



PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MENSAGEM DE LEI Nº ____/2025.

Afonso Cláudio, 04 de dezembro de 2025.

Do: Gabinete do Prefeito

Ao: EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO/ES, MARCELO BERGER COSTA.

Senhor Presidente,

Tenho a honra de levar ao conhecimento desta Augusta Casa de Leis, o Projeto de Lei anexo que **“*INSTITUI O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI 2025-2035, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS*”**.

A presente propositura, atende às Diretrizes Nacionais de Promoção e Garantia dos Direitos da Primeira Infância, especialmente previstas no Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016), que reconhecem os primeiros anos de vida como fase decisiva para o desenvolvimento humano integral.

O documento foi construído de forma intersetorial e participativa, envolvendo diversas secretarias municipais, conselhos de políticas públicas, profissionais da rede de atendimento, representantes da sociedade civil e demais atores comprometidos com a proteção integral da criança. Seu conteúdo contempla diagnóstico situacional, objetivos estratégicos, metas, ações, prazos e responsabilidades, visando assegurar um planejamento sólido, articulado e contínuo.

A implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância permitirá ao Município fortalecer políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, segurança alimentar, convivência familiar e comunitária, entre outras áreas indispensáveis à garantia dos direitos das crianças. Além disso, proporcionará maior racionalidade administrativa, alinhamento institucional e eficiência na aplicação de recursos.



Autenticar documento em <https://afonsoclaudio.nopapercloud.com.br/autenticidade>
Município de Afonso Cláudio, ES, CEP: 29.600-000, Tel: 27-9735-4000
com o identificador 29202510399003400320034603400500, de Publicação assinado eletronicamente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



fls. 168



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Diante do exposto, submeto o presente Projeto de Lei à apreciação e aprovação desta Casa Legislativa, reafirmando o compromisso desta Administração com a matéria em questão e seu impacto direto na melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias, ocasião em que solicitamos a sua maior atenção e o indispensável apoio de seus ilustres pares no sentido de que o Projeto de Lei seja apreciado e posteriormente aprovado, em regime de urgência.

Aproveitando o ensejo para renovar a Vossa Excelência as expressões de nosso apreço e distinta consideração.

Cordialmente,

LUCIANO RONCETTI PIMENTA
Prefeito





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROJETO DE LEI Nº. ____/2025.

**INSTITUI O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA
INFÂNCIA – PMPI 2025-2035, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, FAZ
SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:**

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância de Afonso Cláudio - PMPI 2025-2035, nos termos do Anexo Único desta Lei, documento transversal e multisetorial elaborado com participação das secretarias municipais, sociedade, das famílias e das crianças.

§ 1º O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um instrumento político e técnico que possibilita e direciona os investimentos para a primeira infância de forma prática e concreta, com resultados monitorados, por meio de indicadores validados pelo diagnóstico situacional da primeira infância no município. O PMPI orienta também as decisões e as ações de proteção e de promoção dos direitos das crianças e suas famílias na primeira infância.

§ 2º O PMPI tem vigência de 10 anos, devendo ser revisto a cada 4 anos.

Art. 2º O Plano Municipal pela Primeira Infância e os relatórios de avaliação deverão ficar disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, estimulando a transparência e o controle social de sua execução.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Afonso Cláudio/ES, 04 de dezembro de 2025.

LUCIANO RONCETTI PIMENTA
Prefeito





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

ANEXO ÚNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

**PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE AFONSO CLÁUDIO
2025-2035**





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PREFEITO

LUCIANO PIMENTA RONCETTI

PODER EXECUTIVO

Unidade Central de Controle Interno

Karla Patrícia Pagotto Coutinho

Secretária Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação

Luciana Plaster Barreto

Secretário Municipal de Educação

Jorge Luiz Araújo Coelho

Secretária Municipal de Saúde

Carolina Dias Gomes

Secretária Municipal de Cultura e Turismo

Paulo Henrique Falqueto da Silva

Secretária Municipal de Esportes

Leonardo Lopes Ferreira

Secretário Municipal de Meio Ambiente

Helvécio Paganini Maioli

**COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL DA POLÍTICA MUNICIPAL
INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação

Stefânia de Lima Souza

Secretaria Municipal de Educação

Verônica Belfi Roncetti Paulino

Secretaria Municipal de Saúde

Maria Aparecida Friaça

Secretaria Municipal de Cultura e Turismo

Paulo Henrique Falqueto da Silva

Secretaria Municipal de Esportes

Jefferson Ferreira Siqueira

Secretaria Municipal de Meio Ambiente

Ana Paula Gonçalves Pagotto

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Camila de Araujo Costa

Conselho Municipal de Assistência Social

Vanusa Lelles Barboza

Conselho Municipal de Educação

Cleber Barcelos dos Reis

Conselho Municipal de Saúde

Denise Almeida Soares Coimbra

Rede de atuação com Crianças de 0 a 6 anos

Izabel Cristina Tosta Batista Sarti

TRABALHO TÉCNICO CIENTÍFICO

Profª Drª Verônica Belfi Roncetti Paulino

Stefânia de Lima Souza

Izabel Cristina Tosta Batista Sarti

Kamilly Kelly da Conceição

Simone Gomes Davel





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Tamiris Viana Passos Stoffel
Luciana Plastter Barreto

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....	14
1	PANORAMA DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.....	18
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	18
1.1.1	Indicadores sociodemográficos.....	18
1.2	DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	18
1.2.1	Número de crianças de 0 a 6 anos.....	25
1.2.2	Número de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família.....	26
1.2.3	Número de crianças de 0 a 5 anos abrigadas em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.....	29
1.2.4	Matrículas em creche na rede municipal.....	30
1.2.5	Matrículas em pré-escola na rede municipal.....	31
1.2.6	Coefficiente de mortalidade infantil.....	32
1.2.7	Percentual de nascidos vivos com pelo menos sete consultas pré-natal.....	32
1.2.8	Número de nascidos vivos com mães adolescentes.....	35
1.2.9	Mortalidade infantil.....	36
1.2.10	Violência contra crianças.....	37
1.2.11	Cobertura vacinal.....	37
1.2.12	Mortalidade materna.....	38
1.2.13	Segurança alimentar.....	39
1.2.14	Saúde bucal.....	41
2	CRIANÇAS COM SAÚDE.....	41
2.1	PRIORIDADES ESTRATÉGICAS.....	44
2.2	DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	51
2.3	ESTRATÉGIAS E METAS.....	51
2.3.1	Atendimento pré-natal.....	56
2.3.2	Atenção obstétrica e neonatal humanizada.....	56
2.3.3	Aleitamento materno e alimentação infantil.....	56
2.3.4	Alimentação saudável, combate à desnutrição e às anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil.....	58
2.3.5	Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica.....	62
2.3.6	Atendimento à criança hospitalizada.....	64
2.3.7	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.....	70
2.3.8	Controle e assistência.....	73
2.3.9	Cuidados com as crianças com deficiência.....	76
2.3.10	Ações pela saúde bucal.....	77
2.3.11	Ações conjuntas e intersetoriais.....	77
2.4	ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL.....	80
2.4.1	Atenção à gestante e à puérpera.....	81





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2.4.2	Atenção à gravidez na adolescência.....	82
3	ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	83
3.1	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	83
3.2	SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	83
3.3	BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS.....	89
3.4	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	90
3.5	PROGRAMA CRIANÇA FELIZ.....	91
3.6	SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS DO PÚBLICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS.....	93
3.7	DESAFIOS INSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	93
3.7.1	Financiamento.....	93
3.7.2.	Visibilidade.....	94
3.7.3	Efetivação.....	94
3.7.4	Objetivos e Metas.....	94
4	EDUCAÇÃO INFANTIL.....	106
4.1	INTRODUÇÃO.....	106
4.2	ANÁLISE DA REALIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	108
4.3	DIRETRIZES.....	114
4.4	ESTRATÉGIAS E METAS.....	120
5	A CRIANÇA E A CULTURA.....	126
5.1	A CULTURA COMO VETOR DE EVOLUÇÃO DA SOCIEDADE.....	126
5.2	A PRIMEIRA INFÂNCIA COMO VETOR DA VANGUARDA CULTURAL.....	126
5.3	LEITURA E ESCRITA: NA ORIGEM ESTÁ O FUTURO.....	126
5.4	UMA QUESTÃO DE RESPONSABILIDADE INTERGERACIONAL.....	127
5.5	A CULTURA COMO DIREITO EM TODOS OS CICLOS DA VIDA.....	128
5.6	O ACESSO À CULTURA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	129
5.7	OBJETIVOS GERAIS.....	129
5.7.1	Objetivos e metas específicos.....	130
5.7.2	No encontro entre cultura e primeira infância.....	131
5.7.2	No encontro entre cultura e primeira infância.....	132
5.7.3	Na área da articulação intersetorial.....	133
5.7.4	Nas áreas da infraestrutura e da difusão das artes para a primeira infância.....	134
5.7.5	Na área da pesquisa científica intersetorial no campo da cultura.....	135
5.7.6	No âmbito da formação de profissionais.....	135
5.7.7	Na interação entre a cultura e a educação infantil.....	135
5.7.8	Na área da promoção cultural.....	135
5.7.9	Na área orçamentária.....	135
6	A CRIANÇA E O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE.....	136
6.1	O MEIO AMBIENTE.....	137
6.2	A CIDADE.....	139
6.3	SOCIEDADE SUSTENTÁVEL.....	143
6.3.1	Sustentabilidade social, sustentabilidade do planeta Terra.....	143
6.3.2	A conexão afetiva com a natureza.....	144
6.3.3	Características do espaço na cidade para a experiência lúdica.....	144





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

6.4	EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	145
6.5	AÇÕES.....	146
6.6	OBJETIVOS E METAS.....	150
7	ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANO REFERÊNCIAS.....	153 154

LISTA DE MAPAS

Mapa 1	Distritos e principais comunidades do município de Afonso Cláudio/ES.....	18
--------	---	----





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distritos e comunidades de Afonso Cláudio.....	19
Quadro 2	População por situação de domicílio e sexo.....	20
Quadro 3	População por grupos de Idade 1 mês a 5 meses.....	21
Quadro 4	População por grupos de Idade 6 meses a 11 meses.....	21
Quadro 5	População por grupos de Idade 1 ano a 5 anos.....	21
Quadro 6	População por grupos de Idade 6 anos a acima de 60 anos.....	22
Quadro 7	População por grupos de Idade.....	22
Quadro 8	Pessoas de até 10 anos de idade por existência e tipo de registro de nascimento.....	22
Quadro 9	Domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de domicílio.....	23
Quadro 10	Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.....	23





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Famílias com Crianças de 0 a 6 anos que beneficiarias do Bolsa Família	29
Tabela 02	Acolhimentos – Zona Urbana/Rural.....	29
Tabela 03	Crianças em Situação de Acolhimento por Mês/Ano.....	30
Tabela 04	Matrículas em creche na rede municipal.....	31
Tabela 05	Matrículas em pré-escola na rede municipal.....	31
Tabela 06	Coefficiente de mortalidade infantil.....	31
Tabela 07	Percentual de nascidos vivos com sete consultas ou mais de pré-natal	32
Tabela 08	Nascidos vivos de mães adolescentes.....	33
Tabela 09	Nascidos vivos de mães adolescentes.....	34
Tabela 10	Nascidos vivos – Anomalias.....	34
Tabela 11	Taxa de Mortalidade Infantil.....	36
Tabela 13	Violência praticada contra crianças.....	37
Tabela 14	Número de registros de violação de direitos registrados no CREAS.....	87
Tabela 15	Evolução de Matrículas Creche.....	108
Tabela 16	Evolução de Matrículas Educação Infantil.....	109





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



Autenticar documento em <https://afonsoclaudio.nopapercloud.com.br/autenticidade>
Município de Afonso Cláudio - ES - CEP: 29.600-000 - Tel: 27-9735-400
com o identificador 2900291099005400320034003400500, de Publicação Passiva do Edital nº 01/2020, conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

LISTA DE SIGLAS

Agência das Nações Unidas para Refugiados	ACNUR
Agência Estadual de Desenvolvimento de Políticas Públicas	AIDPI
Avaliação Nacional da Educação Infantil	ANEI
Base Nacional Comum Curricular	BNCC
Base Nacional Comum Curricular/ Educação Infantil	BNCC-EI
Benefício de Prestação Continuada	BPC
Benefícios Eventuais	BE
Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas	CGBP
Centro de Referência da Assistência Social	CRAS
Centro de Referência Especializado de Assistência Social	CREAS
Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	CAPSi
Centros de Parto Normal	CNP
Ciências da Saúde e da Psicologia	CSP
Comitê Intersetorial	CI
Comitê Intersetorial da Primeira Infância	CIPI
Conselho Municipal de Educação	CME
Conselho Nacional de Educação	CNE
Conselho de Segurança Alimentar	CSA
Consolidação das Leis do Trabalho	CLT
Constituição Federal	CF
Convenção dos Direitos da Criança	CDC
Declaração da Unesco sobre a Diversidade Cultural	DUDC
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas	IBGE
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	LDB
Lei Orgânica de Assistência Social	LOAS





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Liberdade Assistida	LA
Marco Legal da Primeira Infância	MLPI
Ministério da Educação	MEC
Ministério da Saúde	MS
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome	MDS
Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras	NBCAL
Norma Operacional Básica	NOB
Novo Regime Fiscal	NRF
Núcleos de Apoio à Saúde da Família	NASF
Objetivo do Desenvolvimento do Milênio	ODM
Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	ODS
O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira	INEP
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	OSCIPs
Organização das Nações Unidas	ONU
Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura	FAO
Organização Mundial da Saúde	OMS
Organização Pan-Americana da Saúde	OPAS/OMS
Organizações da Sociedade Civil	OSC
Organizações não governamentais	ONGs
Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal	PNRMMN
Pesquisa de Orçamentos Familiares	POF
Pesquisa Nacional de Saúde	PNS
Plano de Cargos e Salários	PCS
Plano de Metas e Estratégias	PME





