afeto não é um detalhe, mas um direito psíquico e uma necessidade estruturante do desenvolvimento. Onde falta afeto, surge a dor, a violência, o adoecimento psíquico e social.” Capelatto defende que é preciso construir uma cultura do cuidado e do afeto, onde as famílias sejam apoiadas, acolhidas e fortalecidas, e não apenas responsabilizadas pelas dificuldades que enfrentam.

Portanto, os dados sobre acolhimento no município não devem ser analisados apenas como números, mas como indicadores concretos da necessidade de investir em ações que fortaleçam os vínculos familiares, garantam suporte psicossocial, cuidado contínuo e, sobretudo, promovam ambientes seguros, afetivos e protetores para que as crianças possam se desenvolver de forma plena.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Garantir o direito à saúde integral na primeira infância é um dever do Estado e um compromisso da sociedade com o desenvolvimento humano desde os seus fundamentos. A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos, à promoção do bem-estar e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços. No caso das crianças, especialmente aquelas de 0 a 6 anos, esse direito assume uma dimensão ainda mais ampla e urgente, pois está diretamente relacionado à formação da estrutura física, emocional e cognitiva que sustentará a trajetória de vida futura de cada indivíduo.

A teoria do desenvolvimento humano tem apontado com ênfase crescente a importância dos **primeiros mil dias de vida**, que se estendem do início da gestação até os dois primeiros anos da criança. Estudos das neurociências e da medicina preventiva indicam que este é o período mais sensível para o crescimento saudável, a formação de vínculos afetivos, a consolidação do sistema imunológico e o amadurecimento do cérebro. Por isso, pensar em saúde integral na primeira infância significa atuar desde antes do nascimento, com políticas públicas que garantam cuidado, proteção e condições para o desenvolvimento pleno.

Nesse sentido, o cuidado com a **SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER** deve ser compreendido como ponto de partida. As ações voltadas ao **PLANEJAMENTO FAMILIAR**, ao acesso aos métodos contraceptivos, ao acolhimento das mulheres nas unidades de saúde e à promoção de escolhas conscientes e seguras sobre a maternidade constituem uma etapa essencial de proteção social. A mulher precisa ser reconhecida como sujeito de direitos e acompanhada em sua integralidade, com respeito à sua autonomia, escuta qualificada e acesso a informações. Garantir a saúde reprodutiva não é apenas prevenir a gravidez não planejada, mas também fortalecer o vínculo com os serviços de saúde desde antes da concepção, criando um ambiente de confiança e cuidado que favoreça todo o ciclo da maternidade.

PROTEÇÃO À SAÚDE

A partir daí, o **ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL** se torna um instrumento central de vigilância e cuidado com a saúde da gestante e do bebê. O pré-natal sistemático e de qualidade permite o diagnóstico precoce de condições de risco, o monitoramento da saúde materna, a identificação de doenças crônicas, infecções ou deficiências, e a preparação para o parto seguro. No Brasil, o direito ao pré-natal está previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu não cumprimento deve ser interpretado como violação de direitos. Por isso, o fortalecimento da atenção primária com foco na gestação é um dos pilares da política de saúde para a primeira infância.

Essa atenção se desdobra na necessidade de assegurar um **PARTO HUMANIZADO**, centrado na mulher e na criança. A violência obstétrica, a medicalização excessiva, a negligência ou a desinformação são práticas que ainda persistem em muitos contextos e que podem causar danos físicos e emocionais duradouros à mãe e ao bebê. Partos mal assistidos podem levar a infecções, lesões, hipóxia neonatal e até à morte ou ao surgimento de deficiências permanentes. A proteção da saúde do recém-nascido começa no momento do nascimento, e é responsabilidade do poder público criar protocolos, capacitar equipes e fiscalizar práticas para que a chegada da criança ao mundo seja cercada de dignidade, segurança e cuidado.

Após o nascimento, a continuidade do cuidado se dá por meio da **puericultura**, processo de acompanhamento integral da criança nos serviços de saúde, especialmente nos primeiros anos de vida. A puericultura envolve não apenas a medição de peso e altura, mas a avaliação do desenvolvimento psicomotor, a escuta dos cuidadores, a identificação de sinais de alerta e a criação de vínculos entre equipe de saúde e família. É nessa fase que se realiza a triagem neonatal com exames como o teste do pezinho, da orelhinha, do coraçãozinho e do olhinho — fundamentais para a detecção precoce de doenças raras, genéticas ou deficiências. Essas ações, quando realizadas de forma integrada e com retorno qualificado às

PROTEÇÃO À SAÚDE

famílias, fazem a diferença no prognóstico e na qualidade de vida das crianças.

Outro componente essencial da saúde na primeira infância é o estímulo e a **PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO**, reconhecida como a forma mais eficaz de alimentação nos primeiros meses de vida. A amamentação contribui para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, melhora a imunidade da criança, reduz riscos de doenças e promove o desenvolvimento afetivo e neurológico. O SUS e a atenção básica devem assegurar às mães o acesso a orientações, grupos de apoio, salas de amamentação e suporte em casos de dificuldades no aleitamento. A **VACINAÇÃO** também se integra a esse processo de cuidado, garantindo a proteção contra doenças imunopreveníveis e contribuindo para o controle de epidemias e agravos.

Além disso, a atuação da atenção primária em saúde deve estar articulada com os serviços de assistência social, educação e proteção de direitos, especialmente em situações de vulnerabilidade. Crianças em risco social, com deficiência, com histórico familiar de violências ou em condições de pobreza extrema devem receber atenção ampliada e monitoramento contínuo. A abordagem familiar e comunitária, as visitas domiciliares, os programas de incentivo à parentalidade positiva e os encaminhamentos intersetoriais são instrumentos fundamentais para garantir que o direito à saúde seja efetivado com equidade e integralidade.

Portanto, pensar a saúde integral da criança na primeira infância é mais do que oferecer consultas e vacinas: é compreender o desenvolvimento humano como processo complexo e interdependente, que exige cuidado desde o planejamento familiar até os primeiros anos de vida, com foco na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e fortalecimento dos vínculos familiares. É garantir que cada criança tenha a chance de crescer com dignidade, saúde e oportunidades reais de se desenvolver plenamente.

PROTEÇÃO À SAÚDE

ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

Após a reflexão sobre os fundamentos da saúde integral na primeira infância e a importância das ações articuladas no campo da atenção primária, torna-se indispensável analisar a estrutura real da rede de saúde no município. Entender os recursos disponíveis, os equipamentos existentes, a força de trabalho envolvida e a organização dos fluxos de atendimento é essencial para que possamos garantir, na prática, os direitos das crianças e dos adolescentes previstos neste plano.

A construção de uma política pública efetiva exige mais do que diretrizes bem escritas — exige condições materiais, humanas e institucionais que sustentem a execução das ações planejadas. Por isso, esta etapa se dedica a realizar um diagnóstico da rede de saúde voltada à atenção materno-infantil e à primeira infância. Isso inclui mapear as unidades de saúde existentes, a cobertura da Estratégia Saúde da Família, a presença de equipes multiprofissionais, a disponibilidade de serviços de apoio diagnóstico, vacinação, puericultura, acompanhamento pré-natal e educação em saúde.

Esse mapeamento, somado às análises anteriores, permitirá construir um plano de metas e ações progressivas, voltado ao fortalecimento da rede, à qualificação do cuidado e à garantia do desenvolvimento integral da criança e do adolescente. Mais do que um diagnóstico técnico, essa é uma chamada à responsabilidade coletiva dos gestores e profissionais para organizar, integrar e tornar efetiva a proteção à saúde da infância em todos os territórios do município.

PROTEÇÃO À SAÚDE

ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A proteção integral à criança na primeira infância pressupõe a existência de uma rede de atenção à saúde estruturada e funcional, capaz de garantir a promoção, prevenção e cuidado desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Nesse contexto, o município desempenha um papel central, com responsabilidades claras para a organização da atenção básica, especializada e de urgência, conforme definido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela legislação brasileira.

TIPO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUANTIDADE
Unidade de Saúde Básica	12
Unidade de Emergência	1
Centro de Atenção Psicossocial	1
Hospital	1
Centro de Especialidades	4

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

A estrutura de saúde do município conta com unidades básicas de saúde que são responsáveis pela atenção primária, onde se realizam ações fundamentais como o acompanhamento da saúde da mulher, a promoção da saúde reprodutiva e a realização do pré-natal. A atenção à saúde da mulher é o primeiro elo na proteção à primeira infância, pois a identificação precoce de fatores de risco e a realização sistemática do pré-natal são medidas essenciais para assegurar o desenvolvimento saudável do bebê.

PROTEÇÃO À SAÚDE

A Atenção Básica do município conta com cobertura de 12 unidades de saúde, abrangendo também distritos e assentamentos. Atualmente, 8 dessas unidades oferecem atendimento pediátrico para crianças de até 60 meses (5 anos). As unidades foram selecionadas estrategicamente para atender não apenas suas áreas diretas, mas também garantir cobertura às regiões que ainda não contam com o serviço.

Os recém-nascidos têm vagas reservadas e atendimento garantido em até 15 dias após o nascimento, com prioridade para atendimento na primeira semana de vida pelas pediatras. Crianças maiores são acompanhadas pelos médicos da Estratégia Saúde da Família e, se necessário, são encaminhadas para atendimento com a pediatra da unidade.

As unidades também realizam testes rápidos de gravidez. Em caso de resultado positivo, a mulher é acolhida imediatamente, recebe orientações iniciais e é encaminhada ao Centro de Saúde da Mulher para o início do acompanhamento pré-natal. Durante a gestação, as gestantes são acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde por meio de visitas domiciliares, que monitoram o comparecimento às consultas com médico, enfermeira e dentista. No puerpério, o acompanhamento domiciliar continua sendo realizado por agentes e enfermeiros.

As agendas dos cirurgiões-dentistas possuem vagas reservadas em todos os períodos, todos os dias, a fim de garantir o atendimento oportuno às gestantes que procurarem a unidade. O cuidado com a saúde bucal também se estende ao atendimento infantil.

Recentemente iniciou-se também o atendimento da nutricionista em 4 unidades do município (Michel Neme, Maria Elena, Leonor Mendes e Planalto Verde), visando atender a população dos territórios próximos. O atendimento para gestantes tam-

PROTEÇÃO À SAÚDE

bém é garantido, assim como de puérperas e mães durante a amamentação, para o incentivo do aleitamento materno e alimentação saudável de mãe e criança.

Em julho de 2024, foi implantado o protocolo de Alta Responsável, que assegura o acompanhamento do binômio mãe-recém-nascido desde a admissão da gestante na maternidade. As informações são registradas em tempo real em uma planilha online compartilhada entre a maternidade e a Atenção Básica, incluindo dados como horário de nascimento, previsão de alta, agendamento do teste do pezinho na Unidade Central (Postão) e a data da primeira visita da unidade de referência. O mesmo fluxo é realizado com a Maternidade Santa Isabel (em Bauru).

Adicionalmente, o Postão realiza atendimentos em psicologia infantil, aproveitando sua estrutura adequada e disponibilidade de materiais específicos. Nessa unidade também é realizado pela fonoaudióloga o teste da orelhinha, com foco na sua realização ainda no primeiro mês de vida.

O **Centro de Saúde da Mulher** oferece uma ampla gama de atendimentos especializados, com foco no cuidado integral à saúde feminina, especialmente durante a gravidez e o puerpério.

Dentre os serviços disponibilizados, destacam-se:

- Consultas em ginecologia e obstetrícia;
- Exames de imagem: ultrassonografia obstétrica, mamária e endovaginal;
- Mamografia;
- Acompanhamento nutricional e atendimento em endocrinologia voltado para gestantes de alto risco;
- Atendimento psicológico e social para gestantes;
- Atendimentos e orientações da equipe de Planejamento Familiar.

PROTEÇÃO À SAÚDE

As orientações são oferecidas em atendimentos individualizados por médicos, enfermeira, assistente social e psicóloga.

A enfermeira participa ativamente de ações educativas, com destaque para palestras nos grupos de gestantes dos CRAS Cidade Nova e Antônio de Conti, abordando principalmente temas de planejamento familiar.

PRÉ-NATAL E ATENÇÃO ÀS GESTANTES

O Centro da Mulher realiza, em média, 240 atendimentos médicos mensais e cerca de 90 atendimentos mensais com enfermeira obstetra. Todo o processo de pré-natal tem início com a equipe de enfermagem, que realiza a primeira consulta e os encaminhamentos necessários.

A rotina de consultas segue o seguinte cronograma:

- Mensal até a 32ª semana de gestação;
- Quinzenal entre a 32ª e a 36ª semana;
- Semanal a partir da 36ª semana.

Exames de ultrassonografia e testes sorológicos são realizados no próprio Centro da Mulher. Também são oferecidas consultas puerperais com 10 e 40 dias após o parto. O acompanhamento do recém-nascido e da criança segue nas unidades básicas de saúde de referência.

Gestantes de alto risco são acompanhadas de forma compartilhada com o Centro da Mulher até o momento do parto em Bauru. Em casos envolvendo gestantes menores de 14 anos, ou em situações em que se identifique risco à adolescente, o Conselho Tutelar é devidamente notificado.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Gestantes com diabetes ou hipertensão recebem acompanhamento específico com a nutricionista da unidade.

Casos de sífilis diagnosticados no início do pré-natal são prontamente atendidos conforme o protocolo do Ministério da Saúde. A enfermeira obstetra inicia o tratamento imediato do casal com Penicilina Benzatina (Benzetacil), disponível na própria unidade. A notificação compulsória de sífilis em gestante é feita pela enfermeira e encaminhada à Vigilância Epidemiológica do município.

Estratégias para detecção precoce de sífilis, HIV, hepatites B e C são implementadas por meio da oferta de testes rápidos em todas as unidades de saúde, além do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) do município.

A Vigilância Epidemiológica, em articulação com as equipes da Estratégia Saúde da Família, realiza o acompanhamento das mães e crianças expostas até os 18 meses de vida, garantindo o fechamento do diagnóstico em casos de sífilis congênita ou exposição à ISTs.

CENTRO PEDIÁTRICO

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de farmácia, além de estrutura e parcerias que possibilitam a realização de exames laboratoriais e de imagem, como raio-x, contribuindo para um atendimento mais completo e resolutivo.

O espaço físico foi planejado para acolher com conforto e segurança o público infantil, dispondo de brinquedoteca, salas específicas para hidratação, medicação e observação, além de uma ambientação lúdica e adaptada às necessidades das crianças.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Nos casos que exigem cuidados de maior complexidade ou atendimento de urgência, os pacientes são prontamente encaminhados ao Pronto-Socorro da Santa Casa e transferidos pelo SAMU.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O programa tem como objetivo promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações realizadas diretamente nas escolas municipais e estaduais. A iniciativa busca contribuir para o bem-estar dos alunos, reduzindo vulnerabilidades e ampliando o acesso a serviços e orientações em saúde. Entre as atividades desenvolvidas pelo programa, destacam-se:

- Acompanhamento nutricional de crianças com baixo peso ou obesidade, com encaminhamento para atendimento com nutricionista e orientações às famílias sobre alimentação saudável;
- Promoção da saúde bucal, com aplicação de flúor e escovação supervisionada nas escolas;
- Avaliação de acuidade visual, com encaminhamento ao oftalmologista nos casos necessários;
- Ações educativas de prevenção ao abuso sexual infantil, por meio de dinâmicas e outras metodologias interativas e adequadas à faixa etária dos alunos.

O PSE fortalece a integração entre saúde e educação, atuando de forma preventiva e contínua para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes.

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Desenvolvido em parceria com a APAE, por meio de convênio, o Programa de Estimulação Precoce atende crianças de 0 a 5 anos com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de possíveis atrasos no desenvolvimento

PROTEÇÃO À SAÚDE

neuropsicomotor. A iniciativa visa oferecer suporte especializado para potencializar o desenvolvimento infantil, proporcionando intervenções adequadas desde os primeiros anos de vida e fortalecendo o vínculo com as famílias no cuidado integral à criança.

CENTRO DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS NEURODIVERGENTES

Está em fase de implantação um serviço especializado voltado ao atendimento de crianças de 0 a 15 anos com diagnóstico ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD).

A iniciativa contará com uma equipe multiprofissional composta por neuropediatra, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeuta ocupacional, atuando em articulação com a Secretaria Municipal de Educação, visando um cuidado integral e intersetorial.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
1	Qualificar o acompanhamento pediátrico de crianças de 0 a 72 meses nas UBSs.	• Capacitação dos profissionais da atenção básica sobre o protocolo de acompanhamento infantil.	• 100% das crianças acompanhadas conforme cronograma.
2	Assegurar a cobertura vacinal completa conforme o esquema nacional de imunização para a faixa etária da primeira infância.	• Rotina de busca ativa mensal das crianças com vacinas em atraso em todas as UBS. • Capacitação das equipes de enfermagem da atenção básica e agentes comunitários sobre o calendário vacinal da primeira infância.	• Atingir e manter cobertura vacinal mínima de 95% para todas as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na faixa de 0 a 72 meses. • Promover, no mínimo, 1 campanha de intensificação vacinal semestralmente.
3	Implementar estratégias de busca ativa de crianças de 1 a 6 anos para comparecimento às UBSs pelo menos duas vezes ao ano, garantindo também o acompanhamento regular de crianças menores de 1 ano.	• Acompanhamento em visitas domiciliares. • Busca ativa de faltosos. • Integração com escolas	• 2 consultas ao ano para crianças de 1 a 6 anos. • Acompanhamento regular em menores de 1 ano conforme cronograma do Ministério da Saúde.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
4	Diminuir o número de óbitos evitáveis na primeira infância.	- Garantir que 100% das gestantes sejam acompanhadas pelos ACS e que estejam em acompanhamento de pré-natal. - Consultas odontológicas durante a gestação. - Visitas de puerpério pela enfermeira em até 10 dias. - Consulta de pediatra em no máximo 15 dias.	Zero óbitos.
5	Reduzir o número de sífilis congênicas	Realizar capacitação anual com 100% das equipes de enfermagem da atenção básica sobre diagnóstico, manejo e tratamento da sífilis na gestação	- Garantir que 100% das gestantes realizem teste para sífilis no 1º e 3º trimestres de gestação - Iniciar o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis em até 7 dias após o resultado do teste - Assegurar o tratamento do parceiro em pelo menos 90% dos casos de sífilis gestacional
6	Reduzir o índice de gravidez na adolescência	- Ampliar ações de saúde sexual e reprodutiva nas escolas e espaços frequentados por adolescentes. - Garantir o acesso a métodos contraceptivos.	Redução de 50% anualmente.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
7	Fortalecer a atenção pré-natal e o cuidado do binômio mãe-bebê no puerpério.	• Ampliar visitas domiciliares com orientações e articulação entre níveis de atenção. • Acompanhamento de gestantes através de ACS ao longo da gestação. • Realizar Alta Responsável com as maternidades Santa Isabel e da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras. • Visitas à puérpera e recém nascido em até 10 dias, para orientação e acompanhamento.	• Garantir que ao menos 75% das gestantes realizem, no mínimo, 7 consultas de pré-natal, distribuídas ao longo da gestação, com acompanhamento de peso, altura e pressão arterial. Assegurar que 100% das puérperas recebam visita domiciliar no máximo até o 10º dia após o parto,
8	Reforçar a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro	• Promover busca ativa, acolhimento e testagem de ISTs para pais. • Campanha para incentivar que os pais acompanhem as mães durante as consultas.	• 80% de parceiros participando do pré-natal até 2026.
9	Assegurar testes do pezinho e da orelhinha no prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.	• Divulgar durante o pré-natal e internação na maternidade sobre importância e necessidade dos testes. • Acompanhamento pelos ACS e busca ativa de faltosos.	• Assegurar a realização de 100% dos testes do pezinho e do teste da orelhinha dentro dos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
10	Garantir atendimento nutricional às puérperas.	- Fortalecer aleitamento materno em campanhas de agosto dourado e em outros momentos do ano. - Garantir o atendimento com a nutricionista nas unidades básicas para este público.	100% das puérperas atendidas.
11	Fortalecer as ações de vigilância e prevenção de agravos relacionados à infância, especialmente no que se refere à transmissão vertical de ISTs como HIV e sífilis congênita.	Ações de rastreio, prevenção de ISTs e acompanhamento materno-infantil.	Reduzir casos de HIV e sífilis congênita a zero.
12	Promover capacitações regulares das equipes de saúde sobre desenvolvimento infantil, marcos do crescimento, cuidados integrais na primeira infância e acolhimento às famílias.	Cursos e educação permanente em desenvolvimento infantil e cuidados com a primeira infância.	100% das equipes capacitadas anualmente

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

No âmbito da educação escolar, o Plano da Educação de Primeira Infância do município de Pederneiras, São Paulo, é um compromisso com a valorização da infância como etapa fundamental do desenvolvimento humano. Com base nos marcos legais e normativos que orientam a educação infantil no Brasil, como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e, especialmente, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) este plano visa assegurar o direito de toda criança à educação de qualidade, aos cuidados integrados e à proteção, respeitando sua singularidade e promovendo seu pleno desenvolvimento.

A Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, é um direito fundamental da criança e uma responsabilidade do poder público e da sociedade. Garantir esse direito significa reconhecer que a criança é sujeito de direitos desde o nascimento, e que a educação nos primeiros anos de vida deve estar voltada à promoção do seu desenvolvimento integral, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, linguística, sociais, físicas e éticas. Esta sessão tem como objetivo engajar gestores e profissionais da Educação Infantil — tanto no nível do planejamento estratégico quanto da ação pedagógica cotidiana — na construção de uma concepção de educação voltada à formação do ser.

A educação na primeira infância não pode ser compreendida apenas como uma preparação para o ensino formal ou uma instância de transmissão de conteúdos. Ela deve ser vivida e organizada como um tempo de descobertas, relações e formação da identidade, onde a criança é acolhida em sua singularidade, incentivada a explorar o mundo, a expressar seus sentimentos e a interagir com os outros. O papel do educador, nesse contexto, não se limita a ensinar, ele é mediador de experiências, cuidador, observador e agente do afeto. É por meio do vínculo e do

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

convívio que a criança aprende a se reconhecer como parte do coletivo, a construir memórias, a elaborar emoções e a formar suas primeiras referências culturais.

Educação Infantil escolar tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a seis anos, em articulação com a família e a comunidade. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) estabelece que essa etapa deve estar estruturada em dois eixos norteadores fundamentais: as interações e as brincadeiras. É por meio delas que as crianças constroem conhecimentos, se expressam, exploram o mundo e se constituem como sujeitos ativos e protagonistas de sua própria aprendizagem.

Por isso, o trabalho pedagógico na Educação Infantil e no início do Ensino Fundamental precisa ser intencional, sensível e estruturado, orientado por práticas que respeitem o tempo da infância, o direito ao brincar e a centralidade das interações. O brincar, neste contexto, é mais do que uma atividade: é a linguagem principal da criança, um meio por meio do qual ela compreende o mundo, estrutura seu pensamento, organiza emoções e desenvolve habilidades sociais. O educador deve garantir espaços, tempos e materiais que favoreçam o brincar livre e simbólico, sem impor padrões, mas oferecendo segurança e estímulo para que a criança possa experimentar, criar e se expressar.

Além dos eixos, o trabalho pedagógico na Primeira Infância deve promover o desenvolvimento das competências citadas da BNCC de maneira integrada, com ênfase nas experiências significativas e no respeito ao tempo da infância.

Nesse contexto, o cuidar e o educar se complementam, compondo uma prática pedagógica que reconhece a criança como sujeito de direitos. O cuidado ultrapassa a dimensão da higiene e da segurança física, integrando-se às práticas educativas

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

que promovem o bem-estar, a autoestima, os vínculos afetivos e o acolhimento das crianças em sua individualidade.

Além disso, a Educação Infantil deve contribuir diretamente para o desenvolvimento da autonomia da criança, estimulando suas funções mentais superiores — atenção, memória, linguagem, imaginação e pensamento lógico — sempre por meio da interação com o outro. Nesse processo, o desenvolvimento cognitivo não está separado do desenvolvimento emocional e social. Cada criança precisa sentir-se segura, vista e acolhida para que possa construir sua autoestima, sua confiança e seu desejo de aprender. Isso exige do educador uma postura ativa de escuta, acolhimento e respeito, bem como a capacidade de planejar e refletir sobre suas práticas com base em observações constantes e sensibilidade pedagógica.

Diante das transformações sociais contemporâneas, em que as estruturas familiares mudaram e o acesso à Educação Infantil se tornou cada vez mais necessário, é essencial fortalecer a qualidade da oferta educacional. Isso implica reconhecer que a estimulação da criança pequena é uma responsabilidade coletiva e que o ambiente escolar deve oferecer condições adequadas para que esse desenvolvimento ocorra. As escolas precisam estar equipadas, organizadas e preparadas para atender às especificidades da primeira infância, tanto do ponto de vista físico quanto pedagógico. Ao mesmo tempo, os educadores devem ser formados e apoiados para compreender a infância como etapa única da vida, e atuar com base em princípios de equidade, cuidado e dignidade.

Este plano, ao apresentar essa sessão, convida os profissionais da Educação Infantil, sejam gestores, coordenadores ou educadores e demais profissionais da educação, a refletirem sobre qual é a escola que estamos oferecendo às nossas crianças. Não se trata apenas de cumprir um currículo ou manter uma rotina, mas de garantir que cada criança tenha a oportunidade de ser, de se desenvolver plenamente e de construir desde cedo os pilares de sua identidade e de sua relação com o mundo.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

ESTRUTURA DA REDE DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Após compreendermos o papel estruturante da Educação Infantil no desenvolvimento integral da criança, é fundamental voltarmos o olhar para a estrutura da rede educacional que sustenta esse processo. Não se trata apenas de avaliar prédios e salas, mas de refletir sobre as condições reais que a rede oferece para que o direito à educação, ao cuidado e à infância plena se concretize no cotidiano escolar.

Esta sessão tem como objetivo introduzir a análise da estrutura física, pedagógica e humana da rede de Educação Infantil e no início do ensino fundamental, com foco na capacidade de acolher e estimular as crianças na primeira infância de maneira segura, digna e adequada às suas necessidades específicas. Serão observados aspectos como a quantidade e a distribuição das unidades escolares, as condições dos espaços físicos, a organização das salas de referência, os recursos pedagógicos disponíveis e a presença de profissionais com formação adequada para atuar com a faixa etária de 0 a 6 anos.

A análise da estrutura é indispensável para o planejamento de ações estratégicas, como expansão da oferta, requalificação dos espaços, aquisição de materiais, capacitação de profissionais e adequação às diretrizes curriculares. Além disso, permite compreender os desafios concretos enfrentados pelos educadores e gestores, garantindo que as políticas públicas se baseiem em diagnósticos reais e territorializados, e não apenas em parâmetros abstratos.

O atendimento às crianças na primeira infância no município de Pederneiras é realizado por meio de 25 (vinte e cinco) unidades escolares da rede municipal de ensino, que compreendem tanto Educação Infantil (as creches e as pré-escolas) quanto as escolas de Ensino Fundamental I, que ofertam, no âmbito da Primeira Infância, matrículas no 1o. ano para as crianças de 06 (seis) anos. Essas 25 (vinte e

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

cinco) unidades escolares estão distribuídas nos diferentes territórios do município, garantindo o acesso à educação escolar às crianças de 0 a 6 anos.

Na Educação infantil há oferta de matrículas tanto em tempo parcial (4 horas diárias) quanto em tempo integral (a partir de 7h. diárias) de atendimento. O atendimento integral de creche ocorre em 12 (doze) unidades escolares. No entanto, há também oferta da matrícula parcial em algumas destas unidades e também 03 escolas de período regular.

Nas creches o atendimento à criança se dá a partir de quatro meses. Na faixa etária de creche o trabalho escolar, em salas de aula, ocorre a partir dos 02 anos no Maternal I e II. As crianças menores de 02 anos são atendidas os berçários em tempo integral onde sob supervisão da Coordenadora Pedagógica as profissionais Auxiliares de Desenvolvimento Infantil e monitores (as) desenvolvem atividades de estimulação e cuidados.

Ainda há desafios para o atendimento a toda demanda manifesta para a faixa etária de creche (0 a 3 anos). Hoje a Secretaria de Educação conta com uma Central de Vagas de Creches com um sistema informatizado que controla a demanda manifesta e disciplina a priorização do atendimento seguindo critérios de vulnerabilidade social estabelecidos pelo Conselho Municipal de Educação nos seguintes documentos: Deliberação nº 02/2022 que trata da regulamentação para Disponibilização de Vagas em Creches no caso de demanda em espera e o Parecer nº 02/2025 – CME que trata da Normatização Complementar à Deliberação nº 02/2022 com regras para o tempo de apresentação dos responsáveis para a matrícula quando há vagas.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Na educação infantil, o atendimento obrigatório inicia aos 04 (quatro) anos de idade. Nesta faixa etária o município atende 100% da demanda com matrículas parciais e em algumas escolas com matrículas integrais.

Atualmente, 08 (oito) escolas de Educação Infantil ofertam matrículas em Tempo Integral para a faixa etária da Pré-Escola, crianças de 04 e 05 anos, que frequentam o atendimento escolar em um turno e no contraturno atividades diversificadas. Para o desenvolvimento de atividades recreativas e lúdicas foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação o Projeto de "Educação Integral e Integrado às crianças" (PAIIC), que promove atividades complementares de educação integral, com professores contratados para atuar no contraturno escolar nas EMEIS que tem Centros de Convivência Infantil que atendem crianças de 0 a 5 anos e 11 meses em matrícula integral.

Em 2025, a Secretaria de Educação iniciou um projeto piloto de atendimento integral numa escola de educação infantil, ampliando o tempo de permanência das crianças na escola, que terá continuidade em 2026 e será ampliado em outra unidade escolar. A seguir, apresentamos na Tabela 1 a organização da rede municipal de ensino na Educação Infantil com as unidades escolares:

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL	ALUNOS MATRICULADOS
350468496 - Cmei Profª Agnes Fatima Monteiro Germano	104
35006551 - CCI Profª Luci Maria Gimenes Batista	115
35634736 - Emeif Prof Antonio Simões	22
35093944 - Emei Casa da Crianca	113
35166959 - Creche Casa da Crianca	17
35436951 - Emeif Profª. Christina Cecilia Luporini Pereira	41
35093981 - Emeif Faustina Maria Regiane Nozella	9
35634748 - Cmei Profª Flora Ferro	42
35457516 - Emei Florestan Fernandes	15
35093956 - Emei Profª Georgina Del Bianco Pi-Nheiro /CCI Irmã Joana	116
35077999 - Emei Profª Guilhermina Faria/ CCI Neusa Cardoso F. Maturana	280
35223448 - Emei Profª Luzia Afonso Dias De Marco/ Cmei Delfina Trazzi Bertolini	263
35093968 -Emei Profª Maria Angela Pisani Megna	172
35569793 -Cmei Profª. Maria Antonia Pereira Tincani	168
35468599 -Cmei Maria Do Carmo Covielo Pereira	85
35279602 - Emei Profª Maria Jose Nachif Stancare	61
35009868 - Cmei Profª. Maria De Lourdes Martini Maldo- Nado	94
35098863 - Emei Santa Rita	93
35004053 - Cmei Profª Sandra Eli Mazeto Fabres	117
TOTAL DE ALUNOS MATRICULADOS	1927

Fonte: SED -SP, Cadastro de alunos, agosto de 2025.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A última etapa de atendimento a primeira infância se dá nas escolas de ensino fundamental I para as crianças de 06 anos. A seguir, apresentamos a Tabela 2 com as escolas de ensino fundamental que ofertam o 1º ano, que iniciam a etapa de transição da educação infantil para o ensino fundamental.

ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL	MATRÍCULAS	
	Manhã	Tarde
35436975-Emef Profa. Anna Ruiz F.Furlani	224	Matrícula integral
35634736 - Emeif Prof. Antonio Simões	0	83
35436951- Emeif Profa. Christina C. L. F Pereira	116	117
35216859- Emef Eliazar Braga	173	167
35429892- Emeif Faustina R. Nozela	0	21
35363133- Emef Joao A. Carminato	0	133
35216872- Emef Monsenhor Celso	393	Matrícula integral
35228400- Emef C. Hab. Maria Helena P. Bertolini	217	237
354086 - Emef Prof. Dr. Nivaldo D.De Souza	113	106
35436963- Emef Profa. Zilda Mascaro	104	113
Total de alunos matriculados por período	1340	977

Fonte: SED -SP , Cadastro de alunos, agosto de 2025

Há 10 (dez) unidades escolares que atendem o ensino fundamental I, destas 02 (duas) ofertam a educação em tempo integral: EMEF Monsenhor Celso, no bairro Cidade Nova e EMEF Profa. Anna Ruiz Fernandes Furlani, no bairro Leonor Mendes de Barros.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nas escolas de ensino fundamental os alunos dos 1os. anos tem aulas com um professor polivalente regente da turma e, também, aulas com professores especialistas nas disciplinas de: Educação Física, Artes, Informática e Língua Inglesa. Além destas disciplinas do currículo regular de aulas, nas escolas de tempo integral de ensino fundamental os alunos participam de projetos pedagógicos no contraturno com aulas de: Musicalização, Dança, Educação Ambiental, assim como mais aulas semanais de Educação Física, Inglês, Informática e Artes que através de projetos complementam o ensino e agregam novos conhecimentos.

Os alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I das escolas da rede municipal recebem todo material escolar, assim como os livros didáticos outros materiais diversificados para o desenvolvimento pedagógico como: jogos e brinquedos, livros de literatura, entre outros itens que dão suporte as atividades educativas, recreativas e de cuidados.

Nos últimos dois anos as escolas de educação infantil receberam novos Playgrounds adequados as normas de segurança previstas para a faixa etária de crianças na primeira infância.

Além da educação escolar em matrícula de tempo parcial e integral, a Rede Municipal de Ensino oferta nas escolas municipais:

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Dentro da estrutura de oferta da educação infantil, o município conta com importantes dispositivos voltados à inclusão de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, conforme prevê a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. O Atendimento Educacional Especializado (AEE), previsto na Resolução CNE/CEB nº 4/2009, é realizado por meio de salas de recursos multifuncionais localizadas nas

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

unidades escolares, com o objetivo de complementar ou suplementar a formação dos estudantes da educação básica, garantindo acesso, participação e aprendizagem.

O objetivo principal é a promoção da inclusão de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação desde a primeira infância. Para isso, o município vem aprimorando o atendimento educacional especializado nas escolas da rede através das salas de recursos multifuncionais e do projeto Núcleo de Apoio Pedagógico.

Embora o atendimento educacional especializado seja destinado para alunos público-alvo da educação especial, ou seja, crianças com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, transtorno do espectro autista, no município também há oferta do atendimento especializado para alunos matriculados na rede municipal de ensino com TDAH, dislexia e para algumas dificuldades de aprendizagem com alto nível de complexidade, desde que sejam avaliados e elegidos pela equipe do AEE (professor do AEE e supervisão da educação especial) com o compromisso de proporcionar um ambiente onde todos, independentemente de suas características individuais ou necessidades específicas, sejam respeitados, valorizados e tenham acesso igualitário a oportunidades.

Atualmente, o trabalho das Salas de Recursos Multifuncional é ofertado em 20 (vinte) unidades escolares. As 05 (cinco) unidades que não tem as Salas de Recursos Multifuncional próprias encaminham os alunos para o atendimento na unidade mais próxima. Em 2025, a rede municipal de ensino conta com 14 (quatorze) salas físicas e 06 (seis) salas itinerantes. O atendimento itinerante de AEE se dá em creches, dentro das salas de aula e berçários em colaboração do professor especialista em AEE com o professor regular.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

	Unidade Escolar	Situação
1	Emef Maria Elena P. Bertolini	Sala Física
2	Emef Zilda Mascaro	Sala Física
3	Emef Monsenhor Celso	Sala Física
4	Emei Georgina Bel Bianco Pinheiro	Sala Física
5	Emef Eliazar Braga	Sala Física
6	Emef Christina C. L. F. Pereira	Sala Física
7	Emef João Antonio Carminato	Sala Física
8	Emef Anna Ruiz F. Furlani	Sala Física
9	Emei Sandra Eli M. Fabres	Itinerante
10	Cmei Maria Antonia Pereira Tincani	Itinerante
11	Emei Maria Angela Pisani Megna	Sala Física
12	Emef Nivaldo Dias De Souza	Sala Física
13	Emei Maria José Nachif Stancare	Sala Física
14	Emei Luzia Afonso Dias D'marco	Sala Física
15	Emei Guilhermina Faria	Sala Física
16	Emef Antonio Simões	Sala Física
17	Emei Casa Da Criança	Itinerante
18	Cmei Flora Ferro	Itinerante
19	Cmei Maria Do Carmo C. Pereira	Itinerante
20	Cci Luci Maria Gimenes Batista	Itinerante

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, Supervisão de Educação Especial, agosto 2025.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO:

Como parte do suporte à rede escolar no atendimento educacional especializado, a Secretaria Municipal de Educação também organiza o projeto Núcleo de Apoio Pedagógico, responsável por planejar, orientar, acompanhar e apoiar as práticas pedagógicas desenvolvidas nas salas de aula regulares e nas salas de recursos.

O trabalho do núcleo se fundamenta na escuta técnica qualificada, na observação atenta do comportamento infantil e na identificação dos fatores que influenciam o desempenho e a participação da criança no ambiente escolar. A partir desse acompanhamento, a equipe técnica do núcleo busca compreender os gatilhos que interferem no comportamento e no aprendizado, possibilitando uma leitura mais sensível das necessidades de cada aluno.

Com base nesta análise, a equipe do Núcleo de Apoio Pedagógico traça o plano de atendimento aos alunos matriculados nas salas de recursos. O planejamento se dá junto com os professores de atendimento educacional especializado que atuam nas escolas e com os professores que atuam no próprio núcleo.

Após o planejamento, a equipe do Núcleo Pedagógico elabora orientações pedagógicas dirigidas aos professores regulares e gestores escolares, com o intuito de adequar as práticas educativas na sala de aula regular, respeitando as singularidades do aluno e favorecendo a construção de um ambiente mais inclusivo, estimulante e acolhedor. Essas orientações podem envolver adaptações curriculares, reorganização do espaço, uso de recursos pedagógicos diferenciados, estratégias de comunicação alternativa e fortalecimento do vínculo entre escola, família e serviços de apoio. Ao promover esse suporte técnico e formativo, o Núcleo de Apoio Pedagógico contribui diretamente para que o processo de inclusão deixe de ser apenas normativo e se torne, de fato, efetivo no cotidiano escolar, garantindo que cada

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

criança tenha suas potencialidades reconhecidas e desenvolvidas com respeito e dignidade.

ACOMPANHANTES ESPECIALIZADOS (AEE)

A rede municipal de educação de Pederneiras atende as leis vigentes que tratam da inclusão: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Além disso, existem portarias e resoluções que regulamentam aspectos específicos, como critérios de acessibilidade em eventos e instituições de ensino.

A Secretaria Municipal de Educação assegura o apoio individualizado necessário aos estudantes com deficiência, sempre que comprovada a sua necessidade. São profissionais que atuam diretamente no apoio às atividades pedagógicas de mediação, possibilitando maior autonomia e participação da criança no cotidiano escolar. Há ainda a disponibilização do profissional acompanhante para cuidados quando necessário para a permanência do aluno na escola.

PROJETO CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (CAEE) – CONVÊNIO COM APAE

A Secretaria Municipal de Educação mantém, em convênio com a APAE, o funcionamento do Centro de Atendimento Educacional Especializado. Esse espaço é destinado exclusivamente aos alunos da rede pública municipal que, sob a orientação e encaminhamento da equipe escolar, necessitam de avaliações e atendimentos terapêuticos especializados.

Através do Convênio CAEE/APAE contamos com uma equipe de psicólogos e fonoaudiólogo que avaliam as crianças encaminhadas e através destes atendimentos dão orientações às escolas quanto as intervenções. O objetivo do projeto CAEE é

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

apoiar o processo de aprendizagem e o desenvolvimento global dos estudantes, por meio de intervenções planejadas com base nas necessidades identificadas pelas equipes escolares e pedagógicas. A atuação integrada com as escolas, as famílias e os profissionais da educação reforçam o compromisso da rede municipal com uma educação inclusiva, articulada e humanizada, oferecendo recursos e serviços que contribuem para o pleno desenvolvimento das crianças da primeira infância com deficiência.

TRANSPORTE ESCOLAR

A oferta de transporte escolar se dá a partir da idade escolar obrigatória – pré-escola (04 anos) e atende prioritariamente toda área rural do município e a população ribeirinha. No entanto, havendo lugares nos veículos há o atendimento na área urbana, a partir de 1km de distância da residência à escola, para alunos da rede municipal.

Para os alunos com deficiência que necessitam de transporte para vencer barreiras que os impedem a locomoção até as unidades escolares, o transporte é ofertado independentemente de distância entre a residência e a unidade escolar.

O município conta com alguns veículos adaptados para atender os alunos que necessitam de transporte acessível.

MERENDA ESCOLAR

Toda alimentação é planejada e executada em conformidade com a Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, que regulamenta o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o município de Pederneiras, por meio da Coordenadoria de Alimentação Escolar, setor responsável pela merenda escolar da rede municipal de ensino, realiza um trabalho contínuo e comprometido com a oferta de uma alimentação de

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

qualidade nas unidades escolares da rede municipal, acompanhando o processo desde a aquisição dos alimentos, a elaboração de cardápios, o preparo e distribuição através da Cozinha Piloto e, também, o acompanhamento e supervisão do preparo nas cozinhas de creches.

A maior parte das refeições escolares são preparadas na Cozinha Piloto Municipal e distribuída diariamente, nos períodos da manhã e da tarde, as escolas de educação infantil com atendimento parcial e integral e escolas de ensino fundamental com atendimento parcial e integral. Nestas escolas, a equipe de funcionários das cozinhas fica responsável pelo correto armazenamento, finalização de preparo e pela distribuição dos alimentos nos intervalos de recreio. Nas escolas que ofertam a matrícula em tempo integral (a partir de 07 horas diárias), as refeições são diferenciadas: café da manhã, lanche, almoço e lanche da tarde.

Nas creches com atendimento integral, as refeições são preparadas na própria unidade escolar por cozinheiras e auxiliares. Diariamente são ofertadas 05 (cinco) refeições: café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar. Para os bebês, tanto as mamadeiras, quanto a alimentação são preparadas por Lactaristas.

As refeições oferecidas são baseadas, prioritariamente, em alimentos in-natura ou minimamente processados, com incentivo à aquisição de produtos da agricultura familiar, promovendo tanto a saúde dos estudantes quanto o fortalecimento da economia local. Os cardápios são elaborados por profissionais da área de nutrição, considerando as faixas etárias e as necessidades nutricionais específicas de cada etapa do desenvolvimento infantil, portanto, são balanceados e atendem às necessidades da criança considerando também o tempo em que permanece na escola (regular ou integral). São respeitados os critérios de restrição ao uso de açúcar, sal, gorduras e alimentos ultraprocessados, conforme orientações da legislação vigente. Assim como, são consideradas as necessidades específicas de crianças com

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

diabetes, intolerância lactose, alergia ao glúten. Dessa forma, cada criança recebe uma alimentação adequada à sua idade, o que contribui de forma efetiva para seu crescimento saudável.

A alimentação saudável na primeira infância é essencial para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças. Nessa fase, é fundamental garantir o acesso a refeições equilibradas, variadas e seguras, que contribuam para o crescimento adequado, o aprendizado e a formação de bons hábitos alimentares.

A atuação da Coordenadoria de Alimentação Escolar vai além do preparo, da distribuição e do acompanhamento das cozinhas escolares: envolve também ações de educação alimentar e nutricional, que despertam nas crianças o interesse por uma alimentação mais consciente e saudável, integrando escola, família e comunidade nesse processo educativo.

Promover a alimentação saudável desde os primeiros anos escolares é investir em um futuro com mais saúde, aprendizado e qualidade de vida. Pederneiras reafirma, assim, seu compromisso com o bem-estar e o desenvolvimento integral de seus estudantes.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

AÇÕES INTERSETORIAIS

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE):

O Programa Saúde na Escola é uma estratégia intersetorial criada, em 2007, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, que visa a integração entre ambos os setores, contribuindo para a formação integral do estudante. A parceria entre as Secretarias de Saúde e de Educação municipais é ativa e implementa diversos atendimentos de orientação e promoção a saúde: projeto de higiene bucal nas escolas, encaminhamentos para serviços de odontologia e oftalmologia, atividades de prevenção e de monitoramento a saúde das crianças.

CENTRO MULTIDISCIPLINAR (INTERSETORIAL)

Num trabalho integrado, as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social estão desenvolvendo o projeto de um Centro de Atendimento Multidisciplinar para um fluxo coordenado, por protocolos próprios, de crianças e adolescentes para atendimentos específicos. No caso de alunos da rede municipal, haverá encaminhamentos ao atendimento à saúde e posteriormente ao Centro Multidisciplinar, de alunos previamente triados pela equipe multidisciplinar da escola, composta por psicólogo escolar, fonoaudiólogo escolar e professores do Atendimento Educacional Especializado (Sala de Recursos Multifuncionais e Núcleo de Apoio Pedagógico).

A supervisão da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação, a psicologia escolar e fonoaudiologia escolar, assim como a assistência social escolar, manterão contato com a equipe multidisciplinar deste Centro, e realizarão reuniões intersetoriais para apresentar os resultados, apoiar e ampliar as intervenções no ambiente escolar. As orientações da equipe multidisciplinar serão repassadas a todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem destas crianças, promovendo resultados e práticas mais assertivas nos ambientes escolares inclusivos.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

PARTICIPAÇÃO CONSELHOS

A equipe da Secretaria Municipal de Educação participa ativamente dos Conselhos que tratam de assuntos ligados a primeira infância para articular com a sociedade civil e demais secretarias ações integradas de proteção, serviços, atendimentos e cuidados.

Para constante melhoria de atendimento da educação municipal, no que diz respeito a Primeira Infância, a Secretaria Municipal estabeleceu os objetivos e metas prioritárias para este plano decenal, conforme segue:

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
1	Atendimento de Creche (0 a 3 anos) Ampliar com equidade o acesso à educação infantil em creches (0–3 anos), priorizando os territórios mais vulneráveis e reduzindo o tempo de espera por vagas, em consonância com as metas do PNE vigente.	• Aumentar, anualmente, no mínimo 2% o atendimento de creche, reorganizando horários de atendimento e permanência, incluindo a oferta de jornada integral (mínimo legal de 7h diárias) em escolas de educação infantil que atendem em matrícula regular. • Realizar estudos junto às famílias que buscam vagas, ajustando horários e ampliando a jornada conforme a demanda. • Reorganizar os horários de trabalho dos funcionários e contratar novos servidores quando necessário. • Ampliar a rede física por meio de parcerias federativas, expansão de prédios existentes ou construção de novas unidades. • Fortalecer parcerias com entidades conveniadas para ampliar o número de vagas. • Utilizar espaços alternativos (salas em escolas, centros comunitários) adaptados para funcionamento de creches ou salas de educação infantil em tempo integral.	• Atender 100% da demanda manifesta por vagas de 0 a 3 anos, no decorrer de 10 anos de execução do plano.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
2	Atendimento Educacional Especializado (AEE) Promover a inclusão educacional de crianças da Educação Infantil (0–6) com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou altas habilidades/superdotação, assegurando ambientes acessíveis, apoios pedagógicos (PEI/AEE) e transporte adequado, para garantir acesso, participação e aprendizagem.	• Manter equipe de professores de AEE atualizada, por meio de formação continuada e revisão periódica de legislações e propostas pedagógicas. • Flexibilizar currículos, práticas pedagógicas e materiais, elaborando e implementando PEI (Plano de Ensino Individualizado) e PAEE (Plano de Atendimento Educacional Especializado). • Garantir formação continuada a todos os docentes e profissionais que atuam com a primeira infância sobre marcos do desenvolvimento infantil e inclusão escolar. • Promover atividades de estimulação precoce e ensino colaborativo. • Adequar acessibilidade física nos prédios escolares. • Garantir frota de transporte escolar acessível, com no mínimo 50% de veículos adaptados.	• Oferecer cursos semestrais sobre inclusão escolar a 100% dos profissionais que atuam na educação infantil (0 a 6 anos). • Implantar AEE em salas de recursos multi-funcionais físicas e/ou itinerantes em 100% das escolas até 2035. • Adequar 100% dos prédios escolares que atendem a primeira infância com acessibilidade, até 2035. • Alcançar ≥50% da frota acessível até 2035.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
3	Formação Continuada dos Profissionais Implementar um programa permanente de formação continuada para profissionais da Educação Infantil (0–5/6) e dos 1os. do ensino fundamental I, alinhado à BNCC e ao desenvolvimento integral, fortalecendo o brincar, a avaliação formativa, a inclusão e a prática pedagógica em sala.	• Organizar formações em serviço dentro do calendário escolar, com foco nos marcos da primeira infância. • Incentivar a produção e o compartilhamento de saberes locais, por meio de seminários, rodas de conversa e publicações pedagógicas. • Firmar parcerias com MEC, SEDUC/SP, universidades públicas e/ou privadas e instituições de referência (ex.: Itaú Social, Fundação Natura) para ampliar formações presenciais e a distância. • Capacitar professores e profissionais em cursos bimestrais ou semestrais, com foco na adaptação pedagógica inclusiva. • Promover encontros intersetoriais com Saúde, Assistência Social, Esporte e Cultura, integrando práticas voltadas ao cuidado integral da criança.	• Realizar 2 ciclos formativos anuais, com foco na Primeira Infância, para 100% dos profissionais da educação. • Realizar, mensalmente, estudos em horário de trabalho coletivo (HTPC) com foco na primeira infância.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
4	Valorização do Brincar Promover o brincar como eixo estruturante do currículo da Educação Infantil, em consonância com as DCNEI e a BNCC, assegurando experiências significativas e inclusivas que favoreçam o desenvolvimento integral das crianças.	• Adequar o planejamento pedagógico para incluir momentos diários de brincar livre e brincadeiras dirigidas. • Formar professores e demais profissionais sobre a importância do brincar. • Criar brinquedotecas e cantos temáticos em salas de aula. • Promover eventos comunitários do brincar com participação das famílias. • Adquirir brinquedos, jogos e materiais adaptados para diferentes necessidades. • Garantir espaços externos amplos e seguros para jogos e brincadeiras.	• Realizar 1 ciclo anual de formação sobre o brincar, para 100% dos professores e profissionais da educação infantil que atendem a 1ª. infância. • Assegurar que 100% das escolas possuam playgrounds/pátios cobertos/tanques de areia até 2035. • Implantar brinquedoteca ou cantinho de brincar em 100% das escolas (com kit mínimo: materiais não estruturados, faz-de-conta, construção, livros, música e sensoriais). Entregando ≥50% das escolas até 2030 e 100% até 2035. • Garantir brinquedos acessíveis e adaptados (conforme PEI/AEE) em 100% das unidades que tenham crianças público-alvo da Educação Especial até 2028, com revisão anual de reposição até 2035. • Realizar, em todas as escolas, 2 eventos anuais (Semana do Brincar e Laços de Família), com participação das famílias.

EDUCAÇÃO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
5	Integração Intersetorial Institucionalizar a articulação intersetorial entre Educação, Saúde, Assistência Social, Esporte e Cultura para fortalecer a proteção integral da primeira infância (0–6), com fluxos pactuados, agenda permanente e monitoramento de resultados.	• Participar de conselhos e comitês interse-toriais ligados à infância, articulando o constante trabalho em rede. • Manter ativo o Comitê Local da Primeira Infância, com representantes de várias se-cretarias e sociedade civil. • Estabelecer agendas conjuntas entre agentes comunitários de saúde, assistência social e gestores escolares. • Incentivar a participação das famílias em rodas de conversa e programas integra-dos, com apoio do CRAS e setores de psi-cologia/assistência social. • Divulgar nas escolas campanhas, projetos e programas das áreas de saúde, esporte, lazer e cultura.	• Garantir representação da Educação em 100% dos conselhos/comitês ligados à infância (CMDCA, CMAS, Saúde, Esporte/Cultura; interface permanente com o Conselho Tutelar). • Realizar ações intersetoriais semestrais com foco na primeira infância. • Garantir a participação de 100% das escolas em campanhas e projetos intersetoriais destinados a Primeira Infância.

CULTURA, ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

A criança pequena se expressa por meio do corpo, da imaginação e da experimentação do mundo. É por meio do brincar, do movimento e da arte que ela constrói significados, elabora sentimentos, comunica emoções, organiza pensamentos e se reconhece como sujeito no tempo e no espaço. Garantir o direito ao brincar, ao acesso à cultura e ao esporte é, portanto, uma dimensão essencial da política pública para a primeira infância.

O brincar não é um passatempo: é linguagem, criação e aprendizagem. Quando uma criança brinca, ela exercita sua autonomia, amplia sua percepção, experimenta papéis, desafia limites e desenvolve competências cognitivas, motoras, emocionais e sociais. Por isso, o brincar livre e significativo deve ser respeitado e protegido como direito, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU. A brincadeira não é apenas recreação é ação estruturante do desenvolvimento humano.

Contudo, nas últimas décadas, temos assistido a uma crescente redução dos espaços, tempos e oportunidades para o brincar. A urbanização intensa, a insegurança nas ruas, o uso excessivo de telas, a pressão precoce por desempenho escolar e a precariedade das políticas públicas voltadas à infância limitaram o acesso das crianças ao brincar livre, aos espaços abertos, às praças, aos parques, às manifestações culturais e às experiências do corpo em movimento. Em contextos de pobreza, essa realidade é ainda mais grave: o brincar torna-se um luxo inacessível, quando deveria ser um direito universal.

Neste plano para a primeira infância, a cultura e o esporte aparecem como dimensões fundamentais do cuidado, da cidadania e do desenvolvimento integral. Não se trata de enxergar essas áreas como complementares ou secundárias, mas como políticas públicas essenciais à formação de sujeitos livres, criativos, sensíveis e socialmente integrados.

CULTURA, ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

A cidade de Pederneiras carrega, em sua identidade, a marca da diversidade cultural. A Festa das Nações, principal celebração popular do município, expressa essa riqueza: são danças, músicas, trajes, culinárias e histórias de diferentes origens que compõem um mosaico de pertencimento e memória. Essa diversidade precisa ser acolhida, valorizada e transmitida às crianças desde cedo, por meio de políticas culturais que incluam a infância como público prioritário. Isso significa oferecer acesso a apresentações teatrais, contações de histórias, oficinas de música e dança, cinema infantil, exposições e vivências artísticas diversas, sempre respeitando os interesses, a linguagem e o tempo da criança pequena.

A cultura infantil não deve ser pensada como algo “para depois”, quando a criança crescer. Ela precisa estar no centro da ação cultural pública, como forma de promover identidade, expressão, criatividade e inclusão social. Além disso, é necessário estimular os profissionais da cultura a criarem ações voltadas à primeira infância, com apoio técnico e formação, de modo que saibam se comunicar com esse público e com suas famílias, oferecendo espaços seguros, afetivos e estimulantes.

O mesmo vale para o esporte e a ludicidade corporal. Crianças pequenas precisam de espaço para correr, pular, girar, escalar, rastejar, dançar, explorar texturas, experimentar seus limites. O acesso a praças, parques, quadras, campos e centros esportivos deve ser assegurado e ampliado, com infraestrutura adequada, materiais apropriados e projetos que incentivem a movimentação livre, a psicomotricidade, o desenvolvimento sensorial e a socialização por meio do corpo. A criação de circuitos de brincadeiras, brinquedotecas comunitárias, pistas sensoriais e espaços lúdicos urbanos são exemplos de ações que integram esporte, lazer e infância.

Um parque, por exemplo, é um território de descobertas. A grama, o som das folhas, o escorregador, o banco de areia, a árvore, o vento, tudo é linguagem,

CULTURA, ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

estímulo e afeto. A criança que explora um parque não apenas gasta energia: ela cria memória, elabora vínculo com o território, desenvolve equilíbrio, coordenação, imaginação e prazer em estar no mundo. Por isso, os espaços públicos precisam ser planejados com foco na infância, com acessibilidade, segurança, diversidade de estímulos e estímulo à presença familiar.

Essa dimensão comunitária é central. As famílias devem ser estimuladas a participarem ativamente da vida cultural e esportiva das crianças, reconhecendo que o brincar compartilhado, o passeio ao parque, a ida ao teatro ou a prática de uma dança tradicional são momentos de vínculo, de fortalecimento da função protetiva e de desenvolvimento conjunto. Cabe à gestão pública, por meio das Secretarias de Cultura, Esporte e Meio Ambiente, criar condições para que esses encontros aconteçam com frequência, qualidade e equidade, com foco especial nas regiões de maior vulnerabilidade social.

O papel dos profissionais dessas áreas, técnicos, educadores,icineiros, coordenadores e agentes culturais, é fundamental. É necessário formar equipes que compreendam o universo da primeira infância, que saibam trabalhar com crianças pequenas, que valorizem a escuta ativa, o respeito à diversidade e a ludicidade como princípios educativos e inclusivos. Políticas de formação continuada, acompanhamento técnico e redes de troca entre profissionais devem ser fortalecidas.

Por fim, é importante lembrar que **BRINCAR É RESISTIR À EXCLUSÃO E À PRESSÃO**, é reivindicar o tempo da infância como tempo legítimo e necessário. Brincar é cuidar, é promover saúde mental, é desenvolver pensamento criativo, é formar cidadãos plenos. E é papel do Estado garantir que todas as crianças, em todos os territórios, tenham acesso a esse direito.

CULTURA, ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

Este plano, ao integrar cultura e esporte como eixos estratégicos, convida gestores, artistas, educadores, servidores e lideranças comunitárias a reconhecerem o brincar como um direito humano e a planejarem ações públicas que devolvam às crianças o que é delas por natureza: o tempo de imaginar, de sentir, de criar e de crescer com dignidade.

Para assegurar o direito ao brincar e promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, é indispensável conhecer e analisar a estrutura que o município dispõe nas áreas da cultura e do esporte. Essa análise é estratégica porque permite identificar os espaços, equipamentos, recursos humanos e condições institucionais existentes, além de evidenciar os potenciais de uso, as lacunas e os desafios que precisam ser enfrentados para que a cultura e o esporte sejam de fato políticas públicas inclusivas para as crianças pequenas.

Ao considerar a cultura como dimensão do cuidado, da identidade e da expressão, e o esporte como espaço de descoberta corporal, socialização e saúde, é preciso garantir acesso físico, simbólico e sensível aos equipamentos e ações culturais e esportivas no território. Nesse sentido, esta seção busca apresentar um panorama da estrutura municipal, com foco especial nas ações que têm potencial de atender a população da primeira infância com ações regulares, acolhedoras e estimulantes.

A leitura desses projetos permitirá compreender em que medida os direitos culturais e esportivos das crianças estão sendo assegurados, e quais medidas são necessárias para ampliar o acesso, qualificar as ações e valorizar o brincar como direito fundamental. Além disso, oferecerá subsídios para o planejamento de estratégias que favoreçam o uso pleno dos espaços existentes, envolvendo as famílias, mobilizando a comunidade e integrando políticas públicas.

CULTURA, ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

Nos tópicos a seguir, serão apresentados dados concretos sobre os projetos disponíveis no município e sua relação com o acesso da primeira infância à cultura e ao esporte. A partir disso, será possível avançar no desenho de estratégias que ampliem a presença das crianças nos espaços públicos, estimulem sua imaginação e fortaleçam vínculos com o território e com as pessoas com quem convivem.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

A Secretaria de Cultura e Turismo de Pederneiras desenvolve projetos permanentes voltados para o atendimento e a valorização da Primeira Infância, bem como para crianças e adolescentes em idade escolar. Essas iniciativas buscam democratizar o acesso à cultura, promover experiências educativas e estimular a imaginação e a convivência comunitária por meio de atividades artísticas, pedagógicas e lúdicas. Os principais projetos são: **"VAMOS AO TEATRO"**, **"TURISMO PEDAGÓGICO"** e **BIBLIOTECA INFANTIL E BRINQUEDOTECA**.

PROJETO "VAMOS AO TEATRO"

Criado em 2024 o projeto leva apresentações teatrais gratuitas ao Teatro Municipal Flávio Razuk. Além dos espetáculos, oferece espaço de recreação infantil, música ao vivo, exposição de artesanato, pipoca e algodão-doce, criando uma experiência cultural completa para as crianças e suas famílias.

Público-Alvo

- Crianças de todas as idades, incluindo a Primeira Infância
- Adolescentes
- Familiares e comunidade em geral

Objetivos

- Democratizar o acesso ao teatro e à cultura.
- Estimular o interesse artístico desde a infância.
- Fortalecer vínculos comunitários em um espaço cultural acessível.

Específicos:

- Crianças até 6 anos: despertar a imaginação, estimular a oralidade e a convivência social por meio de apresentações lúdicas e brincadeiras.
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: ampliar o repertório cultural, incentivar o pensamento crítico e a apreciação das artes cênicas.

Capacidade de Atendimento: Até 395 pessoas por apresentação.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

PROJETO "TURISMO PEDAGÓGICO"

Oferecido durante todo o ano letivo, com maior demanda no mês de maio, o projeto leva estudantes para conhecer pontos turísticos e históricos de Pederneiras. O percurso inicia no Centro Cultural Izavam Ribeiro Macário e passa por espaços como a Praça da Matriz, monumentos históricos, Castelo Furlani (observação externa), Parque Ecológico Vale do Sol e Prainha Municipal, sempre acompanhado por uma historiadora que apresenta informações educativas e culturais.

Público-Alvo

- Alunos da Educação Infantil
- Alunos do Ensino Fundamental I e II das redes municipal, estadual e particular

Objetivos

- Proporcionar vivência educativa sobre a história e o patrimônio da cidade.
- Integrar cultura, lazer e educação.
- Estimular a valorização do patrimônio histórico-cultural local.

Específicos

- Crianças até 6 anos: introduzir o contato com a história e a memória da cidade de forma lúdica e visual.
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: desenvolver senso crítico e pertencimento cultural, aprofundando conhecimentos sobre história e turismo local.

Capacidade de Atendimento: Atendimento contínuo durante o ano letivo, de acordo com o agendamento das escolas.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

PROJETO BIBLIOTECA INFANTIL E BRINQUEDOTECA – UM ESPAÇO DE APRENDIZADO E IMAGINAÇÃO

A Biblioteca Infantil, criada em 1995, e a Brinquedoteca, inaugurada em 2019, oferecem um espaço para estimular a leitura, a imaginação e o brincar. O ambiente recebe visitas escolares, projetos sociais e eventos da Biblioteca Municipal Paula Rached, promovendo atividades de contação de histórias, incentivo à leitura e interação lúdica.

Público-Alvo

- Crianças da Primeira Infância
- Crianças em idade escolar
- Grupos atendidos por projetos sociais e escolas da cidade

Objetivos

- Incentivar a leitura desde os primeiros anos de vida.
- Estimular o aprendizado e a imaginação em ambiente acolhedor.
- Promover o desenvolvimento cognitivo e social por meio do brincar e da literatura.

Específicos

- Crianças até 6 anos: desenvolver a oralidade, a imaginação e a sensibilidade estética por meio da contação de histórias e atividades lúdicas.
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: fomentar o hábito da leitura, a pesquisa e a criatividade, além de oferecer espaço de convivência e aprendizado.