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Plano Diretor Estratégico	PDE
Plano Estadual de Saúde	PES
Plano Municipal pela Primeira Infância	PMPI
Plano Nacional de Educação	PNE
Plano Nacional de Habitação	PNH
Plano Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil	PROINFÂNCIA
Plano Nacional pela Primeira Infância	PNPI
Política de Assistência Social	PAS
Política Nacional de Assistência Social	PNAS
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	PNAISC
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani	PNAISPC
Política Nacional de Educação Ambiental	PANEA
Política Nacional de Educação Permanente	PNEPS
Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	PNSAN
Programa Bolsa Família	PBF
Programa Brasil Carinhoso	PBC
Programa Criança Feliz	PCF
Programa de Agentes Comunitários de Saúde	PACS
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	PETI
Programa Nacional de Imunizações	PNI
Programa Saúde na Escola	PSE
Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	PAEFI
Proteção e Atendimento Integral à Família	PAIF
Proteção Social Básica	PSB
Proteção Social Básica no Domicílio para Crianças com Deficiência	PSB no Domicílio





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Proteção Social Especial	PSE
Rede de Atenção Materno Infantil	RAMI
Rede de Atenção Psicossocial	RAPS
Rede Nacional de Bancos de Leite Humano	BLH
Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação	SMASTH
Secretaria Municipal de Educação	SME
Secretaria Municipal de Saúde	SMS
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	SCFV
Serviço de Prestação de Serviços à Comunidade	PSC
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência	SPSBDPID
Sistema de Garantia de Direitos	DGD
Sistema de Informações de Nascidos Vivos	SINASC
Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo	SINASE
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	SISVAN
Sistema Único da Assistência Social	SUAS
Sistema Único de Saúde	SUS
Teste de Triagem Neonatal	TNN
Unidade de Cuidados Intensivos	UCI
Unidade de Terapia Intensiva	UTI
Vírus da Imunodeficiência Humana	HIV





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



Autenticar documento em <https://afonsoclaudio.nopapercloud.com.br/autenticidade>
ou acessar diretamente no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio - ES - CEP: 29.600-000 - Tel: 27-9735-4000
com o identificador 2920291099005400320036803A00500, ou publicar assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Afonso Cláudio (PMPI/Afonso Cláudio), apresenta ações políticas com vistas à promoção do desenvolvimento de uma Primeira Infância saudável, estimulante e plena para as crianças no município. Em Afonso Cláudio, a população da categoria geracional Primeira Infância, apresenta em média, um universo de 2.645 crianças, com idades entre 0 e 6 anos, conforme os dados estatísticos oficiais de 2022.

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

Os eixos estratégicos do PMPI/Afonso Cláudio, abrangem: I. garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na Primeira infância. II. garantir a todas as crianças na Primeira Infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral. III. garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na Primeira Infância. IV. garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na Primeira Infância.

Ancorado nos estudos e pesquisas das múltiplas áreas do conhecimento que demonstram a importância do desenvolvimento integral na Primeira Infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo –, o PMPI/Afonso Cláudio baseia-se na consolidação recente do conhecimento de que é nessa etapa da vida que se deve intervir para assegurar oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade

Entre a gestação e os 6 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida. Tais fatores determinam o





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida. Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%.

De forma similar, pesquisas realizadas pelo economista James Heckman, ganhador do prêmio Nobel de Economia, demonstram que uma pré-escola pública de meio período, destinada a crianças de famílias de baixa renda, pode gerar para a sociedade um benefício de 48 mil dólares por criança, ao longo da vida. O economista concluiu que o retorno sobre o investimento na Primeira Infância pode ser de 7 a 10% ao ano, levando em conta o aumento do rendimento escolar e do desempenho profissional, além da redução dos custos com reforço escolar, saúde e sistema de justiça criminal. Fica evidente, portanto, que o investimento na Primeira Infância é uma medida socioeconômica altamente eficaz e eficiente, cuja necessidade de priorização é incontestável.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O PMPI/Afonso Cláudio é transpassado por dois importantes princípios para o atendimento na Primeira Infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança, como já visto, está disposta no art. 227 da CF, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º: A garantia de prioridade compreende:

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

No mesmo art. 227 da CF, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei. Por exemplo, o dever de todas as crianças serem protegidas de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/Afonso Cláudio só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado.

Deste modo, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança. Para isso, o PMPI/ Afonso Cláudio prevê estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na Primeira Infância. É a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

O Plano de Metas e Estratégias (PME) do PMPI/Afonso Cláudio está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

o compromisso de Afonso Cláudio com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Afonso Cláudio miram o ano de 2035, sempre que possível e levando em consideração a realidade do município de Afonso Cláudio. Diante dos apontamos, todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS estão incorporadas a este plano, elencadas a seguir:

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

9. Indústria, inovação e infraestrutura resilientes, infraestrutura: Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10. Redução das desigualdades: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
11. Cidades e comunidades sustentáveis: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
12. Consumo e produção responsáveis Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
13. Ação contra a mudança global do clima Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
14. Vida na água: Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares, dos rios e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
15. Vida terrestre: Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
16. Paz, justiça e instituições eficazes: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17. Parcerias e meios de implementação: Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

(Lei nº 2520/2023, – art. 16º, IV). O objetivo maior em priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município de Afonso Cláudio. O primeiro desafio derivado dessa diretriz é definir como lidar com as diferenças de cada território do município de Afonso Cláudio.

Conforme o diagnóstico territorial da Primeira Infância, apresentado no capítulo III, os indicadores sociais disponíveis demonstram situações díspares no Município, que merecem intervenções específicas e diferenciadas. Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO





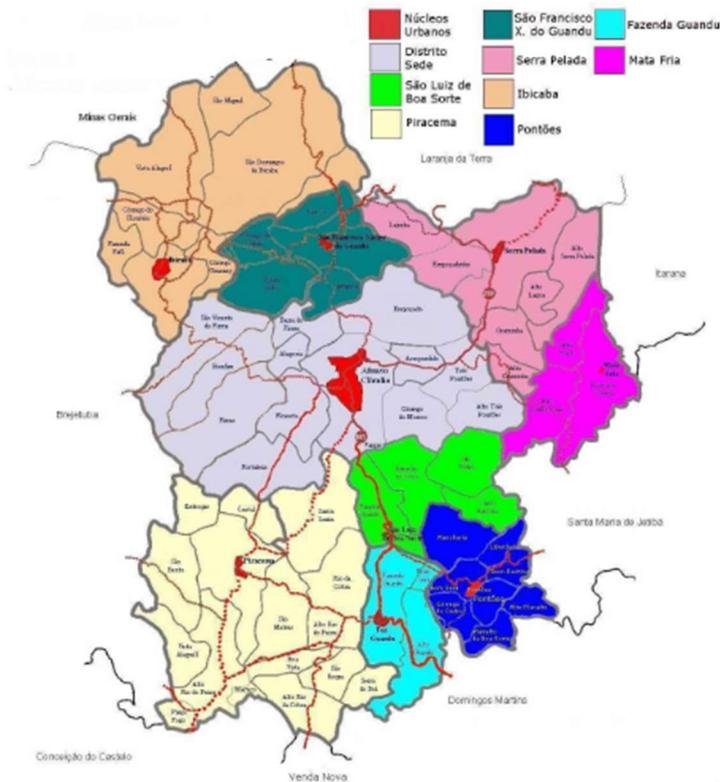
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

1 PANORAMA DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município Afonso Cláudio está localizado à latitude Sul de 20° 04' 28" e longitude Oeste de Greenwich, de 41° 07' 26", na região Sudoeste Serrana do estado do Espírito Santo (ES), e a 138 km de sua capital – Vitória. O município ocupa uma área de 956,51 km², limitando-se com os municípios capixabas de Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Itarana, Laranja da Terra, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante, e com os municípios mineiros de Aimorés e Mutum. Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Guandu.

Mapa 1: Distritos do município de Afonso Cláudio/ES



Fonte: Câmara Municipal de Afonso Cláudio, 2025.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O território do município de Afonso Cláudio é formado por nove distritos e 86 comunidades: Fazenda Guandu; Ibicaba; Mata Fria; Piracema; Pontões; São Francisco Xavier; São Luiz de Boa Sorte; Sede; Serra Pelada. No quadro a seguir, estão descritos os distritos de Afonso Cláudio e as respectivas comunidades.

Quadro 1: Distritos e comunidades de Afonso Cláudio

Distrito:	Fazenda Guandu:	É a sede distrital das seguintes comunidades (05): Alto Guandu, Bom Será, São Benedito; Tabatinga e Fazenda Guandu.
Distrito:	Ibicaba:	É a sede distrital das seguintes comunidades (10): Córrego do Honório, Córrego Guarany, Fazenda Fafá, Ibicaba, São Domingos de Ibicaba, São Miguel, Mangueira, Quatro Quadras e Santa Rosa e Vista Alegre.
Distrito:	Mata Fria:	É a sede distrital das seguintes comunidades (04): Alto Santa Joana, Francisco Correia e Santa Joana.
Distrito:	Piracema:	É a sede distrital das seguintes comunidades (16): Alto Rio da Cobra, Alto Rio do Peixe I, Alto Rio do Peixe II, Boa Vista, Cristal, Emboque, Macuco, Pinga Fogo, Piracema, Rio da Cobra, Santa Luzia, São Bento, São Mateus, São Roque, Serra do Boi e Vista Alegre.
Distrito:	Pontões:	É a sede distrital das seguintes comunidades (09): Alto Planalto, Bom Destino, Bom Será, Córrego do Cedro, Liberdade, Planalto da Boa Sorte, Pontões, Pé da Serra de Pontões.
Distrito:	São Francisco Xavier do Guandu:	É a sede distrital das seguintes comunidades (05): Córrego do Sabão, Infância, Km 18, Pouso Alto e São Francisco Xavier.
Distrito:	São Luiz de Boa Sorte:	É a sede distrital das seguintes comunidades (06): Ribeirão do Costa, Santo Antônio, São Luiz de Boa Sorte, São Pedro e Vargem Grande, Vargedo.
Distrito:	Sede:	É a sede distrital das seguintes comunidades (19): Afonso Cláudio, Alegoria, Alto Três Pontões, Arrendido, Barra do Firme, Bonfim, Córrego dos Monos, Emçoçado, Firme, Floresta, Fortaleza, São Vicente do Firme, Três Pontões e Vargas, Alto Caipora, Alto Emçoçado, Campestre, Córrego do Angá e Lajinha do Emçoçado.
Distrito:	Serra Pelada:	É a sede distrital das seguintes comunidades (12): Alto Graminha, Alto Lagoa, Alto Serra Pelada, Emçoçadinho, Graminha, Lajinha Alto Lajinha, Córrego Areia Branca, Córrego Barra da Rocha,





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

		Córrego da Rocha, Córrego das Flores e Rancharia e Serra Pelada.
--	--	--

Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, 2024.

1.1.1 Indicadores Sociodemográficos

Com base nos dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), referente ao ano de 2022, Afonso Cláudio contabiliza um total de 30.684 pessoas residentes, com uma densidade demográfica de 32,6 habitantes por km² e uma média de 2,66 moradores por residência. No ano de 2010, a população de Afonso Cláudio, por situação de domicílio e sexo, contabilizava um total de 31.091 habitantes (Quadro 2).

Nesse universo, a população de homens foi registrada em um quantitativo de 15.687 e a de mulheres 15.404. Nos territórios da zona urbana do município de Afonso Cláudio, a população somava um total de 15.855 habitantes, sendo um total de 7.637 homens e 8.218 mulheres. Na zona rural, o total de habitantes correspondia a 15.236 habitantes, sendo de 8.050 homens e 7.186 mulheres.

Quadro 2 - População por situação de domicílio e sexo

População Total:			Zona Urbana:			Zona Rural:		
Total:	Homens:	Mulheres:	Total:	Homens:	Mulheres:	Total:	Homens:	Mulheres:
31.091	15.687	15.404	15.855	7.637	8.218	15.236	8.050	7.186

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2022.

Os registros estatísticos da população por grupos de idade de Afonso Cláudio (Quadro 3), conforme os dados do IBGE do ano de 2022, contabilizaram um total de 176 crianças de um mês a cinco meses de idade e 195 crianças de seis meses a onze meses de idade, totalizando 371 crianças de um mês a 11 meses. Em relação ao número de crianças que estavam na faixa etária de zero a quatro anos, foram identificadas um total de 2.290. Na faixa etária de cinco a nove anos, um total de 1.885 crianças. A faixa etária de 10 a 14 anos, contabilizou um número de 1.987 crianças e adolescentes, conforme os indicativos apontados no Quadro 5.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Quadro 3 - População por grupos de Idade 1 mês a 5 meses

Total de crianças na faixa etária de 1 mês a 5 meses:	Menos de 1 mês:	1 mês:	2 meses:	3 meses:	4 meses:	5 meses:
176	27	25	33	41	24	26

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Quadro 4 - População por grupos de Idade 6 meses a 11 meses

Total de crianças na faixa etária de 6 meses a 11 meses:	6 meses:	7 meses:	8 meses:	9 meses:	10 meses:	11 meses:
195	38	22	34	38	33	30

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Quadro 5 - População por grupos de Idade 1 ano a 5 anos

Total de crianças na faixa etária 0 a 4 anos:	Menos de 1 ano:	1 ano:	2 anos:	3 anos:	4 anos:	5 anos:
2.290	371	402	345	399	416	357

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Em relação a categoria geracional infância, na faixa etária de 15 a 19 anos, foram identificados um total de 2.044 adolescentes (6,57%). Na faixa etária de 20 a 59 anos, os dados estatísticos apontam um total de 21.329 de jovens adultos (68,60%). A categoria geracional idosos, acima de 60 anos registrou a um total de 4.792 de pessoas da terceira idade (15,4%).

Quadro 6 - População por grupos de Idade 6 anos a acima de 60 anos

Grupos de Idade:	5 a 9 anos:	10 a 14 anos:	15 a 19 anos:	20 a 59 anos:	Acima de 60 anos:
	1.885	1.987	2.044	21.329	4.792

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

De acordo com os dados estatísticos do IBGE, a população da categoria Primeira Infância, por grupo de idade (Quadro 6), do ano de 2022, registram um total de crianças brancas: 196 com menos de um ano de idade; 206 com um ano de idade; 169 com dois anos de idade; 194 com três anos de idade; 196 com quatro anos de idade e 173 com 5





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

anos de idade. Em relação às crianças pretas, identificou-se os seguintes registros estatísticos: 10 com menos de um ano de idade; 19 com um ano de idade; 11 com dois anos de idade; 14 com três anos de idade; 17 com quatro anos de idade e 21 com 5 anos de idade.

Os dados de crianças pardas, registram: 165 com menos de um ano de idade; 177 com um ano de idade; 165 com dois anos de idade; 191 com três anos de idade; 203 com quatro anos de idade e 163 com 5 anos de idade. Não há registros estatísticos da população integrante da Primeira Infância pertencente às crianças amarelas; indígena e sem declaração. Com base na análise dos dados, depreendida pelos integrantes do Comitê Intersetorial (CI), há a necessidade de estudos e pesquisas interseccionais e decoloniais, com o intuito de identificar as disparidades apontadas nos dados na identificação das crianças pretas e pardas que podem estar ligados ao “branqueamento da cor”.

Quadro 7 - População por grupos de Idade

	Menos de 1 ano:	1 ano:	2 anos:	3 anos:	4 anos:	5 anos:
Branca:	196	206	169	194	196	173
Preta:	10	19	11	14	17	21
Amarela:	-	-	-	-	-	-
Parda:	165	177	165	191	203	163
Indígena:	-	-	-	-	-	-
Sem Declaração:	-	-	-	-	-	-
Total:	371	402	345	399	416	357

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Os dados estatísticos do ano de 2022, referente às pessoas de até 10 anos de idade por existência e tipo de registro de nascimento, apresentados na tabela 7, mostram um total de 2.290 crianças de até cinco anos de idade. Em relação a existência de registro de nascimento/declarados de nascimentos em hospital ou maternidade, um total de 356, sendo que uma criança desse universo não possui registro de nascimento.

Quadro 8 - Pessoas de até 10 anos de idade por existência e tipo de registro de nascimento

Total:	Pessoas até 05 anos de idade					
	Total:	Existência de registro de nascimento				
		Tinham				
Total:	Tipo de registro de nascimento					
	Registro de	Declaração	Registro			Sem





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

			Cartório:	de Nascido Vivo – DNV do hospital ou maternidade:	Administrativo de nascimento indígena - RANI Mulheres:	Não Tinham:	Não Sabiam:	Declaração:
357	356	356	356	--	--	01	--	--

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Com base nos dados capturados no site IBGE do ano de 2022, referente aos domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de domicílio, dispostos na tabela 8, mostram um total de 11.496 domicílios particulares permanentes. Sobre domicílios particulares, localizamos um total de 7.391 de moradores, com uma média de 2,66 pessoas por domicílios residentes na zona urbana e rural.

Quadro 9 - Domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de domicílio

Domicílios particulares Permanentes:			Moradores em domicílios particulares permanentes:					
			Total:			Média de Moradores:		
	Situação do domicílio:			Situação do domicílio:			Situação do domicílio:	
Total:	Urbano:	Rural:	Total :	Urbana:	Rural:	Total :	Urbana:	Rural:
11.496	--	--	7.391	--	--	2,66	--	--

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

Na pesquisa realizada no *site* IBGE no mês de setembro de 2024, em busca dos dados estatísticos de domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita de Afonso Cláudio, os resultados localizados referem-se ao ano 2010. Evidenciamos a porcentagem de salário mínimo de pessoas de 10 anos ou mais de idade, por classe de rendimento nominal mensal, em: até um salário: 27,51%; mais de um a dois salários: 22,17%; mais de dois a três salários: 7,34%; mais de três a cinco salários: 5,96%; mais de cinco a 10 salários: 4,48%; mais de 10 a 20 salários: 1,60%; mais de 20 salários: 0,70%; sem rendimentos: 30,23%.

Quadro 10 - Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por classe de rendimento nominal mensal (salário mínimo) %:								
Total:	Até 1:	Mais de 1 a 2:	Mais de 2 a 3:	Mais de 3 a 5:	Mais de 5 a 10:	Mais de 10 a 20:	Mais de 20	Sem Rendimento:
100	27,51	22,17	7,34	5,96	4,48	1,60	0,70	30,23

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2010.

1.2 DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Tendo em conta, o princípio constitucional que preconiza a prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, bem como a garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças (Brasil, 1988; 1990; 2016), este diagnóstico apresenta a Primeira Infância no território de Afonso Cláudio. Constitui-se como um instrumento de fundamental relevância, ainda, para revelar quais problemas são prementes, em quais regiões de Afonso Cláudio e, quais territórios necessitam de intervenções com mais urgência. Dessa forma, os dados apresentados são fundamentais para o enfrentamento da extrema desigualdade existente no município de Afonso Cláudio.

Nesse sentido, apresentam-se, a seguir, dados territoriais de um conjunto de indicadores sobre a realidade da Primeira Infância no Município de Afonso Cláudio. Optou-se por trabalhar com a divisão por distritos por ser a menor unidade geográfica para a qual há dados que permitam descrever a desigualdade multifatorial afonsoclaudense. Nas tabelas das próximas páginas é possível verificar os dados que evidenciam a Primeira Infância.

Os distritos, incluindo a sede, por outro lado, concentram de forma significativa a população na faixa etária de 0 a 6 anos, assim como os mais altos índices de vulnerabilidade social. A leitura de dados populacionais, de atendimento e de vulnerabilidade em cada distrito mostra com clareza a necessidade de priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis. Revela, em alguns casos, que é possível quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino, quando o serviço público é oferecido de forma adequada ao contexto e focalizado no problema a ser superado.

O levantamento e a análise das estatísticas também permitem constatar lacunas de informação, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania. Por isso, se faz urgente ampliar o levantamento e





PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

acompanhamento de dados no nível distrital. Ao desafio de melhorar a situação da Primeira Infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na Primeira Infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas.

A divisão territorial, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na Primeira Infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado. O PMPI/Afonso Cláudio servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2035.

1.2.1 Número de crianças de 0 a 6 anos

Segundo os dados populacionais de Afonso Cláudio, conforme os dados do IBGE do ano 2022, o município tem em média 2.645 crianças entre 0 e 6 anos, de um total de 30.684 habitantes, representando um percentual de 8,62 % no conjunto de pessoas. Esse índice de percentual de população de zero a seis anos aproxima-se do percentual de 8,92% no Brasil e 8,88% Espírito Santo (ES), conforme demonstrado na figura abaixo. Nesse universo, há estimativas que 51% das crianças afonsoclaudenses, nessa faixa etária, residem na zona urbana e 49% na zona rural. Cumpre destacar, que a população da Primeira Infância, encontra-se distribuída em residências fixas entre os diversos territórios da na zona rural, ou seja, não existe uma concentração em um único espaço territorial da zona rural e, sim em várias localizações.

Tendo em conta, que não há registros oficiais acerca dos dados censitários por bairro e distritos de Afonso Cláudio, calcula-se que há um maior percentual de crianças integrantes da Primeira Infância residentes territórios dos nos distritos de Serra Pelada, Fazenda Guandu, Piracema e Pontões. Na sede de Afonso Cláudio, a população na Primeira Infância alcança um total de 1.300 crianças. É justamente nos distritos da zona rural, onde outros indicadores alertam sobre a situação de vulnerabilidade de seus





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Piracema:	Santa Joana	--	202
	Alto Rio da Cobra,	--	
	Alto Rio do Peixe I	--	
	Alto Rio do Peixe II	--	
	Boa Vista	--	
	Cristal	--	
	Emboque	--	
	Macuco	--	
	Pinga Fogo	--	
	Piracema	202	
	Rio da Cobra	--	
	Santa Luzia	--	
	São Bento	--	
	São Mateus	--	
	São Roque	--	
Serra do Boi	--		
Vista Alegre	--		
Pontões	Alto Planalto	--	119
	Bom Destino	--	
	Bom Será	--	
	Córrego do Cedro	--	
	Liberdade	--	
	Planalto da Boa Sorte	--	
	Pontões	119	
	Pé da Serra de Pontões	--	
São Luiz de Boa Sorte:	Ribeirão do Costa	2	29
	Santo Antônio	--	
	São Luiz de Boa Sorte	04	
	São Pedro	05	
	Vargem Grande	14	
	Vargedo	06	
São Francisco Xavier do Guandu:	Córrego do Sabão	--	38
	Infância	--	
	Km 18	--	
	Pouso Alto	--	
	São Francisco Xavier	--	
Sede:	Afonso Cláudio/Centro	30	
	Amâncio Pimenta	08	
	Boa Fé	38	
	Cachoeira Bonita	01	
	Campo Vinte/Itapuã	34	
	Colina do Cruzeiro/Ipiranga	23	
	Constantino Delpupo	08	
	Grama	108	
	João Valim	87	
	São Vicente	231	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	Alegoria	--	648
	Alto Caipora	--	
	Alto Empoçado	01	
	Alto Três Pontões	--	
	Arrependido	09	
	Barra do Firme	02	
	Bonfim	05	
	Campestre	--	
	Córrego do Angá	03	
	Córrego dos Monos	01	
	Empoçado	08	
	Firme	05	
	Floresta	02	
	Fortaleza	10	
	Lajinha do Empoçado	--	
	São Vicente do Firme	17	
	Serrinha	03	
	Três Pontões	14	
	Vargas	--	
Serra Pelada:	Alto Graminha	--	96
	Alto Lagoa	--	
	Alto Serra Pelada	--	
	Alto Lajinha	01	
	Córrego Areia Branca,	--	
	Córrego Barra da Rocha,	--	
	Córrego da Rocha	--	
	Córrego das Flores	--	
	Empoçadinho	--	
	Graminha	--	
	Lajinha	--	
	Rancharia	--	
	Serra Pelada	95	
Total:			1.422

Fonte: MDS, 2024.

1.2.3 Número de crianças de 0 a 5 anos abrigadas em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

Conforme os dados referente à situação de abrigamento referente mês/ano de 2024 (Tabela 11), observou-se que o índice com o maior número de crianças é pertencente aos territórios situados na zona urbana (centro) em detrimento da zona rural de Afonso Cláudio. Essa constatação indica apenas a dispersão geográfica da situação de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

vulnerabilidade das mães e crianças abrigadas. Torna-se importante ressaltar que há a predominância de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade abrigadas (Tabela 11). Essas crianças precisam ter garantido o atendimento na Educação Infantil e um entorno apropriado para o pleno desenvolvimento infantil.

Tabela 01 - Acolhimentos – Zona Urbana/Rural

	Janeiro:	Fevereiro:	Março	Abril:	Maio:	Junho:	Julho:	Agosto:	Setembro:	Outubro:	Novembro:	Dezembro:
Zona Urbana:	14	17	12	12	12	12	11	11	8	7	8	8
Zona Rural:	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1

Fonte: Semasth, 2025.

Tabela 02 - Crianças em Situação de Acolhimento por Mês/Ano

Ano de Referência - 2024												
Faixa Etária:	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
0 a 5 anos:	8	11	9	9	9	9	9	9	6	5	6	5
6 a 11 anos:	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
12 a 15 anos:	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
16 a 18 anos:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19 anos:	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--	--
Total:	16	19	14	14	14	14	14	14	10	9	10	9

Fonte: Semasth, 2025.

1.2.4 Matrículas em creche na rede municipal

A rede municipal de Educação atende cerca de 40,07% (608) das crianças de 0 a 3 anos de idade (1.517), ainda não alcançando a meta prevista de 50% no mínimo de oferta de creche, como indicado no Plano Nacional de Educação (PNE) para o ano de 2024. Sendo assim, o percentual de atendimento territorial localizados na zona rural em comparação ao território localizado no centro e/ou bairro mostram realidades distintas. Nos territórios dos bairros (Tabela 13) São Vicente (19,24%), Grama (15,78%), Itapuã





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

(14,3), Centro (10%) e Colina do Cruzeiro (6,25%) as matrículas cobrem um percentagem de 65,7% (399).

Já as matrículas de crianças de zero a três anos nas creches localizadas nos territórios da zona rural, correspondem: Fazenda Guandu (9,86 %), Piracema (6,9%), Pontões (6,74%) e Serra Pelada (10,8%), cobrindo um percentual 34,3% (209) de oferta de creche no município. Quando comparado os percentuais de oferta de creche entre os territórios no município de Afonso Cláudio, percebe-se que os territórios localizados na zona urbana têm uma abertura superior de matrículas aos territórios dos oito distritos (zona rural).

Tabela 03 - Matrículas em creche na rede municipal

Centro	Zona Urbana	61
Colina do Cruzeiro	Zona Urbana	38
Fazenda Guandu	Zona Rural	60
Gramma	Zona Urbana	96
Itapuã	Zona Urbana	87
Serra Pelada	Zona Rural	66
São Vicente	Zona Urbana	117
Pontões	Zona Rural	41
Piracema	Zona Rural	42
Total:		608

Fonte: Semed, 2025.

1.2.5 Matrículas em pré-escola na rede municipal

As matrículas na rede municipal de Educação, nas escolas municipais de Educação Infantil, totalizam um percentual de 78,6% das crianças de 4 e 5 anos no município de Afonso Cláudio. Nesse segmento, não há demanda reprimida. Pode-se inferir que o acesso à Pré-escola em Afonso Cláudio está em processo de universalização, conforme determinado na Emenda Constitucional (EC) nº 59, de 2009.