Capacidade de Atendimento: Atendimento conforme agenda de visitas escolares, projetos sociais e eventos organizados pela Biblioteca Municipal Paula Rached.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

Nº	Objetivo	COMO SERÁ FEITO	METAS
01	Vamos ao Teatro Democratizar o acesso à cultura	• Apresentações teatrais gratuitas. • Realização no Teatro Municipal Flávio Razuk durante o ano. • Espaço de recreação infantil. • Música ao vivo e exposição de artesanato. • Distribuição gratuita de pipoca e algodão-doce. • Realização pela Secretaria de Cultura e Turismo.	• Realizar ≥12 sessões/ano dedicadas à primeira infância, com lotação média ≥395 pessoas por sessão • Reservar ≥70% dos ingressos para bairros priorizados, Parque Ecológico e os 3 distritos, garantindo ≥1 sessão/trimestre com cota por distrito. • Alcançar participação familiar média ≥60% (pelo menos 1 cuidador por criança) e satisfação ≥4/5 nas avaliações pós-evento.
02	Turismo Pedagógico Valorizar o patrimônio histórico-cultural	• Passeios educativos durante o ano letivo. • Visitas a pontos turísticos e históricos da cidade (Centro Cultural, Praça da Matriz, Parque Vale do Sol, Prainha etc.). • Acompanhamento de historiadora. • Agendamento gratuito pelas escolas. • Realização em parceria com instituições de ensino.	• Garantir ≥1 experiência de educação patrimonial por turma/ano para 100% das turmas da Educação Infantil e dos anos iniciais do EF até dez/2028, mantendo 100% anualmente até 2030. • Elevar o índice médio de pertencimento cultural das crianças/famílias de 3,0 → 4,0 (escala 1–5) nos territórios atendidos até dez/2030. • Atingir ≥85% de acertos em avaliação lúdica (quiz, caça-ao-tesouro, portfólio) sobre 5 marcos da história de Pederneiras nas turmas participantes até dez/2030
03	Biblioteca Infantil e Brinquedoteca Estimular a leitura e a imaginação	• Dinâmicas literárias e lúdicas. • Atividades de contação de histórias. • Incentivo à leitura.	• Realizar ≥1 sessão de leitura mediada por semana em cada polo/roteiro da Brinquedoteca a partir de 2026.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

Nº	Objetivo	COMO SERÁ FEITO	METAS
		• Uso da Biblioteca Municipal Paula Rached. • Atendimento a visitas escolares e projetos sociais. • Realização pela Secretaria de Cultura e Turismo.	• Ofertar ≥1 ateliê/semana (materiais não estruturados, teatro de sombras, música, artes visuais/faz-de-conta) em todos os atendimentos até 2027. • Atender 100% das escolas de Educação Infantil com ≥2 visitas/atividades por ano até 2028 (manter 2029–2030).
04	Manifestações e Tradições Culturais Proporcionar contato com tradições brasileiras	• Oficinas de contos, lendas, provérbios e brincadeiras tradicionais. • Atividades de culinária regional. • Rodas de memória com avós e mestres da cultura popular • Apresentações de danças folclóricas e cantigas. • Realização em creches e pré-escolas municipais, durante o ano letivo. • Parceria entre Secretaria de Cultura, Educação, artistas e educadores culturais.	• Ter 100% das escolas com plano anual de cultura popular (emenda ao PPP) até 2027, prevendo ≥6 vivências/ano por turma (rodas, brincadeiras tradicionais, contação, música, danças, cortejos). • Criar cadastro municipal de mestres e grupos e contratar/firmar parcerias para ≥1 mestre/grupo por bimestre em cada território (bairros priorizados e 3 distritos) a partir de 2027. • Realizar ≥2 eventos anuais por escola (ex.: Roda de Cultura e Festa das Tradições), com participação familiar média ≥60% e satisfação ≥4/5 (escala 1–5) a partir de 2026.
05	Expressão e Criatividade nas Artes Estimular criatividade e expressão	• Oficinas mensais de teatro, música, dança, circo e artes plásticas. • Realização no Centro Cultural e na Biblioteca Municipal. • Condução poricineiros especializados.	• Até dez/2027, implantar em 100% das turmas uma rubrica de progressão por faixa etária e portfólio semestral nas linguagens da infância. • A partir de 2028 (e em todos os semestres), garantir que ≥80% das crianças apresentem progresso em ≥3 linguagens entre o início e o fim do semestre.

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

Nº	Objetivo	COMO SERÁ FEITO	METAS
		Parceria entre Secretaria de Cultura e Secretaria de Educação.	- Aumentar o índice médio de autoconfiança e participação (escala 1–5 observada em sala) media → 4,0 até dez/2030, com ≥70% das crianças apresentando melhora semestral. - Realizar 1 mostra semestral por escola (exposição, sarau dos pequenos, circuito de ateliês) e assegurar ≥6 produções criativas por criança/trim. registradas em portfólio a partir de 2028.
06	Visitas Educativas Ampliadas Desenvolver familiaridade com patrimônio e biodiversidade	- Expansão do Turismo Pedagógico com novas atrações. - Contação de histórias com temas de cidadania, memória e cultura brasileira. - Atividades lúdicas ligadas à biodiversidade e meio ambiente. - Distribuição de kits pedagógicos pós-visita.- Realização em pontos turísticos e unidades de conservação. - Parceria com guias culturais, ambientais e contadores de histórias.	- Realizar ≥6 experiências por turma/ano (mínimo 3 de educação patrimonial e 3 de biodiversidade, como visitas/roteiros, trilhas urbanas, contações, oficinas de natureza), com participação familiar média ≥50% e satisfação ≥4/5, alcançando 100% das turmas até dez/2028. - Implantar, em 100% das escolas até dez/2029, o projeto anual “Cuida do Lugar”, com ≥2 ações concretas/ano por escola (ex.: plantio de nativas, horta/compostagem, limpeza de nascente/ praça, coleta seletiva, sinalização de rotas seguras). - Realizar ≥1 vivência bimestral por escola com mestres da cultura/saberes locais (rodas, brincadeiras tradicionais, música/dança, memória do bairro), garantindo ≥70% das ações nos territórios priorizados e nos 3 distritos e 1 mostra semestral por escola (mapa afetivo, inventário de espécies, relatos/portfólios).

CULTURA E O DIREITO AO BRINCAR

Nº	Objetivo	COMO SERÁ FEITO	METAS
07	Atividades Lúdicas em Espaços Públicos e de Saúde Valorizar o brincar como direito da infância	• Ações mensais em hospitais pediátricos, casas de acolhimento e praças. • Biblioteca móvel com livros e brinquedos. • Contação de histórias e apresentações teatrais. • Entrega de kits com brinquedos educativos e livros infantis. • Realização pela Secretaria de Cultura em parceria com Saúde e Assistência Social.	• Realizar ≥ 2 ações/mês por unidade (enfermarias pediátricas/ambulatório) e ≥ 2 ações/mês por serviço de acolhimento, alcançando 100% das unidades referenciadas até dez/2027. • Garantir ≥ 60 minutos/semana de brincar mediado por criança atendida (ou ≥ 45 min por visita onde a rotina clínica exigir), mantendo $\geq 80\%$ de adesão das crianças elegíveis. • Realizar ≥ 48 ações culturais/ano (contação, música, teatro de objetos, artes visuais) em hospitais, acolhimentos, UBS/UPA e espaços do entorno, com $\geq 70\%$ das ações em territórios mais vulneráveis e nos 3 distritos até 2027.

ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

A Secretaria de Esportes de Pederneiras desenvolve projetos esportivos voltados para a formação esportiva e o bem-estar da população, com atenção especial às crianças a partir de 05 anos, adolescentes e jovens em idade escolar.

Para a Primeira Infância, as atividades são voltadas para o treinamento esportivo, mas desenvolvidas de forma lúdica e por meio do brincar, favorecendo o desenvolvimento motor e social desde cedo. O principal objetivo é estimular a participação, despertando por meio da ludicidade o gosto pelo esporte desde a infância. Dessa forma, a Secretaria contribui para a construção de hábitos saudáveis, fortalece vínculos comunitários e prepara novas gerações para que cresçam valorizando o esporte não apenas como prática física, mas também como caminho de cidadania, respeito e qualidade de vida.

Atualmente, a estrutura do esporte para a primeira infância se apresenta por meio dos seguintes projetos esportivos: Projeto Futuro ABDA Pederneiras de Natação e Projeto Municipal de Futsal e Futebol.

PROJETO FUTURO ABDA PEDERNEIRAS

Em parceria com a Associação Bauruense de Desportos Aquáticos (ABDA), o Projeto Futuro ABDA Pederneiras foi estruturado com base nos princípios da formação integral, inclusão social, disciplina, excelência esportiva e valorização da educação.

O projeto promove a formação esportiva participativa e de rendimento, oferecendo treinamentos semanais voltados para a aprendizagem e o aprimoramento dos movimentos e estilos da natação. Para o público da Primeira Infância (05 a 06 anos), as atividades são desenvolvidas de forma lúdica, permitindo que a criança aprenda a nadar por meio do brincar, unindo diversão, desenvolvimento motor e amor pelo esporte desde cedo.

ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

As atividades acontecem no Centro de Lazer do Trabalhador "Camel Al Laj", de segunda a sexta-feira, no contraturno escolar, e aos sábados de manhã, sendo que os atletas da Primeira Infância participam até três vezes por semana. O projeto também inclui festivais internos, nos quais as crianças têm a oportunidade de apresentar aos familiares e à comunidade os aprendizados e habilidades adquiridos ao longo do semestre, promovendo integração, valorização do esforço e celebração do desenvolvimento esportivo.

Público-alvo: Crianças e adolescente de 05 a 14 anos

OBJETIVOS

- Proporcionar acesso democrático a natação;
- Estimular o gosto pelo esporte por meio do brincar;
- Desenvolver as habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais, promovendo disciplina, respeito, cooperação e espírito de equipe;
- Utilizar o esporte como ferramenta de inclusão social e transformação de vidas;
- Incentivar a prática esportiva como hábito saudável e parte essencial da qualidade de vida;
- Favorecer a convivência comunitária e a integração das famílias por meio de competições e festivais

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: Atende atualmente 215 atletas, sendo 40 crianças de 05 a 06 anos.

ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

PROJETO MUNICIPAL DE FUTSAL E FUTEBOL

O Projeto Municipal de Futsal e Futebol foi criado com a missão de oferecer oportunidades de prática esportiva a crianças e adolescentes, aliando desenvolvimento motor, disciplina e valores sociais. O projeto está atrelado aos princípios da inclusão, saúde e cidadania, utilizando o esporte como ferramenta de transformação e formação de caráter.

O futebol e o futsal estão entre as modalidades de maior procura pela população em todas as idades, e, por isso, o projeto busca atender essa demanda com qualidade, organização e incentivo à prática regular. As atividades têm como foco a formação esportiva participativa e de rendimento, com treinamentos semanais voltados para o aprendizado e o aperfeiçoamento das técnicas, fundamentos e estratégias do jogo.

Para a Primeira Infância (05 a 06 anos), os treinamentos são realizados de maneira lúdica, permitindo que a criança aprenda a se relacionar com a bola, regras e fundamentos por meio do brincar, despertando desde cedo o gosto pelo esporte.

tecem de segunda a sexta-feira, no período noturno, em três polos: Complexo Esportivo e Lazer "Tato Furlani", Ginásio Antônio de Conti e Ginásio Irany Paine. O projeto também contempla a participação em competições de futsal em nível regional, onde as crianças desenvolvem técnicas e táticas, aprendem sobre a cultura esportiva e constroem amizades por meio da interação com atletas de outros municípios. Além disso, o projeto promove festivais internos, nos quais as crianças têm a oportunidade de apresentar aos familiares e à comunidade os conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo do ano, celebrando seu progresso e estimulando a integração e a valorização do esporte.

Público-alvo: Crianças e adolescente de 05 a 17 anos.

ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

OBJETIVOS

- Proporcionar acesso democrático ao futsal e futebol;
- Estimular o gosto pelo esporte por meio do brincar;
- Desenvolver as habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais, promovendo disciplina, respeito, cooperação e espírito de equipe;
- Utilizar o esporte como ferramenta de inclusão social e transformação de vidas;
- Incentivar a prática esportiva como hábito saudável e parte essencial da qualidade de vida;
- Favorecer a convivência comunitária e a integração das famílias por meio de competições e festivais

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: Atende atualmente 325 atletas, sendo 30 crianças de 05 a 06 anos.

ESPORTE E O DIREITO AO BRINCAR

Nº	Objetivo	Como será feito	Metas
1	Ampliar as vagas nos projetos: Projeto Futuro de Natação e Projeto Municipal de Futsal e Futebol para crianças da primeira infância (05 a 06 anos)	• Aumento gradual da oferta de turmas e horários; • Reorganização da logística de atendimento; • Captação de recursos junto ao CMDCA e parcerias para a execução dos projetos	• Aumentar em 30% o número de vagas ofertadas em cada projeto até dez/2027, mantendo taxa de ocupação $\geq 90\%$. • Assegurar ≥ 2 sessões/semana por turma (45–60 min) em 100% dos núcleos até 2026;
2	Criar os projetos de Ginástica Artística e Judô para atender novas crianças de 04 a 12 anos	• Preparação do espaço físico, com adaptações no local e aquisição de materiais e equipamentos específicos; • Contratação dos profissionais especialistas; • Captação de recursos junto ao CMDCA e parcerias para a execução dos projetos	• Atender 100 crianças/ projeto no 1º ano, com $\geq 20\%$ das vagas para 4–6 anos e taxa de ocupação $\geq 90\%$. • Implementar rubrica motora lúdica por modalidade até o fim do 1º ano; a partir de 2027, garantir que $\geq 80\%$ das crianças progridam ≥ 1 nível em ≥ 3 habilidades por semestre (ex.: equilíbrio, saltos, coordenação, ukemi no judô).
3	Capacitar os professores para atendimento adequado ao público da primeira infância	• Realização de formações, incluídas no calendário anual de formações continuadas da Secretaria de Esportes	• Realizar 2 ciclos semestrais/ano (total ≥ 40h/ano por docente), com 100% dos professores inscritos e $\geq 95\%$ concluintes a partir de 2027 (piloto em 2026 com $\geq 80\%$ concluintes). • Alcançar nota média $\geq 4/5$ na avaliação das formações e garantir evidência de aplicação em $\geq 80\%$ das turmas (mínimo 1 sequência didática por semestre por docente, a partir de 2027).

MEIO AMBIENTE

A primeira infância é um período fundacional para o desenvolvimento humano. Contudo, o acesso a experiências enriquecedoras é marcadamente desigual, refletindo e perpetuando iniquidades sociais e espaciais. Em muitas comunidades periféricas, a carência de espaços públicos de qualidade não apenas limita o desenvolvimento infantil, mas também expõe as populações mais vulneráveis a riscos ambientais, como as ilhas de calor urbanas, e a um ciclo de exclusão social.

Este projeto aborda essa questão de forma sistêmica, propondo a revitalização de quatro locais estratégicos: três praças públicas em bairros periféricos e uma área designada no Parque Ecológico Municipal Vale do Sol. A intervenção transcende a simples criação de áreas de lazer; ela se constitui como uma política pública de justiça climática e social, implementada por meio do design.

A transformação desses locais em espaços de brincar naturalizados visa:

Promover Equidade Social: Garantir que crianças de comunidades historicamente desassistidas tenham acesso a espaços de lazer seguros, estimulantes e de alta qualidade, fortalecendo os vínculos comunitários e o sentimento de pertencimento.

Fomentar a Justiça Climática: Utilizar soluções baseadas na natureza para criar microclimas mais amenos, com maior cobertura vegetal e sombreamento, aumentando a resiliência local aos impactos climáticos.

Garantir o Direito Universal ao Brincar: Fundamentar todas as intervenções nos princípios do Design Universal, assegurando que crianças com diferentes tipos de deficiência possam brincar com autonomia, segurança e dignidade.

"A cidade para as crianças é melhor para todos." - WRI Brasil. Este projeto materializa essa visão, tratando a infraestrutura para a primeira infância como um vetor de transformação urbana para uma sociedade mais justa e inclusiva.

MEIO AMBIENTE

O Objetivo é revitalizar quatro espaços públicos em áreas estratégicas, transformando-os em ambientes naturalizados que sirvam como modelos de inclusão, resiliência climática e desenvolvimento integral para crianças de 0 a 6 anos, com foco na equidade social.

Objetivos Específicos

- **Garantir Equidade e Inclusão Social:** Priorizar comunidades vulneráveis, criando espaços que promovam a interação social entre crianças com e sem deficiência e o convívio intergeracional, combatendo a segregação socioespacial.
- **Implementar o Design Universal:** Assegurar plena acessibilidade e uso autônomo por crianças com diversas capacidades (motoras, sensoriais, cognitivas), eliminando barreiras físicas e sociais ao brincar.
- **Promover Resiliência Climática e Conexão com a Natureza:** Utilizar vegetação nativa e design biofílico para mitigar ilhas de calor, melhorar a qualidade do ar e reconectar as crianças com o ambiente natural, fomentando a consciência ecológica.
- **Estimular o Desenvolvimento Integral:** Oferecer um ambiente rico em estímulos sensoriais e desafios motores, que incentive a criatividade, a resolução de problemas, a autonomia e a capacidade de avaliação de riscos de forma segura.
- **Fortalecer a Comunidade:** Qualificar áreas urbanas e de conservação por meio de um processo participativo, fortalecendo os laços comunitários e o sentimento de pertencimento e cuidado coletivo com o espaço público.