Tabela 04 - Matrículas em pré-escola na rede municipal

Localidade:	Número de Matrículas:
Centro	84
Colina do Cruzeiro	34
Fazenda Guandu	46
Gramma	71
Itapuã	70





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Serra Pelada	51
São Vicente	104
Pontões	33
Piracema	41
Total:	534

Fonte: Semed, 2025.

1.2.6 Coeficiente de mortalidade infantil (óbitos por 1.000 nascidos vivos)

Com base nos indicadores disponibilizados pelo IBGE, os coeficientes de mortalidade infantil entre os anos 2011 a 2022, apresentam as seguintes taxas: 2011 (7,18%); 2012 (21,63%); 2013 (11,90%); 2014 (15,71%); 2015 (12,32%); 2016 (19,83%); 2017 (8,24%); 2018 (8,60%); 2019 (5,29%); 2020 (2,53%); 2021 (11,80%); 2022 (5,13%). Percebe-se que há uma oscilação entre os percentuais por ano, sendo que entre os anos 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2021 com taxas acima de 10% e, nos anos 2011, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2022 com taxas abaixo de 10%. Ainda, cumpre destacar que não há registros oficiais que identifiquem o território/mortalidade infantil do município.

Tabela 05 - Coeficiente de mortalidade infantil

Ano de Referência:	Porcentagem:
2011	7,18%
2012	21,63%
2013	11,90%
2014	15,71%
2015	12,32%
2016	19,83%
2017	8,24%
2018	8,60%
2019	5,29%
2020	2,53%
2021	11,80
2022	5,13%

1.2.7

Fonte: IBGE, 2025.

Percentual de nascidos vivos com pelo menos sete consultas pré-natal

Segundo os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), em 2011, apenas 54,89% das mães de nascidos vivos no município de Afonso Cláudio, realizaram ao menos sete consultas pré-natal, mínimo considerado adequado. Nos anos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

seguintes, os percentuais registrados foram: 2012 (55,76%); 2013 (58,80%); 2014 (53,92%); 2015 (60,00%); 2016 (65,72%). A partir dos anos 2017 (74,17%); 2018 (73,76%); 2019 (81,74%); 2020 (80,55%); 2021(82,19%); 2022 (82,05%) e 2023 (86,34%), realizaram ao menos sete consultas pré-natal, mínimo considerado adequado.

Os dados dos últimos cinco anos, revelam a crescente reorganização e qualificação da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado de Afonso Cláudio. Evidenciam também, que a meta de atingir os 85,8% da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, conforme o Plano Estadual de Saúde (PES) do ES foi alcançada.

Tabela 06 - Percentual de nascidos vivos com sete consultas ou mais de pré-natal

Ano de Referência:	Número de Nascimento de Vivos:	Sete ou mais consultas:	Percentual de Sete ou mais consultas:
2011	419	230	54,89%
2012	416	232	55,76%
2013	420	247	58,80%
2014	382	206	53,92%
2015	406	244	60,00%
2016	353	232	65,72%
2017	364	270	74,17%
2018	465	343	73,76%
2019	378	309	81,74%
2020	396	319	80,55%
2021	410	337	82,19%
2022	390	320	82,05%
2023	410	354	86,34%

Fonte: DataSUS, 2025.

1.2.8 Número de nascidos vivos de mães adolescentes

No Brasil, os dados estatísticos dos casos de gravidez na adolescência na última década têm demonstrado uma tendência de redução. Ainda assim, as taxas de nascimentos de mães adolescentes (Tabela 17) apresentam-se altas, impactam principalmente em relação à mortalidade materna. A gravidez na infância repercute de forma negativa sobre o desenvolvimento educacional na adolescência, dificultando a inserção das jovens mães





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

no mercado de trabalho, resultando na manutenção do círculo vicioso da pobreza e no aumento das desigualdades no mercado de trabalho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer e maior probabilidade de morte do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. Durante o primeiro ano de vida, filhos nascidos de mães adolescentes apresentam uma taxa de mortalidade infantil duas a três vezes maior que a de mães adultas e um aumento de seis vezes na incidência de síndrome de morte súbita.

Além disso, as adolescentes que engravidam têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas a gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais. Para aquelas menores de 15 anos, esse risco é aumentado em cinco vezes.

Torna-se importante a intensificação do desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que tenham como escopo a prevenção, a orientação aos adolescentes, gravidez na adolescência acerca da erotização precoce e proteção da infância. Nas tabelas abaixo, são apresentados os dados de bebês nascidos vivos de mães adolescentes no município de Afonso Cláudio, Espírito Santo (ES) e Brasil.

Tabela 07 - Nascidos vivos de mães adolescentes

Categoria Geracional 0 a 14 anos			
Ano de Referência:	Afonso Cláudio:	ES:	Brasil:
2011	00	387	27.786
2012	02	413	28.238
2013	02	463	27.989
2014	02	277	28.245
2015	00	250	26.701
2016	01	418	24.139
2017	01	371	22.146
2018	03	345	21.172
2019	04	281	19.333
2020	06	164	17.579
2021	02	149	17.457
2022	03	215	14.293





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2012	08	192	22.400
2013	06	318	23.133
2014	04	279	22.284
2015	05	333	24.485
2016	04	364	26.054
2017	03	429	25.287
2018	05	456	25.932
2019	00	333	24.838
2020	01	301	22.959
2021	03	257	23.583
2022	04	354	25.770
2023	02	426	24.795

Fonte: DataSUS, 2025.

1.2.9 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é considerada um importante indicador das condições de vida e de saúde de uma população. Segundo os dados do Ministério da Saúde (MS), a taxa de mortalidade infantil em Afonso Cláudio, apresenta reduções (Tabela 20): no ano de 2010, foi registrado 15,45%, no ano de 2015, 12,32% e nos anos 2020 (2,53%) e 2023 (5,13%). A redução de taxas de mortalidade infantil em Afonso Cláudio, segue as taxas de redução no ES e no Brasil: no período de 2010 a 2015 (redução de 16,0 para 13,3 mortes de crianças menores de um ano de idade a cada 1.000 nascidos vivos).

Apesar disso, após 26 anos de queda, houve um aumento, entre os anos de 2015 e 2016, de 4,8% na taxa de mortalidade infantil (elevando-se para 14,0 mortes a cada 1.000 nascidos vivos), no Brasil. Também houve aumento, em 2016, da taxa de mortalidade na infância: 16,4 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, representando um acréscimo de 3,2% em relação ao ano anterior.

O cenário de crise econômica, aliada a políticas de austeridade financeira, tende a se refletir negativamente na mortalidade infantil. Pesquisa aponta que a política de austeridade vigente, que impõe limites de investimento social, por meio do Novo Regime Fiscal (NRF), inaugurado pela Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 2016, elevará a mortalidade infantil em 8,6% até 2030, visto que, sem o teto de gastos, que limita programas sociais, seriam evitadas 124 mil internações e 20 mil mortes de crianças de até cinco anos nos próximos 12 anos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Infantil

Mortalidade Infantil, % para cada 1000 vivos nascidos			
	Afonso Cláudio:	Espírito Santo:	Brasil:
2010:	15,45	11,90	13,93
2011:	7,18	11,86	13,63
2012:	21,63	11,47	13,46
2013:	11,90	11,04	13,42
2014:	15,71	11,30	12,90
2015:	12,32	11,42	12,43
2016:	19,83	11,68	12,72
2017:	8,24	10,67	12,39
2018:	8,6	10,58	12,18
2019:	5,29	10,65	12,39
2020:	2,53	9,76	11,52
2021:	11,88	11,24	11,24
2022:	5,13	10,79	12,59
2023:	5,13	11,59	12,62

Fonte: DataSUS, 2025.

O direito à saúde impõe considerar a necessidade de financiamento adequado das políticas públicas do setor. Outra questão grave é a mortalidade de crianças na primeira semana de vida (mortalidade neonatal precoce, muito relacionada à prematuridade) e a mortalidade de bebês filhos de mães adolescentes. Com base nos dados divulgados pela *Scimago Institutions Rankings*, as principais causas de morte no primeiro ano de vida, em 2016, estiveram relacionadas: (a) às complicações neonatais no parto pré-termo (25%); (b) às anomalias congênitas (24%); (c) à encefalopatia neonatal devida à asfixia e ao trauma no nascimento (15%); (d) a outros transtornos do período neonatal (15%); e (e) à sepse neonatal e a outras infecções neonatais (12%). Essas cinco primeiras causas foram responsáveis por 91% das mortes em crianças menores de um ano em 2016.

1.2.10 Violência contra Crianças

A violência contra crianças é outra dimensão das agressões à saúde: no período de 2011 a 2023, foram notificados 356.010 casos de violência contra crianças de 0 a 9 anos no País. Isso significa, em média, 86 casos por dia. Deste total, 26,4% foram





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

de violência sexual, sendo a maioria em menores de cinco anos (n = 29.686). As meninas foram as maiores vítimas de violência sexual notificada na faixa etária de até 5 anos de idade (n = 24.592).

No ES, os dados notificados registram um total de 5.149. Considerando as notificações no Estado, referente aos anos 2022 e 2023, infere-se que houve subnotificação nos registros/ano(s). Em Afonso Cláudio, percebe-se que segue o padrão das notificações/subnotificações dos registros de casos, totalizando 76 entre os anos de 2010 a 2022. Sendo assim, torna-se necessário investir em ações políticas de enfrentamento e conscientização dos vários tipos de violências praticadas contra as crianças no território de Afonso Cláudio.

Tabela 11 – Violência praticada contra crianças

Violência contra crianças, % para cada 1000 vivos nascidos			
	Afonso Cláudio:	Espírito Santo:	Brasil:
2010:	0	0	7.886
2011:	0	0	10.904
2012:	0	0	16.151
2013:	0	127	18.616
2014:	0	169	18.746
2015:	2	237	20.338
2016:	0	366	22.408
2017:	1	318	30.273
2018:	39	418	32.732
2019:	21	498	32.541
2020:	6	302	27.681
2021:	3	357	31.960
2022:	4	964	35.386
2023:	4	1.393	50.388

Fonte: DataSUS, 2025.

1.2.11 Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal em Afonso Cláudio apresenta um bom desempenho na vacinação infantil, com mais de 70% da primeira dose aplicada nas crianças. A cobertura vacinal em Afonso Cláudio tem sido monitorada e avaliada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com foco na prevenção de doenças imunopreveníveis. Além disso, Afonso Cláudio tem se destacado no cenário capixaba em campanhas de vacinação.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

1.2.12 Mortalidade Materna

Outro problema que carece de especial atenção é a mortalidade materna. Este foi o único Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM) que o Brasil não alcançou. Teria que reduzir para 33 casos por 100 mil até 2015; no entanto, parou no patamar de 62 e subiu para 64 em 2016. Dentre as mortes maternas, algo ao redor de 92% tem causas evitáveis: ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções e abortos provocados. Novamente aqui, a cor e a etnia entram como fatores de discriminação, dado que a maior parte das mortes maternas no Brasil ocorre entre as mulheres negras de 15 a 29 anos.

Em atenção à meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil se propôs a reduzir a mortalidade materna para 20/100 mil nascidos vivos até 2030; porém, diante do quadro atual, resolveu-se alterar essa meta para 30 por 100 mil. Diante dessas perspectivas, a estratégia Rede Cegonha, criada pelo Governo Federal (GF) em 2011, acompanha a mulher desde a concepção, no pré-natal (atenção básica), até o parto e pós-parto, bem como a criança, no seu desenvolvimento e crescimento, até completar dois anos de vida. Ela realiza teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e do HIV, oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, para a ampliação e a qualificação de leitos de UTI adultos, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco, assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e o custeio de Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas (CGBP)

1.2.13 Segurança Alimentar:

Em relação à segurança alimentar, em Afonso Cláudio, tendo em conta a cultura da alimentação precoce de alimentos ultraprocessados, que envolve a disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade dos alimentos e trazendo consequências nefastas à saúde das crianças, a temática configura-se de forma complexa. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, 60,8% das crianças brasileiras menores de 2 anos já comeram biscoitos, bolachas ou bolo e 37,4% já tomaram refrigerante ou suco artificial.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Sendo assim, a Agência Estadual de Desenvolvimento de Políticas Públicas – (APD), juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem desempenhado um papel fundamental na promoção da segurança alimentar, por meio de políticas e programas que visam garantir o acesso a alimentos saudáveis e a preços acessíveis, fortalecendo a agricultura familiar e promovendo a educação em alimentação saudável.

1.2.14 Saúde Bucal:

Uma área relativamente recente na atenção à saúde da criança no Brasil é a odontologia para bebês e a odontoeducação. Os primeiros programas odontológicos voltados para bebês foram criados em meados da década de 70 do século passado no Japão (informações sobre cuidados odontológicos para as mães de crianças de 4 meses ou mais atendidas no serviço público de saúde) e na Inglaterra (os pais de crianças que estudam em creches de Londres passaram a receber educação odontológica, e seus filhos, que frequentavam a creche, a receber ações preventivas de profissionais).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), “a saúde bucal da população tem reflexo na saúde integral e na qualidade de vida de toda a sociedade”. Vale a máxima de que a saúde integral da criança começa na boca. E a educação tem um lugar próprio e de enorme importância para a saúde bucal, que vai muito além dos cuidados higiênicos para evitar cáries ou diminuir o índice da doença.

A cárie dentária é uma doença que acompanha a raça humana desde a pré-história e, apesar de passível de prevenção, ainda representa um grande problema de saúde pública. Dados recentes mostram que a doença afeta aproximadamente 2,4 bilhões de pessoas ao redor do mundo e que cerca de 621 milhões de crianças vivem com lesões de cárie, em nível de cavitação, sem tratamento. O último levantamento de saúde bucal no Brasil mostrou que a prevalência de lesões de cárie não tratadas em crianças de 5 anos de idade é de 48,2%, ou seja, praticamente metade das crianças brasileiras ainda na Primeira Infância apresenta ao menos um dente cariado, e o que é pior, sem tratamento.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tendo-se assentado o que se diz na parte inicial deste Plano, “[...] a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valores pela maneira com que é tratada pelos adultos”, pode-se afirmar que a relação da criança com o odontopediatra e com os pais, bem como as conversas no meio social são cruciais para a formação da autoimagem, de conceitos e comportamentos em relação à sua boca e aos seus dentes.

Uma linguagem deturpada pode induzir ao medo, criar pavor sobre processos que ocorrem na boca, com os dentes. Expressões ainda predominantes sobre a boca e as cáries em muitas famílias e escolas e sobre odontopediatras e seus auxiliares não correspondem mais à visão atual da criança como ser integral. A odontoeducação procura orientar o uso de uma linguagem adequada, desde a mais tenra idade, sobre o que é a cárie dentária e como ela se forma. A odontopediatria busca uma relação significativa entre o dentista e a criança que confia sua saúde bucal a este profissional.

O diálogo respeitoso entre saberes, experiências e mundos diferentes entre o pediatra e a criança gera a confiança necessária e a aprendizagem da criança sobre a saúde integral. Pois, ao sentar-se na cadeira do dentista, a criança traz consigo toda sua história, recheada de experiências positivas ou negativas.

A construção do presente PMPI, fundamentou-se no estabelecimento de cinco eixos estratégicos: **1) Direito à Saúde; 2) Direito à Educação; 3) Direito à Assistência Social; 4) Direito à Cidade, à Mobilidade e ao Meio Ambiente; e 5) Direito à Cultura, ao Esporte e ao Lazer.** A partir dessa estruturação em eixos, identificaram-se os principais desafios enfrentados pelo município voltados à Primeira Infância. O Diagnóstico Situacional da Primeira Infância de Afonso Cláudio (DSPI/Afonso Cláudio) é resultado de uma construção coletiva e colaborativa, desenvolvida pelo Comitê Municipal Intersetorial da Primeira Infância de Afonso Cláudio (CMIPI/Afonso Cláudio), composto por representantes de diversas áreas da gestão municipal e instituído a partir do Decreto nº 450 de outubro de 2023.

Neste diagnóstico, são destacadas as questões mais relevantes por área, considerando aspectos a serem trabalhados no Plano Municipal pela Primeira Infância-PMPI de Afonso Cláudio, que compreende um período de 10 anos. Há um olhar especial





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

aos desafios identificados pelas respectivas áreas, no sentido de se constituírem em objetivos e metas a serem alcançados no processo de execução do PMPI. Cada eixo é apresentado a seguir, com o seu respectivo Quadro Operativo, que descreve detalhadamente as principais estratégias para trabalhar a Primeira Infância nos próximos anos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2 CRIANÇAS COM SAÚDE

O PMPI de Afonso Cláudio, ancora-se no conceito de saúde como um fenômeno construído social e historicamente, resultante de determinantes sociais que geram acesso ou barreiras a uma vida digna e decente. Saúde, para além do paradigma médico assistencial, é o entendimento da vida como riqueza social e que é desenvolvida no cotidiano das pessoas e nas suas relações.

A CF consagra a saúde, juntamente com a proteção à maternidade e à infância, como um direito social. Além disso, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas. Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares com o propósito de criar condições de vida saudáveis.

O texto constitucional torna-se mais contundente quando trata das fases iniciais da vida: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Brasil, 1990). Desse modo, o PMPI de Afonso Cláudio, O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), por sua vez, se volta a alguns aspectos específicos da saúde da criança nos seus primeiros anos de vida, particularmente a saúde mental, visando à proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

2.1 PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

A partir da compreensão de que o estado de saúde se relaciona a direitos básicos da criança, tais como o direito à saúde, à nutrição e à alimentação, ao desenvolvimento e à proteção especial, quando necessária, além do cuidado responsivo, o PMPI de Afonso Cláudio considera que devem ser incentivadas e apoiadas algumas diretrizes das políticas públicas de saúde para as quais os recursos de investimento deverão ser prioritariamente





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

dirigidos. Tais diretrizes envolvem ações integradas direcionadas à saúde da gestante e da criança até seis anos por meio de estratégias consideradas fundamentais. Essas ações referem-se à humanização, ao acesso aos serviços e à qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. Elas também dizem respeito a uma melhor integração dos vários serviços e a uma efetiva participação da família e da comunidade como agentes promotores de saúde, de modo a aumentar a eficácia do controle social sobre as ações públicas em seus vários níveis.

No âmbito do MLPI - Lei nº 13.257, de 2016, destacam-se medidas focadas em saúde com base em visitas domiciliares, orientação e formação (art. 14), o acesso a programas e políticas de saúde da mulher (art. 19, que altera o art. 8º do ECA), políticas focadas na saúde bucal e na atenção odontológica (art. 24, que altera o art. 14 do ECA) e o fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas (art. 21, que altera o art. 11 do ECA). Relevante ainda é a alteração promovida na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio da qual foi assegurado o direito do pai de acompanhar a esposa ou a companheira gestante, bem como filhos de até seis anos de idade em consultas de saúde.

Merece destaque, também, a garantia de formação profissional, inclusive para agentes de saúde (art. 9º). Nesse sentido, também o PMPI considera de fundamental importância uma capacitação diferenciada dos profissionais de saúde, por meio da formação e da educação continuada, preparando-os para lidar com a complexidade dos vários aspectos envolvidos na atenção à criança e à sua família. A parentalidade ainda é uma temática nova para muitos profissionais que atuam nos serviços e eles necessitam de processo de educação permanente para incorporá-la no seu cotidiano de práticas. E, acima de tudo, este Plano insiste na valorização dos profissionais da Primeira Infância, dada a complexidade dos aspectos envolvidos nas práticas profissionais dirigidas à criança.

Os estudos das Ciências da Saúde e da Psicologia (CSP) sobre o crescimento e o desenvolvimento confirmam a importância da amamentação e da nutrição, dos cuidados parentais e das relações estabelecidas no ambiente, do contexto familiar e cultural para a proteção social da criança como direito fundamental à vida, em qualquer situação ou local de residência. Eles são referências fundamentais para a saúde física e psíquica da criança: neles estão implicados a construção de sua subjetividade em bases estáveis, assim como





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

seu desenvolvimento global. Apesar dos avanços nessas áreas do conhecimento, constata-se carência no que diz respeito à sua aplicação prática na vida das crianças e das famílias.

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

Por essa razão, numa criança pequena não é possível separar a saúde física da saúde psíquica. Corpo e psique estão intimamente relacionados, influenciando-se mutuamente. A separação que se costuma fazer, seja por tradição do exercício profissional setorializado, seja por razão didática do seu estudo, não corresponde à experiência vivida pela criança, mormente na Primeira Infância. Quando o ambiente inicial é desfavorável, os riscos para um desenvolvimento harmonioso se fazem presentes. Ele pode tornar a criança vulnerável durante toda a vida a problemas físicos, sociais, emocionais e cognitivos.

Nesse sentido, os vários setores de atendimento, mesmo quando especializados, não deveriam ter objetivos estanques. Por isso, o PMPI de Afonso Cláudio propõe que as ações de saúde mental sejam transversais, operacionalizadas em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, incluindo o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção, o básica e nos serviços especializados.

A precarização de políticas públicas e o aumento da pobreza, sem apoio de uma rede de proteção social adequada e efetiva, aumentam os obstáculos ambientais e dificultam a vida das famílias na interação com seus filhos e suas filhas, podendo expor crianças ao chamado estresse tóxico, fruto de situações que envolvem um sofrimento grave, frequente ou prolongado, no qual as crianças não têm o apoio adequado da mãe, do pai ou de cuidadores. Estudos indicam que o estresse tóxico pode impactar a estrutura cerebral e aumentar o risco de doenças crônicas relacionadas ao estresse.

Há, inclusive, constatações claras de que a pobreza e as condições que frequentemente a acompanham, tais como moradia precária, poluição e ausência de saneamento e água limpa, má nutrição, desemprego e violência, geram estresse tóxico, pois afetam as interações, as conexões e a formação do cérebro, motivo pelo qual políticas





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

públicas focadas no apoio e no fortalecimento familiar são de grande relevância. Em 2015, a ONU apresentou os ODS, propondo uma nova agenda de compromissos que envolvem o desenvolvimento sustentável e a melhoria das condições de vida de todas as pessoas até 2030.

2.2. DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

No estado atual das políticas dirigidas à Primeira Infância em Afonso Cláudio, há várias ações em andamento que o PMPI considera relevantes, dadas a complementaridade e a integração delas no cotidiano dos serviços:

Programas em andamento:

- Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS (EAAB);
- Caderneta da Criança;
- Ações de Saúde do Adolescente voltadas para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos.

Os programas em andamento no município de Afonso Cláudio encontram-se vinculados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Abaixo, apresentamos os sete Eixos Estratégicos da PNAISC:

- I. Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-nascido (PNAISC).
- II. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (PNAISC).
- III. Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral (PNAISC).





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- IV. Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas (PNAISC).
- V. Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz (PNAISC).
- VI. Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade (PNAISC).
- VII. Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno.

Esses eixos “têm por finalidade orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitem o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e dos riscos para o adoecimento e outros agravos, à prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças”.

O planejamento dos eixos estratégicos contempla as principais questões que afetam a saúde da criança, abrangendo ações e estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, ações de atenção integral e de reabilitação, da gestação ao nascimento, com base nos indicadores de mortalidade e de morbidade infantil e na infância, visando a atender às especificidades do processo saúde-doença nas diversas fases da vida da criança.

A PNAISC, assim como o PNPI, considera que “as crianças precisam de um ambiente favorável ao seu crescimento e amadurecimento, que permita, junto ao seu potencial genético, o desenvolvimento pleno de suas capacidades e habilidades motoras, cognitivas e socioafetivas”. Além disso, a PNAISC segue os seguintes princípios, que convergem com o PMPI de Afonso Cláudio:

- Direito à vida e à saúde.
- Prioridade absoluta da criança.
- Acesso universal à saúde.
- Integralidade do cuidado.
- Equidade em saúde.
- Ambiente facilitador à vida.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- Humanização da atenção.
- Gestão participativa e controle social.

A PNAISC preconiza a importância da produção de saúde vinculada à qualidade e à fruição criativa da vida, que se dá articulada com o crescimento e o desenvolvimento sustentável do país. É uma visão inovadora da política pública sobre a interação entre os momentos iniciais da vida – destacando o cuidado e o vínculo entre a mãe e/ou o pai ou o cuidador com o bebê – e os padrões de crescimento e desenvolvimento, que vão tomando forma na inter-relação que coloca em cena os recursos individuais, genéticos, e as ofertas do ambiente físico, emocional e social.

Diante das análises dos indicadores, percorridos neste documento, apresentamos as Estratégias e Metas que seguem:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Assegurar a humanização das maternidades e a melhoria na qualidade da atenção pré-natal, especialmente a mulheres em situação de vulnerabilidade, como aquelas em privação de liberdade.			
Meta 01: Capacitar a equipe de saúde para oferecer um atendimento humanizado e seguro, tanto nas urgências quanto no dia a dia do pré-natal.	X		
Meta 02: Garantir o direito ao acesso à maternidade que será a unidade de atendimento.	X		
Meta 03: Realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com a primeira realizada até o 4º mês de gestação, conforme a Portaria nº 569/2000.	X		
Meta 04: Assegurar consultas no puerpério (até 42 dias após o parto).	X		
Meta 05: Implementar um acolhimento que seja acolhedor e que promova a criação de vínculos afetivos, fornecendo os insumos necessários e encaminhando para outros atendimentos quando preciso.	X		
Meta 06: Utilizar indicadores de processo e resultado para monitorar a atenção prestada e organizar a assistência.	X		
Meta 07: Promover a articulação com outras políticas públicas, como as de habitação e segurança, para garantir que o ambiente	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