O projeto se ancora em três pilares teóricos interdependentes:

- **Desenvolvimento da Primeira Infância:** Evidências científicas demonstram que o brincar livre em ambientes naturais é crucial para o desenvolvimento cognitivo, físico, social e emocional.

MEIO AMBIENTE

- **Justiça Climática e Soluções Baseadas na Natureza:** Ações que utilizam ecossistemas para enfrentar desafios sociais, como a expansão de áreas verdes para reduzir a temperatura local e melhorar o bem-estar em comunidades vulneráveis.
- **Design Universal:** Concepção de produtos e ambientes para serem usados por todas as pessoas, na maior extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado. Este princípio norteia a criação de espaços verdadeiramente inclusivos, indo além do cumprimento de normas mínimas de acessibilidade.

DIRETRIZES DE DESIGN E PROPOSTA CONCEITUAL

O design dos espaços será desenvolvido como "paisagens lúdicas inclusivas", onde cada elemento é intencionalmente projetado para promover a equidade.

Princípios de Design para Equidade e Inclusão

Pilar Estratégico	Diretriz de Design	Aplicação Prática no Projeto
Acessibilidade Universal	Rotas acessíveis e superfícies inclusivas	• Percursos com largura mínima de 1,5m para circulação dupla. • Pisos firmes, estáveis, antiderrapantes e com atenuação de impacto. • Eliminação de barreiras arquitetônicas e desníveis abruptos.
	Equipamentos e brincadeiras para todos	• Brinquedos no nível do solo e estruturas com rampas ou sistemas de transferência. • Balanços com cintos de segurança e assentos adaptados. • Elementos que permitem a brincadeira lado a lado (side-by-side).
Inclusão Sensorial	Ambientes multissensoriais e zonas de refúgio	• Jardim sensorial com plantas aromáticas e de diferentes texturas (não tóxicas). • Elementos táteis (ex: mapas em relevo) e sonoros (ex: instrumentos musicais). • Criação de "zonas calmas" e recantos com menor estímulo para crianças com

MEIO AMBIENTE

Pilar Estratégico	Diretriz de Design	Aplicação Prática no Projeto
		sensibilidade sensorial.
Justiça Climática	Conforto térmico e gestão hídrica	• Plantio estratégico de árvores nativas para maximizar a sombra. • Uso de materiais que não retêm calor excessivo. • Implementação de superfícies permeáveis e riachos secos para auxiliar na drenagem.
Inclusão Social	Design participativo e identidade local	• Realização de oficinas de co-criação com moradores, crianças e organizações locais. • Mobiliário que incentiva o convívio intergeracional (bancos, mesas). • Elementos que reflitam a cultura e a identidade da comunidade.

Os espaços integrarão elementos como:

- Circuitos de Troncos e Pedras: Com diferentes níveis de desafio para desenvolver equilíbrio e avaliação de risco.
- Topografia Lúdica: Pequenas colinas e vales para correr, rolar e se esconder.
- Caixas de Areia e Água: Espaços para brincadeiras sensoriais e construtivas, com bombas manuais para um uso controlado e seguro da água.
- Cabanas e Túneis Naturais: Estruturas que estimulam o brincar imaginativo.
- Sinalização Inclusiva: Uso de cores de alto contraste, pictogramas e elementos em braille/relevo em alturas acessíveis.

Referência conceitual de um espaço que promove a interação social e a exploração sensorial, garantindo acessibilidade a todos.

MEIO AMBIENTE

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO (5 ANOS)

O cronograma faseado se mantém, garantindo planejamento detalhado, engajamento comunitário e execução qualificada para cada um dos quatro locais.

ANO	ATIVIDADES PRINCIPAIS
Ano 1	- Planejamento detalhado e seleção final dos quatro locais. - Estudos técnicos (topografia, solo) e diagnóstico socioambiental. - Processo de consulta pública e oficinas de design participativo. - Elaboração do projeto executivo do Local 1 (Praça 1), com validação da comunidade.
Ano 2	- Processo licitatório e início das obras de revitalização do Local 1. - Elaboração do projeto executivo do Local 2 (Praça 2). - Ações contínuas de engajamento comunitário.
Ano 3	- Conclusão e inauguração do Local 1. - Início das obras do Local 2. - Elaboração do projeto executivo do Local 3 (Praça 3).
Ano 4	- Conclusão e inauguração do Local 2. - Início das obras do Local 3. - Elaboração do projeto executivo do Local 4 (Parque Ecológico).
Ano 5	- Conclusão e inauguração do Local 3. - Execução e inauguração do Local 4. - Elaboração do relatório final de impacto social, ambiental e de acessibilidade.

PLANO DE DIVULGAÇÃO E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

O engajamento comunitário é um pilar para a legitimidade e sustentabilidade do projeto.

Oficinas de Co-criação: Envolver ativamente crianças (incluindo crianças com deficiência), pais, cuidadores, educadores e lideranças locais no processo de design.

MEIO AMBIENTE

Parcerias Estratégicas: Colaborar com escolas, unidades de saúde, centros de assistência social (CRAS) e organizações de pessoas com deficiência.

Comunicação Inclusiva: Produzir materiais de divulgação em múltiplos formatos (impresso, digital, áudio) para informar sobre os benefícios do projeto e o cronograma de atividades.

Formação de "Guardiões do Espaço": Incentivar a criação de comitês locais para zelar pela conservação e dinamização dos espaços.

O projeto "**Brincar Natural é Crescer Saudável**" é um investimento estratégico e de alto impacto no capital humano, social e ambiental do nosso município. Ao revitalizar quatro espaços públicos sob a ótica da equidade, ele deixa de ser apenas uma intervenção urbana para se tornar uma ferramenta de reparação histórica, promovendo ativamente a justiça social e climática.

A iniciativa materializa o direito universal ao brincar, garantindo que nenhuma criança seja deixada para trás. Representa um avanço significativo na construção de uma cidade mais acolhedora, resiliente e justa, estabelecendo um novo padrão para futuras políticas públicas e legando à comunidade espaços que cultivarão o desenvolvimento de cidadãos mais saudáveis, criativos e conscientes por gerações.

MEIO AMBIENTE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
1	Revitalizar 4 praças públicas em territórios prioritários, transformando-as em espaços de brincar naturalizados, inclusivos, seguros e sombreados, com participação comunitária e manutenção sustentável.	• Levantamento técnico e social: uso atual da praça, riscos (alagamento/ilha de calor), % de sombra/permeabilidade, acessibilidade, segurança, oferta de áreas verdes próximas. • Contagens rápidas de usuários. • Defina critérios de priorização (vulnerabilidade, déficit de verde, risco ambiental, baixa oferta de brincar). • Instituir Comitê Gestor do projeto (Portaria/Decreto) e Comitês "Guardiões do Espaço" (moradores, escola, CRAS). • Validar diretrizes com conselhos (Meio Ambiente/Cidade) e publicar calendário. • 2 oficinas por praça (famílias e crianças) para co-criar o programa de necessidades (sombra, água/areia, trilhas, brinquedos naturais, acessibilidade), usando maquete/desenhos.	• Entregar 4 praças revitalizadas até dez/2030, com: • ≥25 novas árvores por praça, jardins de chuva/biovaletas onde couber, • Acessibilidade universal (rotas, mobiliário, sinalização) e 1 equipamento inclusivo por praça, • Brinquedos/natureza (troncos, muretas, montes de terra, areia/água), • Plano de manutenção assinado pela prefeitura + comunidade. • Instituir 1 comitê "Guardiões do Espaço" por praça (moradores, escola, CRAS) e realizar ≥2 mutirões/ano em cada praça até 2030.

MEIO AMBIENTE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
2	Garantir acesso equitativo de crianças de 0 a 6 anos das áreas mais vulneráveis, Parque Ecológico e os 3 distritos, a espaços de lazer seguros, estimulantes e de alta qualidade, fortalecendo vínculos comunitários e o sentimento de pertencimento, segundo princípios de justiça climática.	• Mapa de inequidades e clima: georreferenciar 0–6, sombras, calor, riscos e distâncias; selecionar bairros e 3 distritos. • Padrão de qualidade: checklist + certificação; incluir acessibilidade, sombra, permeabilidade, diversidade lúdica. • Co-design: oficinas com famílias/crianças em cada área; e anteprojetos.. • Rotas seguras: microrrequalificações rápidas ligando casa–CRAS/creche–espaço (rampas, faixas, iluminação). • Parque Ecológico: núcleo de brincar naturalizado, trilhas dos sentidos e pontos de sombra/água. • Governança e zeladoria: comitês locais, calendário de mutirões e termo de cooperação de manutenção.	• Cobertura territorial: até dez/2030, ≥80% das crianças 0–6 dos bairros priorizados + 3 distritos a ≤10 min a pé de um espaço de brincar qualificado. • Qualidade mínima: até dez/2027, adotar checklist de qualidade e certificação “Espaço da Primeira Infância” em 100% dos espaços qualificados nessas áreas (segurança, acessibilidade, sombra ≥40%, permeabilidade ≥50%, diversidade de brincadeiras).

MEIO AMBIENTE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
3	Realizar oficinas de cocriação nas datas temáticas do meio ambiente (Dia da Água, Dia do Meio Ambiente, Dia do Cerrado, Dia do Rio Tietê, Dia da Árvore e Prevenção de Incêndios/Queimadas) para mobilizar famílias e crianças de 0 a 6 anos em áreas mais vulneráveis, Parque Ecológico e os 3 distritos promovendo o brincar na natureza, hábitos de cuidado socioambiental e fortalecimento de vínculos e pertencimento.	• Calendário temático • Roda de histórias/ancestralidades, desenho/maquete do espaço de brincar, prototipagem de brinquedos naturais (galhos lixados, cordas, tecidos, areia/água). • Pactos de cuidado (rega das mudas, uso de garrafas reutilizáveis, descarte correto).	• Calendário ativo 2026–2030: executar ≥ 24 oficinas/ano (6 temas $\times$ ≥ 4 territórios por ciclo), garantindo ≥ 1 oficina/tema/ano em cada distrito e ≥ 2 no Parque Ecológico (quando pertinente). • Brincar ao ar livre: elevar o tempo médio para ≥ 120 min/semana em $\geq 60\%$ das famílias participantes até dez/2030. • Pertencimento e segurança percebida: aumentar os índices médios de 3,0 $\rightarrow$ 4,0 (escala 1–5) nos territórios priorizados até dez/2030. • Prevenção de riscos: implantar rota/rotina de segurança para calor/fumaça e pontos de água/sombra nos espaços usados, em 100% dos territórios atendidos até dez/2027.

MEIO AMBIENTE

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
4	Formar e sustentar grupos comunitários de "Guardiões do Espaço" para cuidar das áreas de brincar (praças, Parque Ecológico e espaços nos 3 distritos), promovendo educação socioambiental, segurança, manutenção leve e pertencimento, de modo que crianças de 0 a 6 anos e suas famílias brinquem com qualidade e regularidade.	• Convite comunitário (CRAS/SCFV/escolas), inscrição de voluntários. • Produção do "Pacto dos Guardiões" com crianças e famílias. Brincadeiras naturalizadas (água/areia/terra/galhos), inclusão e acessibilidade, mediação não violenta, parentalidade positiva. • Instalar Comitê Guardiões (moradores, escola/creche, CRAS) e designar um ponto focal por turno. • Assinar Termo de Zeladoria (prefeitura ↔ comitê ↔ parceiros). • Construir Plano de Zeladoria (escala quinzenal + rotas seguras + protocolo de calor/fumaça + contatos úteis). • Definir mutirões (bimestrais) e metas do espaço.	• Formação de guardiões: capacitar e certificar ≥12 guardiões por espaço (mín. 6 adultos, 3 jovens, 3 cuidadores) até 90 dias após a adesão do território. • Zeladoria ativa: instituir escala quinzenal de cuidados (rega/poda leve/limpeza/checagem de brinquedos) e realizar ≥6 mutirões/ano por espaço. • Infraestrutura de cuidado: garantir pontos de água/sombra, lixeiras sinalizadas e placas de convivência em 100% dos espaços atendidos até 6 meses. • Termo de cooperação: assinar Termo de Zeladoria Comunitária em 100% dos espaços com o comitê local até 60 dias. • Uso do espaço: aumentar em ≥30% as contagens de crianças 0–6 e cuidadores nos horários-chave até 12 meses. • Percepção comunitária: alcançar nota ≥4/5 em satisfação, pertencimento e segurança percebida (escala 1–5) até 12 meses.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política Nacional Integrada para a Primeira Infância, assim como a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece como princípio basilar o reconhecimento da criança como sujeito de direitos com prioridade absoluta. Essa prioridade se justifica pelo fato de que as crianças, especialmente nos primeiros anos de vida, ainda não possuem autonomia ou condições de assegurar por si mesmas sua sobrevivência, proteção e desenvolvimento. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir, com absoluta prioridade, o acesso a políticas públicas que promovam seus direitos de forma integral e interdependente.

Nesse contexto, a política de assistência social assume papel estratégico na proteção das crianças que vivem em contextos de vulnerabilidade, pobreza e risco social. São essas crianças que, por não possuírem recursos materiais, apoio familiar ou condições de acesso a outros serviços, precisam ser alcançadas com atenção especializada, acompanhamento sistemático e políticas de cuidado intersetorial. A presença da assistência social nos territórios é essencial para promover o direito à convivência familiar e comunitária, diretriz que sustenta a ação da proteção social básica e especial dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A atuação da assistência social deve se orientar por uma política do cuidado, que reconhece a criança como sujeito de direitos e a família como núcleo essencial de sua proteção. No entanto, muitas famílias que vivem em situação de pobreza ou exclusão social não conseguem oferecer sozinhas os estímulos, os afetos e as condições básicas que garantam o pleno desenvolvimento de seus filhos. É comum observar, nesses contextos, a ausência de vínculos, o isolamento, a desinformação e a sobrecarga das mulheres responsáveis pelo cuidado. Diante disso, os profissionais da assistência social precisam atuar com sensibilidade e técnica, oferecendo acolhimento, orientação e apoio concreto, sem julgamento moral ou culpabilização.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Entre as estratégias prioritárias, destaca-se o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), especialmente aquelas com crianças na primeira infância. O descumprimento das condicionalidades nas áreas da saúde (vacinação e acompanhamento do crescimento) e da educação (frequência escolar) revela, muitas vezes, fragilidades da função protetiva que precisam ser tratadas com orientação e suporte, e não apenas com sanções. O acompanhamento sistemático dessas famílias permite identificar barreiras de acesso aos serviços, desinformação, sobrecarga ou negligência involuntária, o que exige da assistência social um papel ativo na articulação com as políticas de saúde e educação.

Nesse sentido, os CRAS, como porta de entrada da proteção social básica, devem organizar estratégias de busca ativa, visitas domiciliares e ações coletivas que reforcem o cuidado com a criança e a corresponsabilização das famílias. Já os CREAS, no campo da proteção especial, devem assegurar atendimento qualificado às situações em que haja ameaça ou violação de direitos, garantindo o acolhimento necessário e o encaminhamento adequado para a rede de proteção.

Outro ponto fundamental que merece atenção especial é o cuidado com as crianças com deficiência ou com necessidades especiais. Essas crianças requerem acompanhamento mais atento, e as famílias, especialmente os cuidadores principais, muitas vezes enfrentam isolamento, sobrecarga física e emocional, desinformação e ausência de suporte formal. A assistência social precisa atuar para garantir que essas famílias não apenas recebam benefícios financeiros como o BPC, mas também acesso a serviços, rodas de conversa, orientações sobre cuidado e inclusão, e fortalecimento dos vínculos comunitários.

Cuidar da criança com deficiência é também cuidar do seu cuidador. É preciso desenvolver ações que promovam a escuta ativa, o acolhimento, a troca de experiên

ASSISTÊNCIA SOCIAL

cias e a valorização das competências familiares, respeitando o ritmo, os limites e os recursos emocionais de quem cuida. A atuação intersetorial com a saúde, a educação especial e as entidades do terceiro setor é indispensável para garantir que essas crianças tenham seus direitos assegurados com dignidade e equidade.

Um desafio crescente nas famílias é a substituição da presença afetiva por dispositivos eletrônicos. Muitas crianças têm passado longos períodos expostas a telas, como celulares e tablets, sem a mediação adequada de adultos. Essa prática tem gerado impactos significativos no desenvolvimento infantil: atrasos na fala, dificuldades de interação, irritabilidade e comprometimento da memória afetiva. A criança perde, assim, a oportunidade de viver experiências reais de vínculo, de brincar livremente, de construir memórias compartilhadas com seus cuidadores. Essa realidade exige da assistência social ações pedagógicas e de orientação parental, valorizando o brincar, o afeto e o tempo de qualidade nas relações familiares.