social das gestantes em privação de liberdade seja favorável ao seu desenvolvimento e ao do feto.			
Estratégia 02: Promover a qualificação de profissionais para urgências e emergências obstétricas.			
Meta 01: Oferecer cursos, treinamentos e workshops para profissionais de saúde como enfermeiros, médicos, técnicos e parteiras focados em urgências obstétricas, parto adequado e manejo de situações de risco.	X		
Meta 02: Desenvolver e aplicar simulações realísticas para preparar as equipes a agirem rapidamente em emergências como hemorragia pós-parto, eclâmpsia e sofrimento fetal.	X		
Meta 03: Elaborar e divulgar protocolos clínicos atualizados para o atendimento a emergências obstétricas, baseados em evidências científicas, e garantir que a equipe saiba como aplicá-los.	X		
Meta 04: Fortalecer a integração entre a atenção básica e a rede hospitalar. Isso envolve garantir a referência adequada de gestantes de alto risco para o local de parto mais seguro, além de estabelecer um fluxo claro para o atendimento a intercorrências.	X		
Meta 05: Manter um comitê local ou regional ativo para analisar casos de morte materna e infantil, identificar falhas e propor melhorias nos processos de atendimento.	X		
Meta 06: Garantir que os serviços de saúde tenham equipamentos e recursos adequados para o atendimento de urgências, bem como medicamentos essenciais.	X		
Meta 07: Trabalhar em conjunto com outras secretarias para abordar as causas subjacentes das vulnerabilidades na gravidez e Primeira Infância, que podem incluir fatores sociais, econômicos e educacionais.	X		
Estratégia 03: Fomentar a expansão de ações de planejamento reprodutivo.			
Meta 01: Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para oferecerem um atendimento de planejamento reprodutivo completo. Isso inclui aconselhamento, orientação sobre métodos e acompanhamento contínuo.	X		
Meta 02: Garantir que a população tenha acesso a uma variedade de métodos, como injetáveis, dispositivos intrauterinos (DIUs), implantes, pílulas e camisinhas, de forma gratuita e acessível.	X		
Meta 03: Proporcionar atendimento individual ou em grupo por profissionais qualificados (como enfermeiros) para ajudar as pessoas a escolherem o método mais adequado ao seu estilo de vida.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 04: Realizar campanhas de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva, destacando a importância da prevenção da gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis.	X		
Meta 05: Promover a colaboração entre as secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social. Essa parceria é crucial para levar informações e serviços de planejamento reprodutivo a adolescentes, jovens e famílias vulneráveis.	X		
Meta 06: Assegurar que as gestantes recebam um acompanhamento pré-natal de qualidade e sejam orientadas sobre a importância do planejamento familiar pós-parto. Esse acompanhamento pode ser feito por visitantes domiciliares em programas como o Criança Feliz.	X		
Meta 07: Informar sobre a importância de realizar o Teste do Pezinho, um exame essencial para identificar doenças metabólicas nos recém-nascidos. Embora não seja uma ação de planejamento reprodutivo, está ligada ao cuidado integral da Primeira Infância e é frequentemente abordada no contexto do acompanhamento de gestantes e puérperas.	X		
Estratégia 04: Assegurar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.			
Meta 01: Fomentar a coleta, processamento e distribuição de leite materno para recém-nascidos prematuros e de baixo peso.	X		
Meta 02: Apoiar os hospitais no cumprimento das ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno desde o nascimento do bebê.	X		
Meta 03: Criar mecanismos para apoiar as mulheres que amamentam e trabalham, como a implementação de salas de apoio à amamentação em empresas, flexibilização de jornadas de trabalho e orientação sobre seus direitos.	X		
Meta 04: Fiscalizar e coibir a propaganda de produtos que possam interferir na amamentação, especialmente nas unidades de saúde.	X		
Meta 05: Realizar campanhas educativas, como as do "Agosto Dourado", para sensibilizar a população sobre a importância da amamentação.	X		
Meta 06: Assegurar que as mães recebam orientação contínua sobre a amamentação e a alimentação complementar saudável, com a participação de agentes comunitários e visitantes.	X		
Meta 07: Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tornando-o uma atividade de rotina na atenção primária.	X		
Estratégia 05: Realizar a qualificação da atenção ao recém-nascido.			





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 01: Identificar gestantes e crianças em situação de risco ou vulnerabilidade para garantir um acompanhamento mais próximo, em parceria com a Assistência Social.	X		
Meta 02: Capacitar as equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) para realizar um pré-natal completo e humanizado, monitorando a saúde da gestante.	X		
Meta 03: Tratar adequadamente a sífilis e outras infecções na gestante para evitar a transmissão para o recém-nascido.	X		
Meta 04: Incentivar o aleitamento na primeira hora de vida, crucial para a saúde do bebê, e orientar as mães na maternidade.	X		
Meta 05: Qualificar a atenção neonatal em toda a rede de saúde para bebês graves ou potencialmente graves, garantindo cuidados adequados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) quando necessário.	X		
Meta 06: Realizar visitas de acompanhamento por visitantes e equipes da APS para monitorar a saúde do bebê, o ambiente familiar e identificar fatores de risco.	X		
Meta 07: Utilizar sistemas de informação para monitorar a situação das gestantes e crianças acompanhadas, avaliando o desenvolvimento infantil por meio de indicadores específicos.	X		
Estratégia 06: Promover a implementação e monitoramento da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, com ampla distribuição da Caderneta da Criança e consequente acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.			
Meta 01: Treinar equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a PNAISC, o correto preenchimento da Caderneta da Criança e o uso dos gráficos de crescimento e desenvolvimento para crianças até 10 anos.	X		
Meta 02: Fortalecer a comunicação entre equipes de saúde, educação (creches e escolas) e assistência social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para garantir um acompanhamento integrado do desenvolvimento infantil.	X		
Meta 03: Assegurar que todas as crianças nascidas no município recebam a Caderneta da Criança ainda na maternidade, preenchida com os dados de nascimento e o registro civil.	X		
Meta 04: Incentivar o uso da caderneta como um documento que unifica informações de saúde, educação e assistência social, permitindo que os profissionais de diferentes áreas trabalhem em conjunto.	X		
Meta 05: Garantir que as crianças sejam submetidas a consultas periódicas de puericultura para avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, conforme o calendário preconizado.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 06: Utilizar a caderneta para a vigilância de saúde da criança, identificando precocemente transtornos na saúde, nutrição, capacidade mental e social.	X		
Meta 07: Realizar busca ativa das crianças que faltarem às consultas e que estiverem com o calendário vacinal atrasado, por meio de visitas domiciliares das equipes de saúde ou agentes comunitários.	X		
Estratégia 07: Assegurar a investigação do óbito infantil para o enfrentamento racional de seus determinantes e condicionantes.			
Meta 01: Garantir que os comitês sejam multiprofissionais e intersetoriais, com a participação das áreas de saúde, assistência social, educação e outros setores pertinentes.	X		
Meta 02: Estabelecer o fluxo obrigatório de notificação e investigação do óbito infantil e fetal, com prazos claros para a conclusão do processo, de acordo com as portarias do Ministério da Saúde.	X		
Meta 03: Analisar os óbitos de maneira sistemática para identificar padrões, vulnerabilidades sociais e falhas na assistência à saúde.	X		
Meta 04: Realizar capacitação contínua para os profissionais de saúde e membros do comitê sobre a vigilância do óbito.	X		
Meta 05: Organizar e analisar as informações coletadas para a tomada de decisões estratégicas.	X		
Meta 06: Estabelecer a integração entre o Comitê de Vigilância do Óbito e as demais políticas municipais, como as de saneamento básico, assistência social e educação.	X		
Meta 07: Fomentar o diálogo entre os diferentes setores para atuar na prevenção dos óbitos e na melhoria das condições de vida das crianças e famílias.	X		
Estratégia 08: Promover o monitoramento das ações do Programa Nacional de Imunização.			
Meta 01: Utilizar dados dos sistemas de informação da saúde (como o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI) para identificar crianças com atraso no calendário vacinal ou que não foram vacinadas. A busca ativa pode ser feita em parceria com o Programa Criança Feliz ou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).	X		
Meta 02: Garantir a manutenção adequada dos imunobiológicos (vacinas) e dos equipamentos de refrigeração para garantir sua eficácia.	X		
Meta 03: Divulgar informações sobre as campanhas de vacinação, a importância da imunização e a situação vacinal da Primeira Infância por meio de redes sociais, materiais informativos e parcerias com escolas e creches.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 04: Criar e fortalecer comitês intersetoriais com representantes das secretarias de saúde, educação e assistência social para discutir os resultados do monitoramento e planejar ações conjuntas.	X		
Meta 05: Integrar a busca ativa de crianças não vacinadas com a busca ativa escolar, especialmente para crianças em idade pré-escolar.	X		
Meta 06: Promover a participação de conselhos municipais, organizações da sociedade civil e outros atores locais no monitoramento das ações do PNI.	X		
Meta 07: Realizar avaliações periódicas do plano e das ações de monitoramento para identificar desafios, atualizar metas e aprimorar as estratégias.	X		
Estratégia 09: Implementar e monitorar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, com controle das carências nutricionais e adição de micronutrientes na dieta infantil e promoção da alimentação saudável na infância.			
Meta 01: Identificar precocemente a desnutrição, o baixo peso, o excesso de peso e outras deficiências nutricionais, oferecendo acompanhamento e suporte nutricional individualizado.	x		
Meta 02: Garantir o acompanhamento nutricional da gestante no pré-natal, pois o estado nutricional materno é um fator que influencia a saúde da criança.	x		
Meta 03: Realizar a suplementação de micronutrientes, como ferro e vitamina A, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, para grupos vulneráveis na atenção primária.	x		
Meta 04: Avaliar a necessidade de suplementação de micronutrientes de forma contínua, utilizando dados de vigilância nutricional para identificar carências específicas na população infantil.	X		
Meta 05: Fomentar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado por pelo menos dois anos, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).	X		
Meta 06: Orientar sobre a introdução adequada da alimentação complementar a partir dos seis meses, usando o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos como referência.	X		
Meta 07: Capacitar as famílias sobre a importância de uma alimentação saudável, incluindo a valorização de alimentos in natura, minimamente processados e da cultura alimentar local.	X		

A diretriz da intersetorialidade nas políticas e nas ações governamentais em âmbito municipal encontrou eco no Programa Brasil Carinhoso (BC), criado em 2012, que articulou os Ministérios da Saúde (MS), da Educação (ME) e do Ministério do





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome (MDS) no planejamento e nas ações voltadas às crianças de 0 a 6 anos das famílias vulnerabilizadas pela pobreza – as do Programa Bolsa Família (PBF). Ele consiste em uma cesta de serviços de educação infantil, suplementação alimentar e nutricional e ações do Programa Saúde na Escola (PSE) para as crianças que viessem a ser matriculadas em creche ou pré-escola pública ou conveniada com o município.

A suplementação de 50% do valor aluno/ano do Fundeb por matrícula nova funcionaria como incentivo financeiro aos municípios (para fazerem a busca ativa daquelas crianças), que também receberam aumento em 60% no valor transferido para a alimentação escolar e suplemento vitamínico. O programa continua existindo, mas nos últimos anos não recebeu mais recursos e as atividades foram interrompidas.

2.3 ESTRATÉGIAS E METAS

2.3.1 Atendimento pré-natal

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Fortalecer a capacidade técnica, o tratamento e a qualidade da atenção dos serviços de saúde e de educação dirigidos às gestantes, aos seus parceiros e às suas famílias.			
Meta 01: Implementar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes técnicas atualizadas para padronizar e qualificar o atendimento em todas as unidades de saúde.	X		
Meta 02: Acompanhar proativamente o número de consultas de pré-natal por gestante, garantindo que o mínimo recomendado seja atingido, e monitorar a realização de exames essenciais.	X		
Meta 03: Fortalecer a atenção qualificada durante a gestação e o parto, promovendo um ambiente de respeito e segurança para a mulher.	X		
Meta 04: Trabalhar em conjunto com o CRAS para identificar e apoiar gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social.	X		
Meta 05: Organizar encontros em unidades de saúde e CRAS para oferecer informações sobre os cuidados na gestação, parto, aleitamento e parentalidade, além de proporcionar um espaço de troca de experiências.	X		
Meta 06: Promover reuniões e treinamentos intersetoriais entre as equipes da ESF, CRAS e outros serviços para garantir um cuidado coordenado.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 07: Definir e divulgar um fluxo claro de referência para gestantes e crianças que necessitem de atendimento especializado, garantindo a continuidade do cuidado.	X		
Estratégia 02: Garantir a realização de sete ou mais consultas para a gestante, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais.			
Meta 01: Identificar e cadastrar a gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) logo nas primeiras semanas, preferencialmente até a 12ª semana.	X		
Meta 02: Explicar à gestante a importância de todos os exames durante as primeiras consultas, a equipe deve, reforçando o sigilo e o objetivo de prevenir a transmissão vertical do HIV e outras ISTs.	X		
Meta 03: Garantir que a gestante receba e compreenda os resultados dos exames. Em caso de resultado reagente, é crucial iniciar o tratamento imediatamente e encaminhar para um serviço especializado (SAE).	X		
Meta 04: Discutir o plano de parto com a gestante, abordando as medidas preventivas para o bebê, especialmente em casos de HIV. Isso pode incluir a via de parto e o uso de medicação durante o trabalho de parto, se necessário.	X		
Meta 05: Manter um sistema de alerta para notificar a Unidade Básica de Saúde (UBS) caso a gestante falte a uma consulta, garantindo que seja feito contato para reagendamento.	X		
Meta 06: Realizar a busca ativa das gestantes que faltam às consultas ou que ainda não iniciaram o pré-natal. Isso pode ser feito por meio de visitas domiciliares, contato telefônico ou mensagens.	X		
Meta 07: Articular a APS com a atenção especializada, garantindo o encaminhamento adequado para as gestantes de alto risco, como as diagnosticadas com HIV.	X		
Estratégia 03: Adotar a estratégia Pré-Natal do Parceiro na Atenção Básica, para aproximar os homens às esferas do cuidado e do afeto.			
Meta 01: Realizar consultas individuais para o parceiro, mesmo que ele não esteja acompanhando a gestante, para avaliar sua saúde.	X		
Meta 02: Oferecer capacitação para os profissionais de saúde sobre como acolher e abordar o parceiro, e sobre a importância do pré-natal para a saúde masculina.	X		
Meta 03: Estimular a corresponsabilidade do pai em todo o processo, desde o acompanhamento da gestante até o cuidado com a criança e a própria saúde	X		
Meta 04: Discutir a importância da licença-paternidade como forma de fortalecer o vínculo afetivo nos primeiros dias do bebê	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégia 04: Garantir a proteção contra o tétano neonatal por meio da imunização das gestantes.			
Meta 01: Identificar e monitorar as gestantes que não iniciaram ou não completaram o esquema vacinal, realizando busca ativa para garantir a cobertura.	X		
Meta 02: Promover campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação antitetânica durante o pré-natal, explicando como os anticorpos da mãe protegem o bebê.	X		
Meta 03: Utilizar sistemas de informação para acompanhar a cobertura vacinal de gestantes na área de abrangência do PMPI, avaliando o percentual de imunizadas.	X		
Meta 04: Garantir que todas as gestantes recebam uma dose da vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular) a partir da 20ª semana de gestação.	X		
Meta 05: Assegurar que as gestantes que já possuem um esquema vacinal básico completo e cuja última dose foi há mais de 10 anos recebam uma dose de reforço da vacina Tétano.	X		
Meta 06: Oferecer treinamento contínuo aos profissionais de saúde para que sigam o calendário de vacinação atualizado e orientem corretamente as gestantes.	X		
Estratégia 05: Informar a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.			
Meta 01: Realizar treinamentos com equipes de saúde sobre a importância do AME, técnicas de amamentação e manejo de dificuldades.	X		
Meta 02: Organizar grupos de gestantes e lactantes, liderados por profissionais de saúde, para a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas. Para fortalecer a rede de apoio e aumentar a confiança das mães.	X		
Meta 03: Oferecer atendimento personalizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para ajudar mães com dificuldades na amamentação.	X		
Meta 04: Promover encontros em unidades de saúde e centros comunitários para discutir temas como a composição do leite materno, mitos sobre amamentação e a introdução da alimentação complementar.	X		
Meta 05: Realizar visitas de agentes comunitários de saúde (ACS) no pós-parto para acompanhar a amamentação e oferecer suporte contínuo às famílias.	X		
Estratégia 06: Preparar a gestante e seu parceiro para o parto, a maternidade e a paternidade, dando maior ênfase ao apoio psicológico.			
Meta 01: Promover e apoiar a amamentação, que pode ser fortalecida com a participação ativa do parceiro.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 05: Criar e manter espaços de discussão e grupos de apoio para adolescentes, com a presença de profissionais de saúde, para abordar questões sobre sexualidade, corpo e relacionamentos.	X		
Meta 06: Oferecer ações educativas em diferentes espaços, como escolas, associações comunitárias e unidades de saúde, utilizando linguagem acessível e de forma participativa.	X		
Estratégia 09: Assegurar atenção especial às adolescentes, às mulheres gestantes e às mães em situação de vulnerabilidade, especialmente àquelas em privação de liberdade, às que sofrem violência e às que vivem em situação de itinerância.			
Meta 01: Realizar busca ativa das adolescentes e mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade, garantindo o acesso precoce ao pré-natal e o acompanhamento integral. Isso inclui a identificação de casos de gravidez na adolescência e de mulheres com histórico de violência ou uso prejudicial de substâncias.	X		
Meta 02: Oferecer um pré-natal com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, com foco na classificação de risco gestacional, no monitoramento da saúde mental e no diagnóstico precoce de complicações.	X		
Meta 03: Fomentar ações intersetoriais de apoio a adolescentes grávidas e mães, com foco em saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos e prevenção de uma segunda gestação indesejada.	X		
Meta 04: Assegurar um acompanhamento qualificado no puerpério, com foco na prevenção de complicações e na promoção do aleitamento materno. A rede de apoio familiar deve ser estimulada neste período.	X		
Estratégia 10: Realizar atividades educativas com metodologias participativas que abordem gestação, parto, puerpério, cuidados com o bebê, aleitamento materno, imunizações e outros temas relevantes.			
Meta 01: Conduzir atividades práticas sobre temas específicos, como preparação para o parto, manejo da dor, técnicas de respiração, amamentação e cuidados com o recém-nascido.	X		
Meta 02: Utilizar a simulação para praticar habilidades importantes, como a pega correta na amamentação, a troca de fraldas e a higiene do bebê, aumentando a autoconfiança dos pais.	X		
Meta 03: Realizar visitas domiciliares por profissionais de saúde para oferecer orientações personalizadas e observar o contexto familiar.	X		
Meta 04: Discutir o pré-natal, sinais e fases do parto, tipos de parto, vínculo mãe-bebê, e a importância de exames como o teste do pezinho e a triagem neonatal.	X		
Meta 05: Promover os benefícios da amamentação, as técnicas corretas e a importância do apoio da equipe e da família para o sucesso do aleitamento.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 06: Orientar sobre higiene, banho, sono seguro, identificação de sinais de alerta e desenvolvimento infantil.	X		
---	----------	--	--

2.3.2 Aleitamento materno e alimentação infantil

A amamentação tem especial importância, dado que é capaz de reduzir a mortalidade infantil, evitar diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de reduzir as chances de obesidade, favorecer o desenvolvimento cognitivo e facilitar a formação de vínculos afetivos. Justamente por ser essencial ao desenvolvimento infantil e favorecer a saúde materna, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, seguido pela introdução de alimentação complementar saudável e pela continuação do aleitamento materno até os 2 anos de idade, no mínimo, conforme estabelece o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde (GACBM2A). Em atenção a essa realidade, as Estratégias e Metas deste documento abrangem:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Apoiar a implementação da licença-maternidade até os 6 meses de vida do bebê e o seguimento dos 10 passos para uma alimentação saudável.			
Meta 01: Apoiar as mães com informações sobre a introdução alimentar e a importância do leite materno após os 6 meses, ajudando a lidar com dificuldades como a inapetência durante a dentição.	X		
Meta 02: Aprimorar as habilidades das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para orientar as famílias sobre a alimentação complementar, seguindo o manual de implementação do Ministério da Saúde.	X		
Meta 03: Monitorar os dados de saúde da criança, como peso, altura e estado nutricional, para identificar deficiências nutricionais ou excesso de peso.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2.3.4 Alimentação saudável, combate à desnutrição e às anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil

A desnutrição é uma das formas mais inaceitáveis de violação de direitos, que ainda vem colocando em risco a vida de milhares de meninos e meninas. Para garantir o direito humano à alimentação e a segurança alimentar e nutricional, o governo brasileiro aprovou a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e adotou a Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância (OMS/UNICEF). Essa política está lastreada na relevância da nutrição nos primeiros meses e anos de vida, bem como no papel crucial que práticas alimentares adequadas desempenham na obtenção dos mais positivos resultados para a saúde dos indivíduos.

Nos últimos anos, os índices de desnutrição infantil no município de Afonso Cláudio caíram sensivelmente. Considerando, a qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças, torna-se importante acompanhar a dieta da criança. Principalmente, quando a alimentação não é balanceada, ela corre o risco de sofrer da chamada fome oculta, correspondente à falta de nutrientes básicos, cuja carência pode ocasionar vários problemas de saúde.

Nas últimas décadas, as diversas mudanças de comportamento relacionadas à dieta e às atividades físicas agravaram a incidência da obesidade infantil. As famílias de baixo poder aquisitivo, expostas ao problema, que também tem relação com a desnutrição na infância, pois pesquisas indicam que crianças com antecedentes de desnutrição apresentam maior risco de desenvolver a obesidade no futuro.

Outras pesquisas apontam a relação entre o fraco vínculo entre a mãe e o filho e o estado nutricional da criança: mesmo em situações de vulnerabilidade social, a desnutrição infantil era menor em mães que cuidavam melhor das crianças. As evidências reforçam a necessidade de que todas as ações incluam o fortalecimento dos vínculos afetivos entre a mãe e o bebê.

Segundo dados analisados pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), no período entre 2002 e 2013, o número de brasileiros em situação de subalimentação caiu 82%, o que ocasionou a retirada do País do Mapa da Fome da ONU. Entretanto, diante do aumento da pobreza extrema no País nos últimos anos, há o risco de que a fome volte a atingir níveis preocupantes.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Em razão desse quadro, o PMPI propõe que se:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Desenvolver ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade.			
Meta 01: Incentivar ações que promovam práticas alimentares e estilos de vida saudáveis entre as famílias e a comunidade.	X		
Estratégia 01: Fortalecer o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).			
Meta 01: Organizar e padronizar atividades para receber, tratar e analisar dados do sistema de vigilância.	X		
Meta 02: Multiplicar a capacitação dos técnicos municipais que atuam nas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	X		
Meta 03: Orientar os profissionais da atenção básica para a criação de locais adequados para a coleta de dados antropométricos e zelar pela conservação dos equipamentos de saúde.	X		
Meta 04: Avaliar todo o processo do fluxo da informação da Vigilância Alimentar e Nutricional, desde a coleta de dados até a sua utilização, para identificar e ajustar estratégias quando necessário.	X		
Meta 05: Fornecer informações contínuas e atualizadas sobre a situação alimentar e nutricional para identificar grupos populacionais sob risco de agravos nutricionais.	X		

2.3.5 Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica

Nesta área, este Plano propõe:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
---------------------------	---------------------	---------------------	---------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégia 01: Qualificar e sensibilizar profissionais e equipes da Atenção Básica para um olhar dirigido à dupla mãe-bebê, incluindo o olhar sobre o pai e o bebê (cuidador-bebê), considerando ainda o olhar integral para a criança.			
Meta 01: Estimular as equipes para a vigilância do desenvolvimento infantil, reconhecendo a importância dos estímulos e do vínculo afetivo para a saúde da criança.	X		
Meta 02: Incentivar visitas que vão além das ações biomédicas, incorporando a escuta qualificada das necessidades da família e do vínculo entre seus membros.	X		
Meta 03: Fomentar a parceria com a educação e a assistência social, por meio do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), para garantir um olhar ampliado e ações conjuntas para o cuidado integral da criança.	X		
Meta 04: Oferecer supervisão de casos por profissionais de saúde mental para as equipes que atuam com gestantes, puérperas e familiares, qualificando o acolhimento.	X		
Estratégia 02: Intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, período em que se concentram os óbitos, com ações que melhorarão a cobertura e reforçarão a vinculação da mulher/mãe e do recém-nascido à unidade básica de saúde.			
Meta 01: Estabelecer mecanismos de vínculo com a família para garantir a comunicação entre a maternidade e Unidade Básica de Saúde (UBS).	X		
Meta 02: Criar um sistema de busca ativa para as puérperas e RNs que não comparecem às consultas de rotina.	X		
Meta 03: Realizar a primeira visita domiciliar pela equipe de ESF nos primeiros 7 dias pós-parto, focada na avaliação do estado de saúde da mãe e do bebê.	X		
Meta 04: Capacitar a equipe da ESF para que, durante as consultas e a visitas domiciliares, realize de forma sistemática a avaliação clínica de sinais vitais, avaliação de dor, cicatrização (seja de cesárea ou lacerações), sangramento e estado emocional da puérpera, além de avaliação completa do RN.	X		
Meta 05: Oferecer suporte e orientação contínua sobre a amamentação, garantindo a pega correta e orientando sobre as dificuldades comuns.	X		
Meta 06: Trabalhar com a família e a comunidade para construir uma rede de apoio eficaz para a puérpera, estimulando a participação do companheiro e de outros familiares nos cuidados com o bebê e a casa.	X		
Meta 07: Estabelecer e divulgar claramente os fluxos de atendimento e referência para a maternidade ou serviços de urgência, caso a puérpera ou o RN apresentem alguma complicação.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Estratégia 03: Avaliação da mulher/mãe e do recém-nascido, com atenção especial ao estado psicológico da puérpera e ao desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê.			
Meta 01: Iniciar o contato com as famílias realizando uma escuta atenta, demonstrando empatia e acolhendo as necessidades e os sentimentos da puérpera, que pode estar passando por uma série de mudanças emocionais.	X		
Meta 02: Incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo, incluindo orientação prática para facilitar o processo. Incluir o parceiro ou a família nas consultas e nas atividades para fortalecer o apoio.	X		
Meta 03: Realizar visitas regulares ao domicílio da mulher e do bebê para avaliar o desenvolvimento infantil e a saúde da puérpera. Essas visitas permitem identificar riscos e vulnerabilidades e planejar ações conjuntas.	X		
Meta 04: Orientar a puérpera a conversar, cantar e ler para o bebê, mesmo que ele ainda não entenda as palavras.	X		
Meta 05: Treinar as equipes do Programa Materno Infantil (PMPI) e da Atenção Primária para identificar precocemente os sinais de transtornos mentais no pós-parto e saber como abordar a puérpera de forma acolhedora e adequada.	X		
Meta 06: Articular o encaminhamento da puérpera para serviços de saúde mental (psicólogos, psiquiatras) quando for necessário um acompanhamento especializado.	X		
Meta 07: Oferecer informações sobre as mudanças hormonais e emocionais do puerpério. Discutir temas como a expectativa de uma maternidade perfeita versus a realidade, a importância do autocuidado e a necessidade de rede de apoio.	X		
Estratégia 04: Vacinar a puérpera e do recém-nascido.			
Meta 01: Orientar as gestantes, durante o pré-natal, sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado no período pós-parto, destacando os benefícios da imunização para a proteção da mãe e do bebê, especialmente por meio do aleitamento materno.	X		
Meta 02: Acompanhar e orientar as puérperas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sobre a necessidade de atualização do esquema vacinal no pós-parto, especialmente nos casos em que a imunização não foi realizada durante a gestação ou na maternidade.	X		
Meta 03: Acompanhar a puérpera e o recém-nascido durante o período do puerpério (até o 42º dia pós-parto), por meio de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, com foco na verificação da situação vacinal de ambos e no agendamento das vacinas pendentes, quando necessário.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 04: Capacitar e sensibilizar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) — especialmente enfermeiros e médicos da ESF — para abordarem de forma ativa o tema da vacinação durante o pré-natal e o puerpério, esclarecendo dúvidas e combatendo a desinformação sobre imunização.	X		
Meta 05: Fortalecer, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a articulação com o hospital filantrópico contratualizado, visando à realização da aplicação das vacinas BCG e Hepatite B nas primeiras horas de vida do recém-nascido, antes da alta hospitalar.	X		
Meta 06: Realizar o agendamento da primeira consulta do recém-nascido na Atenção Primária à Saúde (APS), verificando se as vacinas iniciais (BCG e Hepatite B) foram aplicadas na maternidade.	X		
Meta 07: Monitorar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as informações registradas no sistema SI-PNI referentes à cobertura vacinal de gestantes, puérperas e recém-nascidos, com o objetivo de identificar áreas ou grupos populacionais com baixa adesão.	X		
Estratégia 05: Realizar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o Teste do Pezinho (Triagem Neonatal) e articular com o hospital contratualizado a execução dos demais testes de triagem neonatal — Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do Coraçãozinho — assegurando o registro e o compartilhamento das informações com a rede municipal de saúde.			
Meta 01: Monitorar a cobertura da Triagem Neonatal no município, acompanhando a porcentagem de recém-nascidos que realizam o Teste do Pezinho e identificando áreas com baixa realização.	X		
Meta 02: Estabelecer um fluxo municipal de busca ativa para identificar crianças que não realizaram os testes de triagem neonatal no período preconizado, garantindo o registro, acompanhamento e retorno oportuno aos serviços de saúde.	X		
Meta 03: Organizar um fluxo de busca ativa para crianças que não realizaram os testes no tempo ideal, com um sistema de registro e acompanhamento.	X		
Meta 04: Acompanhar o fluxo de encaminhamento dos recém-nascidos com resultados alterados nos testes de triagem neonatal, garantindo que os casos sejam direcionados aos serviços especializados de referência de forma oportuna e com registro adequado em prontuário e nos sistemas de informação.	X		
Estratégia 06: Capacitar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para realizar visitas domiciliares desde a primeira semana de vida do bebê, com foco na estimulação do desenvolvimento infantil e no acompanhamento de crianças com necessidades específicas.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 01: Promover a capacitação das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para identificar e acompanhar crianças com necessidades especiais, incluindo técnicas básicas de estimulação, orientação às famílias e articulação com a rede de atenção especializada.	X		
Meta 02: Capacitar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para reconhecer marcos do desenvolvimento infantil, identificar sinais de alerta e aplicar técnicas de estimulação adequadas a cada faixa etária, fortalecendo a detecção precoce e o acompanhamento integral das crianças no território.	X		
Meta 03: Fortalecer a integração entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços da rede socioassistencial, como CRAS e Conselho Tutelar, para articular ações conjuntas voltadas ao cuidado e proteção das famílias, evitando sobreposição de atendimentos e promovendo visão integral das necessidades do território.			
Meta 04: Mapear gestantes e puérperas do território da unidade de saúde para priorizar a visita domiciliar na primeira semana após o parto e realizar o acompanhamento até o 42º dia do puerpério	X		
Meta 05: Estimular a troca de experiências e discussões entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para analisar casos complexos e fortalecer o cuidado de crianças com necessidades específicas.	X		
Meta 06: Organizar o fluxo de cuidado e encaminhamento de crianças com necessidades específicas entre a Atenção Primária, a rede de atenção especializada e os demais serviços municipais, garantindo continuidade e integralidade no acompanhamento.	X		
Meta 07: Implementar a rotina de agendamento e acompanhamento das visitas domiciliares, com prioridade para a primeira semana de vida do bebê, visando promoção da saúde e prevenção de agravos.	X		
Estratégia 07: Capacitar as equipes para a atenção às famílias para a identificação de sinais de maus-tratos e negligência, bem como atenção à criança em situação de violência e transmissão de informações preventivas em relação a acidentes na infância.			
Meta 01: Orientar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os procedimentos de identificação, acolhimento, atendimento e encaminhamento de casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças, assegurando o registro adequado e a articulação com a rede de proteção.	X		
Meta 02: Reforçar a importância e o procedimento correto para a notificação de violência e negligência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), garantindo a integração dos dados para as políticas públicas.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 03: Capacitar, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, os profissionais de creches e pré-escolas para reconhecer sinais físicos e comportamentais de maus-tratos ou negligência e orientar sobre o processo de notificação e encaminhamento aos serviços competentes.	X		
Meta 04: Promover ações educativas de sensibilização junto à comunidade, em parceria com outros setores municipais, para orientar sobre sinais de violência contra crianças, importância da denúncia e medidas de prevenção de acidentes.	X		