É essencial compreender que não se cuida de uma criança em isolamento. Cuidar da primeira infância é também cuidar das mães, dos pais, dos avós, dos responsáveis. Por isso, os serviços socioassistenciais precisam acolher essas famílias como inteiras — com suas fragilidades, mas também com suas potências. O trabalho social com famílias deve buscar reforçar vínculos, desenvolver capacidades, estimular o protagonismo e criar redes de apoio comunitário, promovendo o pertencimento e a coesão social.

Essa sessão convida os gestores, coordenadores, técnicos e educadores sociais do SUAS a reconhecerem que o cuidado com a primeira infância exige olhar prioritário, escuta qualificada e compromisso ético com a proteção social. Planejar, executar e avaliar ações voltadas à primeira infância não é uma tarefa periférica, mas uma ação estratégica para romper o ciclo da pobreza, promover a equidade e garantir que



ASSISTÊNCIA SOCIAL

cada criança tenha o direito de crescer protegida, amada e incluída em sua família e em sua comunidade.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

ESTRUTURA DA REDE SOCIOASSISTENCIAL

Garantir a proteção social de crianças na primeira infância exige mais do que diretrizes e boas intenções, exige rede estruturada, presença territorial e capacidade de resposta concreta às situações de vulnerabilidade e risco. Por isso, esta seção tem como objetivo analisar a estrutura da rede socioassistencial no município, com foco na sua capacidade de acolher, proteger, acompanhar e promover o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos e de suas famílias.

Essa análise parte do reconhecimento de que a Política de Assistência Social é a principal porta de entrada para as famílias em situação de pobreza, sendo o SUAS responsável por garantir as seguranças afiançadas de renda, convivência e acolhida. Para isso, é necessário compreender a organização, a cobertura, a qualidade e os limites da rede existente, a fim de identificar os avanços já conquistados e os desafios que ainda precisam ser enfrentados para que a prioridade absoluta das crianças se materialize na prática cotidiana dos serviços.

Compreender a estrutura da rede socioassistencial é essencial para o planejamento de ações eficazes, que considerem as realidades dos territórios, a dinâmica das desigualdades locais e a capacidade operacional da gestão pública. Esse diagnóstico não deve ser visto como mero levantamento técnico, mas como ferramenta de mobilização e tomada de decisão, capaz de orientar o aprimoramento dos serviços e garantir que nenhuma criança em situação de vulnerabilidade fique desprotegida. Nos tópicos a seguir, serão apresentados os dados disponíveis sobre a rede no município.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A estrutura socioassistencial do município é composta por três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conforme levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social em abril de 2025. Esses equipamentos configuram a principal base territorial para o atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas com crianças na faixa etária da primeira infância.

UNIDADES DE ATENDIMENTO	POPULAÇÃO ATENDINDIDA
CRAS Volante	1.500 (famílias)
CRAS Cidade Nova	1.000 (famílias)
CRAS Antônio de Conti	1.000 (famílias)
CREAS	150
SCFV – Serviço de convivência	70
Casa da Mulher Paulista	30
Serviço de Acolhimento	20
Programa Viva Leite	280
Programa Criança Feliz	150

Fonte: Secretária de Assistência Abril 2025.

A capacidade instalada dos CRAS permite a organização de atendimentos contínuos, de forma descentralizada, favorecendo o acesso das famílias aos serviços de proteção básica, à transferência de renda e às ações de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Esta rede é estratégica para a identificação precoce de riscos e vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento das crianças, funcionando também como porta de entrada para o acompanhamento e o encaminhamento a outros serviços, quando necessário.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Diante da realidade diagnosticada, em que parte significativa das crianças da primeira infância encontra-se em situação de pobreza, a estrutura dos CRAS representa o principal instrumento de resposta do município para a garantia da prioridade absoluta prevista na legislação. Além do atendimento regular, é fundamental que os CRAS atuem na detecção de situações de violência, negligência ou violação de direitos, articulando-se com o CREAS e com o Sistema de Garantia de Direitos para assegurar a proteção integral das crianças em risco.

COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS

SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida, prevendo o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Público Alvo: Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de Vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social, residentes nos territórios de abrangência da unidade.

Objetivos:

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidade;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Abrangência: Até 1.000 famílias ano.

Caráter da Unidade: Pública—execução direta.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

Oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família –PAIF. Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida, prevendo o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Público Alvo: Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social, residentes nos territórios de abrangência da unidade.

Objetivos

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidade;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Abrangência: Até 1.000 famílias ano.

Caráter da Unidade: Pública—execução direta.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) Centro de Referência de Assistência Social – CRAS – Equipe Voante

Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado e descentralizado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida, prevendo o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Público Alvo: Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social, residentes nos territórios não abrangentes pelo CRAS Cidade Nova e CRAS Antônio de Conti.

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidade;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que

ASSISTÊNCIA SOCIAL

necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Abrangência: Até 1.500 famílias ano.

Caráter da Unidade: Pública—execução direta.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) Pequena Obra da Divina Providencia

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, afim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Público Alvo:

- Crianças até 6 anos: Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;
- Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento e outros;
- Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário;
- Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos.
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: Tem por foco a constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. As intervenções são pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Inclui crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, cujas atividades contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos, bem como propiciar experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e na prevenção de situações de risco social.
- Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento e outros;
- Crianças e adolescentes com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Crianças e adolescentes cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças e adolescentes de famílias com precário acesso a renda e a serviços públicos e com dificuldades para manter.

Objetivos:

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças e adolescentes, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios;
- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;
- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Específicos:

Crianças até 6 anos:

- Complementar as ações de proteção e desenvolvimento das crianças e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais;
- Assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade;
- Fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário;
- Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, pelo resgate de seus brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências lúdicas;
- Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social;
- Criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil.

Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos:

- Complementar as ações da família e comunidade na proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais;
- Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo;
- Possibilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural das crianças e adolescentes, bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar sua formação cidadã;
- Estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo;
- Contribuir para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Capacidade de Atendimento:

- Crianças até 6 anos: 50
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos: 200

Caráter da Unidade: Privada (OSC) – execução indireta.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) Aprendendo a Crescer

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, afim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Tem por foco a constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. As intervenções são pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Inclui crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, cujas

ASSISTÊNCIA SOCIAL

atividades contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos, bem como propiciar experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e na prevenção de situações de risco social.

Público Alvo:

Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos:

- Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento; e outros;
- Crianças e adolescentes com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;
- Crianças e adolescentes cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças e adolescentes de famílias com precário acesso a renda e a serviços públicos e com dificuldades para manter.

Objetivos:

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças e adolescentes, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios;

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;
- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

Específicos:

- Complementar as ações da família e comunidade na proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais;
- Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo;
- Possibilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural das crianças e adolescentes, bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar sua formação cidadã;
- Estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo;
- Contribuir para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional.

Capacidade de Atendimento:140

Caráter da Unidade: Pública– execução direta.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) Atendimento Especializado – Casa da Mulher Paulista

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a mulheres vítimas de violências. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às mulheres nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Oferece atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da mulher e membros da família em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.

Público Alvo: Mulheres e suas famílias que vivenciam violações de direitos por ocorrência de violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e as impedem de usufruir autonomia e bem estar; descumprimento de condicionalidades do PBF em decorrência de violação de direitos.

Objetivos:

- Contribuir para o fortalecimento e empoderamento da mulher e sua família no desempenho de sua função protetiva
- Processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades;

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários;
- Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família;
- Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos;
- Prevenir a reincidência de violações de direitos.

Capacidade de Atendimento: 30

Caráter da Unidade: Pública—execução direta.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes – SAICA – Associação Beneficente Casa Abrigo de Pederneiras

Acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. O serviço é organizado em consonância com os princípios, diretrizes e orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente e das “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”. A organização do serviço garante privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado é perso-

ASSISTÊNCIA SOCIAL

nalizado e em pequenos grupos e favorece o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência são construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis. Funciona em unidade inserida na comunidade com característica residencial, com ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar.

Público Alvo: Crianças e Adolescentes

Objetivos:

- Acolher e garantir proteção integral;
- Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais;
- Possibilitar a convivência comunitária;
- Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais;
- Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades.

Específicos:

- Preservar vínculos com a família de origem, salvo determinação judicial em contrário;
- Desenvolver com os adolescentes condições para a independência e o autocuidado.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Capacidade de Atendimento: 20

Caráter da Unidade: Privada (OSC)—execução indireta.

PROGRAMA VIVA LEITE

O programa Viva Leite é um benefício do governo do estado de São Paulo que oferece complemento alimentar, enriquecido com Ferro e Vitaminas A e D, às crianças e idosos de baixa renda que vivem em situação de vulnerabilidade social. Cada beneficiário recebe 15 (quinze) litros de leite fluido, pasteurizado e integral por mês.

Público Alvo: crianças de baixa renda que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Objetivo: oferecer complemento alimentar seguro e de valor nutritivo.

Capacidade de Atendimento: 280 crianças

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

O Programa Criança Feliz é uma política pública intersetorial voltada à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, com base em evidências científicas que apontam os primeiros anos de vida como decisivos para a formação física, emocional, cognitiva e social do ser humano. Criado pelo Governo Federal, é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e implementado em parceria com estados e municípios. Seu principal instrumento são as visitas domiciliares realizadas por profissionais capacitados, que orientam as famílias sobre práticas de cuidado, fortalecimento de vínculos, estimulação adequada e acesso às políticas públicas.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Público-alvo: gestantes, crianças de até 3 anos inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais, e crianças de até 6 anos beneficiárias do BPC ou afastadas do convívio familiar por medida protetiva.

Objetivo: fortalecer competências familiares para o cuidado e a proteção das crianças, promover a equidade no acesso a direitos, prevenir situações de negligência ou violação, e estimular o desenvolvimento infantil de forma integral e articulada com a rede de proteção social.

Capacidade de Atendimento: 150 crianças.

O Criança Feliz é uma ferramenta estratégica para que gestores e profissionais do território desenvolvam ações que respeitem a singularidade de cada criança e ampliem sua proteção desde os primeiros anos de vida.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
1	Articular políticas públicas intersetoriais.	• Convocar a rede de proteção. • Qualificar e fortalecer a atuação dos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente por meio de formação continuada na Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância, promovendo práticas intersetoriais centradas na criança. • Contratar assessoria especializada para fortalecer e qualificar a atuação dos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente por meio de formações continuadas da Primeira Infância.	• Promover 02 capacitações por ano abordando temáticas prioritárias para o desenvolvimento integral na Primeira Infância. • Alcançar 80% de participação dos profissionais.
2	Garantir Proteção Social Básica e especial às famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos em vulnerabilidade e risco social.	• Realizar busca ativa por meio de visitas domiciliares e mobilizações comunitárias para identificar famílias não atendidas, com atualização periódica do Cadastro Único, priorizando aquelas em situação de extrema pobreza e maior vulnerabilidade social. • Fortalecer a articulação intersetorial entre a assistência social, saúde, educação e demais políticas públicas, promovendo atendimento integral e compartilhado às famílias e crianças em situação de vulnerabilidade. • Desenvolver campanhas informativas acessíveis e contínuas sobre direitos sociais, critérios de	• Identificar as famílias de baixa renda com crianças de 0 a 6 anos nos territórios atendidos. • Atualizar ou incluir no Cadastro Único 100% das famílias identificadas como elegíveis para o cadastro conforme os critérios do Governo Federal. • Manter o PAF/PAEFI ativos e revisões trimestrais.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
		elegibilidade e canais de acesso aos serviços, utilizando rádios comunitárias, redes sociais, unidades públicas e espaços de convivência como meios de divulgação. • Ações em áreas rurais, distritos e assentamentos. • Promover o desenvolvimento integral das crianças acompanhadas pela rede.	
3	Promover o desenvolvimento integral das crianças beneficiárias do BPC na Escola (ou programa equivalente), assegurando identificação ativa, avaliação de saúde e proteção, e a inclusão, acessibilidade e permanência na escola mais adequada às suas necessidades, com acompanhamento e mobilização familiar para acesso aos demais direitos sociais, por meio de articulação intersetorial entre Assistência Social, Educação e Saúde.	• Utilizar listas atualizadas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS) para identificação. • Realizar busca ativa, por meio das equipes de referências, para localizar, acolher e acompanhar beneficiários em situação de vulnerabilidade social, garantindo atendimento individualizado, territorializado e com encaminhamentos articulados às redes de saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas, conforme suas necessidades.	• Identificar os beneficiários constantes nas listas atualizadas do MDS. • Garantir acompanhamento para os beneficiários identificados com vulnerabilidades sociais. • Efetuar encaminhamentos articulados às redes de políticas públicas (saúde, educação, assistência, entre outras) dos casos com demandas identificadas.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
4	Garantir o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos acolhidas ou egressas de serviços de acolhimento do SUAS, assegurando reintegração familiar segura ou colocação em família substituta e fortalecendo as competências parentais das famílias, por meio de plano individual, acompanhamento intersetorial e apoio pós-desligamento.	• Elaborar planos de acompanhamento personalizados, contemplando as dimensões da saúde, educação e assistência social, de forma articulada. • Realizar revisões periódicas dos planos de acompanhamento, com participação das equipes multidisciplinares e das famílias ou responsáveis legais. • Assegurar atendimento prioritário às famílias encaminhadas pelos serviços da rede de proteção social. • Realizar visitas domiciliares pelas equipes do CREAS e dos serviços de acolhimento, para acompanhamento das famílias. • Elaborar e acompanhar os planos individualizados e familiares. • Fortalecer a articulação intersetorial com as redes de saúde, educação, cultura, lazer e demais políticas públicas, visando a integralidade da atenção às famílias e indivíduos acompanhados.	• Acompanhar 100% das crianças acolhidas. • Realizar visitas mensais às famílias das crianças acolhidas. • Garantir que as famílias tenham PAF. • Assegurar acompanhamento pós-desligamento em 100%.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
5	Incentivar a melhoria da infraestrutura voltada à proteção da criança na primeira infância, com instalações e recursos adequados no SUAS, conforme as necessidades de cada atendimento.	- Realizar o mapeamento das unidades do SUAS de execução direta, com identificação de déficits em acessibilidade, segurança e oferta de recursos lúdicos. - Elaborar projetos arquitetônicos adaptados às necessidades identificadas, considerando acessibilidade, segurança e adequações funcionais. - Viabilizar a captação de recursos financeiros para execução das melhorias apontadas no diagnóstico das unidades. - Adquirir brinquedos e mobiliário apropriado, promovendo a adequação dos espaços físicos com foco em conforto, segurança e estímulo ao desenvolvimento infantil.	- Realizar o mapeamento de 100% das unidades do SUAS. - Desenvolver projetos técnicos para todas as unidades do SUAS com identificação de déficit. - Implementar ações de readequação em 80% das unidades com déficit mapeado.
6	Fortalecer apoio aos conselhos de direitos da criança e do adolescente, dos conselhos tutelares, dos conselhos de assistência social e das demais instâncias de participação e controle social.	Implantar espaço exclusivo para os Conselhos de Direitos, com estrutura adequada e designação de servidor administrativo para suporte às atividades.	Implantar, até 2030, um espaço exclusivo e devidamente equipado para funcionamento dos Conselhos de Direitos, com infraestrutura adequada ao desempenho de suas atividades.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
7	Promover a equidade no acesso aos serviços públicos, a cultura de paz, a parentalidade positiva, a não discriminação e a proteção integral de todas as crianças, com foco nos territórios de maior risco, prevenindo violências e criando ambientes protetivos favoráveis ao desenvolvimento integral.	- Fomentar a cultura da paz, a não discriminação e a proteção integral das crianças, independente de cor, raça, sexo, etnia ou quaisquer outras características que as vulnerabilizem, sobretudo nos contextos de maior risco, com a finalidade de combater preconceitos e promover um ambiente favorável ao desenvolvimento integral das crianças. - Realizar campanhas territoriais com rodas de conversa, intervenções artísticas e ações que promovam o protagonismo infantil e a participação da comunidade; - Acompanhar a criança e sua família em situação de vulnerabilidade social, garantindo atendimento individualizado, territorializado e com encaminhamentos articulados às redes de saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas, conforme suas necessidades. - Ofertar formação continuada para profissionais da rede socioassistencial sobre respeito à diversidade, equidade e práticas inclusivas no atendimento a crianças e famílias.	- Realizar, duas campanhas territoriais por ano, em cada território de abrangência, com atividades que envolvam rodas de conversa, intervenções artísticas e participação de crianças e comunidade. - Realizar, uma formação anual os profissionais da rede socioassistencial sobre diversidade, equidade e práticas inclusivas no atendimento a crianças e famílias.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
8	Valorizar a escuta qualificada e a participação das famílias.	- Integrar aos serviços do SUAS abordagens sobre escuta ativa, limites com afeto e os direitos da criança, promovendo o fortalecimento do cuidado e da proteção infantil; - Fomentar a cultura da paz, a parentalidade positiva; - Distribuir cartilhas educativas com orientações práticas às famílias atendidas pelo Programa Criança Feliz, abordando desenvolvimento infantil, vínculos afetivos e práticas parentais positivas.	- Incluir, nas atividades coletivas dos serviços do SUAS, conteúdos que abordem escuta ativa, limites com afeto, direitos da criança e parentalidade positiva; - Distribuir cartilhas educativas a 100% das famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz.
9	Fortalecer vínculos familiares e comunitários.	- Identificar grupos sociais, projetos e espaços comunitários, fortalecendo a conexão com lideranças e instituições locais para potencializar ações coletivas e promover o desenvolvimento territorial. - Qualificar e expandir ações socioassistenciais territoriais que integrem as famílias à comunidade, fortalecendo vínculos, sentimento de pertencimento e redes de solidariedade, por meio de grupos de convivência, mobilização comunitária e participação social. - Promover ações comunitárias que fomentem a integração entre famílias, serviços públicos e lideranças locais, fortalecendo os vínculos comunitários e incentivando a cooperação efetiva no território.	- Realizar uma ação comunitária por semestre, promovendo a integração entre famílias, serviços públicos e lideranças locais. - Realizar 80% das visitas domiciliares. - Realizar 100% das vistas do Criança Feliz.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
		• Viabilizar a realização de visitas domiciliares pela equipe qualificada às gestantes e às famílias com crianças na primeira infância, em situação de vulnerabilidade e/ou beneficiárias de programas sociais;	
10	Prevenir e enfrentar situações de negligência, violência e violação de direitos.	• Identificar contextos de vulnerabilidade e atuar preventivamente para proteger as crianças de abandono, violência e negligências; • Atuar de forma preventiva e protetiva por meio dos serviços como CRAS e CREAS a acolhimento institucional, com foco na proteção integral; • Articulação com o Comitê Intersetorial contra a Violência da criança e do Adolescente; • Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e rede socioassistencial para o acompanhamento da demanda.	• Mapear e acompanhar 100% das crianças em situação de risco social; • Reduzir os casos de negligências e violência infantil registrados; • Campanhas anuais e atividades intersetoriais sobre o tema.
11	Monitorar e avaliar os impactos das ações sociais na primeira infância.	• Utilizar o sistema informatizado de forma sistemática para o registro qualificado e o monitoramento contínuo dos atendimentos realizados nos serviços socioassistenciais. • Realizar capacitações com as equipes técnicas e administrativas para garantir o uso adequado, padronizado e eficiente do sistema informatizado,	• Mapear e acompanhar 100% das crianças em risco social. • Registrar e encaminhar 100% das suspeitas/violências em até 48 h.



ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº	Objetivo	Como Será Feito	Metas
		promovendo a consolidação de uma gestão baseada em dados. • Produzir relatórios trimestrais, por meio da Vigilância Socioassistencial, com análise qualificada de dados que subsidiem o planejamento, a avaliação e a tomada de decisões estratégicas na política de assistência social.	

ACESSO À JUSTIÇA

No contexto da primeira infância, garantir o acesso à justiça é enfrentar, de maneira concreta, as desigualdades que impactam o pleno desenvolvimento das crianças. A efetivação dos direitos fundamentais — à vida, à saúde, à educação, à convivência familiar e comunitária — demanda ações coordenadas entre o Poder Público e a sociedade, estruturadas na perspectiva da prioridade absoluta prevista na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

As desigualdades se manifestam de diversas formas na primeira infância. Uma delas é a violação do direito à convivência familiar. Para crianças afastadas de suas famílias por situações de risco ou negligência, é necessário garantir alternativas que respeitem sua dignidade, priorizando o acolhimento em famílias acolhedoras e o fortalecimento dos vínculos familiares sempre que possível. Em casos específicos, o município deve estruturar mecanismos de apoio às gestantes que manifestam o desejo de entregar seus filhos à adoção, assegurando que essa decisão seja tomada de forma consciente, protegida e com pleno acesso a informações, de acordo com as diretrizes legais vigentes.

Outro aspecto fundamental no enfrentamento das desigualdades é a garantia do acesso à educação especializada e ao atendimento precoce de crianças com deficiência. A efetivação da educação inclusiva e do cuidado em saúde exige políticas públicas que assegurem não apenas a matrícula na rede regular, mas também o suporte pedagógico, o acompanhamento terapêutico e o fortalecimento das famílias. A criança com deficiência na primeira infância demanda políticas que respeitem suas especificidades, garantindo seu desenvolvimento integral e pleno exercício de seus direitos.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) desempenha papel central neste processo, atuando no acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, identificando riscos, promovendo o fortalecimento de vínculos e facilitando o aces-

ACESSO À JUSTIÇA

so a políticas públicas essenciais. A assistência social é também responsável por articular ações de proteção e suporte às famílias de crianças com deficiência, apoiando-as na construção de ambientes protetivos e inclusivos.

Para que essas ações se tornem realidade, é imprescindível que o município reforce o papel do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) como instância de controle e planejamento estratégico. O CMDCA deve acompanhar sistematicamente a execução orçamentária, assegurando que o orçamento público reflita a prioridade absoluta da criança e do adolescente. A alocação adequada de recursos é condição necessária para que os direitos fundamentais saiam do papel e se concretizem em políticas públicas eficazes.

A justiça, nesse contexto, não se limita ao acesso ao Poder Judiciário, mas se amplia para a garantia efetiva dos direitos no dia a dia das crianças. Trata-se de consolidar uma cultura de proteção integral, onde as desigualdades são enfrentadas por meio da universalização dos serviços públicos, da articulação intersetorial e do fortalecimento dos sistemas de garantia de direitos.

Portanto, pensar o acesso à justiça na primeira infância é compreender que a efetividade dos direitos fundamentais é inseparável da luta contra as desigualdades sociais, econômicas e culturais. É construir, no cotidiano das políticas públicas, caminhos que assegurem às crianças o direito de crescer, brincar, se desenvolver e participar da vida em sociedade com liberdade e dignidade.

FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS

A legislação brasileira estabelece, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a obrigatoriedade de proteção integral às crianças e adolescentes, assegurando seus direitos à vida, à saúde, à educação, à convivência familiar e comunitária. Com a publicação do Plano Nacional da Primeira Infância, foi inserida uma nova diretriz na gestão dos recursos públicos voltados à infância: a alteração do artigo 260 do ECA, que **DETERMINA QUE A APLICAÇÃO DOS RECURSOS** captados por meio dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, em todas as esferas, deve considerar as disposições estabelecidas no Plano Nacional da Primeira Infância.

Essa mudança normativo-institucional vincula diretamente os planos municipais às políticas públicas de financiamento da primeira infância, exigindo que os projetos e programas desenvolvidos com recursos do Fundo estejam alinhados às diretrizes, metas e prioridades previstas no plano. Assim, o Plano Municipal da Primeira Infância de Pederneiras passa a exercer um papel central na orientação da aplicação dos recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA), garantindo que os investimentos realmente promovam o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no território.

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é o principal mecanismo de captação e alocação de recursos destinados à implementação das ações previstas no Plano Municipal da Primeira Infância. A partir dele, é possível promover a articulação entre o poder público, a sociedade civil e o setor privado, por meio de doações incentivadas, garantindo que os recursos arrecadados sejam direcionados para ações estruturantes que promovam o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos.

A definição das prioridades de investimento deve ocorrer de forma participativa, por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em diálogo com as instâncias responsáveis pela implementação do Plano

FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS

da Primeira Infância, como o Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Essa governança compartilhada permite assegurar que os projetos e programas financiados com recursos do fundo estejam em consonância com as necessidades reais do território e com as metas pactuadas no plano local.

O município de Pederneiras apresenta um alto potencial de arrecadação via FMDCA, estimado em aproximadamente R\$ 1.561.950,85 (um milhão, quinhentos e sessenta e um mil, novecentos e cinquenta reais e oitenta e cinco centavos), com base nos dados de arrecadação do imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas locais. Este valor representa uma grande oportunidade para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à primeira infância, podendo ser mobilizado por meio de campanhas de sensibilização, parcerias com o setor empresarial e incentivo à destinação voluntária do IR. A ampliação da base de doadores e a qualificação dos projetos apresentados ao fundo são estratégias fundamentais para a captação eficaz desses recursos.

Ano	Total Destinado	Doações	Contribuintes	Potencial de Destinação
2021	R\$ 86.830,08	83	2.983	R\$ 765.808,19
2022	R\$ 149.310,55	104	3.254	R\$ 963.732,97
2023	R\$ 223.316,50	95	3.488	R\$ 1.352.985,98
2024	R\$ 758.034,05	136	3.361	R\$ 1.561.950,85

Fonte: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/publico/EstatisticalRPF/doacoesDIRPF_UF_2024.HTML

Acesso: Abril 2025.

Assim a aplicação dos recursos do FMDCA deve priorizar projetos alinhados às ações previstas no Plano Municipal da Primeira Infância, especialmente aqueles que promovam o cuidado integral, a convivência familiar e comunitária, o acesso à

FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS

educação infantil de qualidade, à saúde e à proteção social. A **ELABORAÇÃO DE EDITAIS** específicos, com critérios transparentes e metas bem definidas, será fundamental para garantir o impacto e a efetividade das ações financiadas. Além disso, o monitoramento e avaliação dos projetos contemplados deverão ser realizados periodicamente, assegurando o uso responsável e estratégico dos recursos públicos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A efetiva implementação do **Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente** requer a estruturação de um processo contínuo de monitoramento e avaliação, capaz de garantir a execução progressiva das ações planejadas, a identificação de desafios e a realização de ajustes necessários ao longo do tempo.

O primeiro passo será a implantação do plano, que envolverá a apresentação pública da proposta a toda a rede de políticas públicas e ao Sistema de Garantia de Direitos. Nessa ocasião, será realizada também a capacitação direcionada aos profissionais das áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e sistema de justiça, abrangendo professores, coordenadores pedagógicos, enfermeiros, agentes de proteção, assistentes sociais, conselheiros tutelares e demais servidores públicos. A capacitação será fundamental para que os profissionais compreendam o novo olhar proposto pelo plano, internalizem suas diretrizes e se preparem para atuar de forma integrada e estratégica.

Durante essa primeira reunião de implantação, será formalizado o compromisso de definição da agenda de monitoramento, estabelecendo as responsabilidades de cada secretaria e órgão envolvido. O Comitê de Monitoramento e Avaliação, que será instituído na ocasião, deverá deliberar sobre:

- O calendário de reuniões periódicas de avaliação (inicialmente a cada 90 dias);
- A definição dos prazos para envio de relatórios setoriais (saúde, educação, assistência social, cultura e esporte);
- O formato dos relatórios de acompanhamento, contemplando indicadores quantitativos e qualitativos;
- A responsabilidade direta dos secretários municipais em assegurar o fluxo de informações e relatórios;

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- O papel ativo do Conselho Tutelar no acompanhamento da execução do plano e na formulação de recomendações para garantir a efetividade dos direitos das crianças.

Cada secretaria deverá, obrigatoriamente, elaborar e encaminhar relatórios periódicos ao Comitê de Monitoramento, contendo:

- As ações realizadas em conformidade com as diretrizes do plano;
- Os principais avanços e resultados alcançados;
- As dificuldades e obstáculos encontrados;
- As estratégias adotadas para superação dos desafios.

Esses relatórios também serão compartilhados com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que terá a função de supervisionar a execução do plano e garantir o cumprimento das responsabilidades pactuadas.

Após a implantação, o plano entrará na fase de implementação monitorada, sob acompanhamento sistemático do Comitê de Monitoramento e Avaliação, composto por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Esporte, além do CMDCA e do Conselho Tutelar.

O monitoramento será realizado em ciclos de 90 dias, a partir da data de implantação. A cada ciclo, será convocada uma reunião técnica para avaliação dos relatórios enviados, identificação dos avanços, mapeamento das dificuldades e proposição de ajustes necessários.

A avaliação será baseada em indicadores específicos, construídos a partir das prioridades identificadas no diagnóstico inicial e organizados em três grandes áreas:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- **INDICADORES DE SAÚDE:**
 - Taxa de nascidos vivos;
 - Taxa de óbitos evitáveis na primeira infância;
 - Taxa de internações hospitalares por causas evitáveis (como acidentes e doenças preveníveis);
 - Cobertura de vacinação e pré-natal.
- **INDICADORES DE EDUCAÇÃO:**
 - Taxa de matrícula na educação infantil (creche e pré-escola);
 - Número de crianças fora da escola;
 - Ampliação do atendimento a crianças com deficiência na educação infantil.
- **INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:**
 - Número de crianças em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social;
 - Acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e do BPC na infância;
 - Inserção de famílias em programas de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Esse sistema de monitoramento e avaliação contínuos permitirá acompanhar a efetividade das ações implementadas, identificar de forma tempestiva as necessidades de ajustes e assegurar que os objetivos do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente sejam efetivamente alcançados no município.

O cronograma de monitoramento e avaliação será organizado da seguinte forma:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Área	Periodicidade	Responsáveis	Ações Previstas
Saúde	Semestral (a cada 6 meses)	Secretaria de Saúde	Relatórios sobre nascidos vivos, óbitos evitáveis, internações e cobertura vacinal.
Educação	Semestral (a cada 6 meses)	Secretaria de Educação	Relatórios sobre matrícula na educação infantil, evasão escolar e inclusão de crianças com deficiência.
Assistência Social	Anual (a cada 12 meses)	Secretaria de Assistência Social	Relatórios sobre crianças em situação de vulnerabilidade, acompanhamento do Bolsa Família e BPC, fortalecimento de vínculos.
Cultura e Esporte	Anual (a cada 12 meses)	Secretaria de Cultura e Secretaria de Esporte	Relatórios sobre acesso a atividades culturais, esportivas e promoção do direito ao brincar.
(CMDCA e Conselho Tutelar)	Reuniões trimestrais (a cada 90 dias)	CMDCA e Conselho Tutelar	Acompanhamento da execução do plano, recomendações formais e supervisão do cumprimento das metas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ao final de cada 36 meses (três anos de execução), será realizada uma avaliação intermediária de impacto, consolidando os dados das avaliações anteriores e propondo eventuais correções de rumo para assegurar que as metas estabelecidas no plano sejam alcançadas.

- O **Comitê de Monitoramento e Avaliação** será responsável por sistematizar os dados recebidos e organizar relatórios integrados.
- As **reuniões trimestrais** (a cada 90 dias) serão momentos de análise crítica, ajustes operacionais e pactuação de novos compromissos, conforme as necessidades identificadas.

Esse processo contínuo de monitoramento e avaliação visa, sobretudo, garantir a efetividade das ações propostas, corrigir rotas quando necessário e assegurar que o plano se mantenha como um instrumento vivo, capaz de acompanhar as mudanças na realidade social e de promover, de fato, a prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância** e altera as Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 12.662, de 5 de junho de 2012, e nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – CECAD. Dados do Cadastro Único (março de 2025)**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/>.

PEDERNEIRAS (SP). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Dados sobre acolhimento institucional**. Pederneiras, 2025. (Fonte interna obtida mediante solicitação oficial).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CAPELATO, Ivan. **Adolescência ontem, hoje e amanhã**. Café Filosófico CPFL, Campinas, 2022. Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bX6pqBvLjTs> Acesso em: 10 jun. 2025.

MARINS, José. **Os primeiros mil dias de vida e o papel do afeto na infância**. Instituto Alana, São Paulo, 2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=90D56Dzlz1Q>. Acesso em: 10 jun. 2025.