2.3.6 Atendimento à criança hospitalizada

A criança hospitalizada precisa da presença da mãe. A internação é um transtorno na sua vida, capaz de gerar uma ou várias consequências, como ansiedade, angústia, insegurança, agressividade, transtornos emocionais, transtornos do sono, transtornos da linguagem, perda de peso, depressão, regressão e atraso no desenvolvimento.

Desse modo, a criança hospitalizada tem o direito de saber por que está nesse ambiente e por que não pode ir para casa. É importante falar para ela sobre os procedimentos que serão feitos e o que se espera deles. A omissão dessas informações é o contrário da proteção à criança: é negar-lhe o direito de saber o que está acontecendo com ela e o que estão lhe propondo. Ser sujeito implica também sê-lo nas situações e nos ambientes de doença. Assim, ela colabora mais e facilita a recuperação.

O art. 24 da Convenção dos Direitos da Criança (CDC) preceitua: “Não só a realização dos direitos contidos no Artigo 31 contribui para a saúde, bem-estar e desenvolvimento das crianças, mas os recursos adequados para as crianças desfrutarem dos direitos nele contidos, quando estão doentes ou em um hospital, desempenham papel importante no sentido de facilitar a sua recuperação”. O ambiente hospitalar, a enfermagem e seu quarto devem ser acolhedores.

Desenhos, objetos familiares e brinquedos diminuem a distância entre o hospital e a casa, dão mais vida ao lugar. Um local para brincar e encontrar outras crianças ajuda a diminuir o estresse e mantém sua atividade criativa e aprendente. A Lei nº 11.104, de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A brinquedoteca hospitalar deve estar sob a coordenação de profissionais qualificados, como educadores, artistas, brinquedistas hospitalares, com atenção à especificidade da formação requerida para atuar em ambientes de saúde.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Fortalecer a atuação da APS na articulação com os serviços hospitalares, garantindo a notificação de internações e altas, o acompanhamento das crianças residentes no território e o seguimento pós-alta junto à família.			
Meta 01: Manter comunicação regular com o hospital contratualizado para receber informações sobre internações e altas de crianças residentes no município.	X		
Meta 02: Realizar visita domiciliar ou contato telefônico pós-alta, quando indicado, para avaliar a recuperação da criança e orientar a família sobre os cuidados no domicílio.	X		
Meta 03: Registrar e acompanhar os casos de reinternação infantil, identificando necessidades de apoio e fatores de risco a serem trabalhados pela equipe da APS.	X		
Estratégia 02: Apoiar as famílias de crianças hospitalizadas e recém-altas, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e orientações de cuidado domiciliar, além de fortalecer o vínculo com a rede municipal de saúde.			
Meta 01: Orientar pais e cuidadores durante a visita ou contato pós-alta sobre cuidados com medicação, alimentação e sinais de alerta que exigem retorno à unidade.	X		
Meta 02: Incluir as famílias em ações educativas e rodas de conversa realizadas pela APS, abordando temas de cuidado infantil e prevenção de agravos.	X		
Meta 03: Articular com a rede socioassistencial (CRAS e Conselho Tutelar) o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, garantindo suporte contínuo.	X		
Estratégia 03: Integrar a APS com os serviços hospitalares, de vigilância e assistência social para monitorar internações pediátricas, planejar ações de prevenção e promover cuidado integral à criança e sua família.			
Meta 01: Monitorar mensalmente as internações e altas pediátricas do município, com base nos relatórios enviados pelos hospitais contratualizados.	X		
Meta 02: Identificar causas recorrentes de internação e planejar ações educativas preventivas no território (ex: doenças respiratórias, desnutrição, acidentes).	X		
Meta 03: Promover reuniões intersetoriais periódicas entre APS, hospital, vigilância e assistência social, para discutir casos e aprimorar o fluxo de cuidado.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2.3.7 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

A Caderneta da Criança é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida infantil, pois permite aos profissionais e à família o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Ela exerce um papel também na comunicação dos profissionais com as famílias, pois traz informações sobre os direitos da criança, o desenvolvimento esperado, a nutrição infantil, entre outras, e ainda evidencia precocemente transtornos que possam afetar sua saúde, seu estado nutricional, sua capacidade mental e social.

Além disso, a caderneta constitui-se como um instrumento de alerta sobre as vacinas e mostra o cumprimento ou não do programa de vacinação individual da criança. A Caderneta da Criança é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida infantil, pois permite aos profissionais e à família o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Ela exerce um papel também na comunicação dos profissionais com as famílias, pois traz informações sobre os direitos da criança, o desenvolvimento esperado, a nutrição infantil, entre outras, e ainda evidencia precocemente transtornos que possam afetar sua saúde, seu estado nutricional, sua capacidade mental e social.

As visitas domiciliares e o acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde são fundamentais para o rastreamento e a intervenção precoce dos problemas avaliados na Caderneta da Criança e durante as visitas nas comunidades. As ações de caráter preventivo podem reduzir custos com atendimentos de maior complexidade. As consultas de puericultura e/ou outras oportunidades de contato com profissionais de saúde representam um momento privilegiado para o acompanhamento do desenvolvimento global das crianças e para a detecção de possíveis riscos no campo de saúde integral – biopsicossocial. É preciso, no entanto, que os profissionais tenham a capacitação adequada para essas funções, inclusive de registro.

As ações fundamentais nesta área são:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
---------------------------	---------------------	---------------------	---------------------





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Estratégia 01: Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento integral da saúde de todas as crianças, por meio da Caderneta da Criança, que deverá estar disponível em todas as unidades básicas de saúde, centros de saúde, maternidades, hospitais e consultórios médicos.			
Meta 01: Garantir que a caderneta seja entregue gratuitamente a todas as crianças, preferencialmente na maternidade, como parte do processo de saída e orientação inicial à família.	X		
Meta 02: Garantir a disponibilidade e o uso da Caderneta da Criança nas unidades de saúde do município, organizando a distribuição dos exemplares físicos fornecidos pelo Estado e orientando as equipes quanto à importância do registro e atualização das informações.	X		
Meta 03: Capacitar profissionais da APS para o uso correto dos gráficos e registros da Caderneta da Criança durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	X		
Meta 04: Realizar orientação às gestantes durante o pré-natal sobre o papel da caderneta para o acompanhamento futuro do bebê.	X		
Meta 05: Orientar as famílias sobre as informações da Caderneta da Criança, abordando cuidados com a saúde, amamentação, alimentação, desenvolvimento e prevenção de acidentes e violência.	X		
Meta 06: Estimular as famílias a manter a Caderneta da Criança atualizada e disponível, facilitando o acompanhamento pela equipe de saúde, pela família e pela escola.	X		
Meta 07: Garantir o uso da Caderneta da Criança nas consultas de puericultura, registrando dados de crescimento e desenvolvimento como parte da rotina da APS.	X		
Estratégia 02: Fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no apoio às famílias e cuidadores de crianças, promovendo ações de orientação, acolhimento e escuta qualificada que contribuam para o fortalecimento dos vínculos afetivos e do cuidado responsivo.			
Meta 01: Identificar, nas consultas e visitas domiciliares, famílias em situação de vulnerabilidade e encaminhar ao CRAS ou rede de apoio, garantindo acompanhamento intersetorial.	X		
Meta 02: Articular com os serviços de assistência social e educação para promover o acesso das famílias a programas e benefícios sociais, fortalecendo o cuidado integral à criança.	X		
Meta 03: Realizar ações educativas nas unidades de saúde, abordando temas como vínculo afetivo, parentalidade positiva, desenvolvimento infantil e ambientes familiares saudáveis.	X		
Meta 04: Orientar pais e cuidadores sobre como identificar e agir diante de situações de negligência, violência ou risco doméstico, reforçando os canais de proteção da criança.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 05: Acompanhar a relação familiar nas visitas domiciliares, observando interações entre cuidadores e crianças e orientando práticas de cuidado afetivo e responsivo.	X		
Meta 06: Oferecer escuta e acolhimento às famílias durante o atendimento na APS, apoiando emocionalmente cuidadores em situações de sobrecarga ou fragilidade.	X		
Meta 07: Participar, junto à rede de proteção (CRAS, Conselho Tutelar, escolas), de reuniões e encaminhamentos conjuntos para crianças e famílias em acompanhamento compartilhado.	X		
Estratégia 03: Fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação precoce de crianças em risco para o desenvolvimento, com base nos parâmetros da Caderneta da Criança, garantindo acompanhamento mais frequente, visitas domiciliares direcionadas e articulação com a rede de apoio para promoção de um ambiente familiar seguro e acolhedor.			
Meta 01: Utilizar a Caderneta da Criança como principal ferramenta para o registro e monitoramento do crescimento e desenvolvimento, incluindo peso, altura, perímetro cefálico e marcos por faixa etária.	X		
Meta 02: Realizar busca ativa de crianças que não compareceram às consultas de rotina, identificando os motivos e retomando o acompanhamento pela equipe da APS.	X		
Meta 03: Priorizar visitas domiciliares para crianças e famílias em maior risco, como casos de baixo peso ao nascer, prematuridade, vulnerabilidade social ou suspeita de violência.	X		
Meta 04: Orientar pais e cuidadores sobre a importância do brincar e da interação familiar, promovendo atividades simples que estimulem o desenvolvimento infantil.	X		
Meta 05: Fornecer orientações às famílias sobre a criação de ambientes domésticos seguros e estimulantes, fortalecendo a autoestima e o desenvolvimento psicossocial da criança.	X		
Meta 06: Manter fluxo de encaminhamento entre a APS, a assistência social e o Conselho Tutelar para situações de atraso no desenvolvimento ou suspeita de negligência e violência.	X		
Meta 07: Informar as famílias sobre os serviços e programas disponíveis na rede municipal (saúde, assistência social e educação), facilitando o acesso e a continuidade do cuidado.	X		
Estratégia 04: Fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, garantindo o encaminhamento oportuno para avaliação e estimulação precoce dentro da Rede de Atenção à Saúde			
Meta 01: Aplicar, nas consultas de puericultura, os parâmetros da Caderneta da Criança para identificar atrasos ou desvios no crescimento e desenvolvimento infantil.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 02: Registrar e acompanhar de forma sistemática as crianças identificadas com possíveis atrasos, assegurando encaminhamento à equipe multiprofissional ou à atenção especializada.	X		
Meta 03: Realizar busca ativa de crianças em situação de vulnerabilidade que não estejam comparecendo às consultas de acompanhamento, garantindo retorno e continuidade do cuidado.	X		
Meta 04: Dar prioridade ao acompanhamento dos primeiros 1.000 dias de vida, integrando ações entre pré-natal, puerpério e puericultura.	X		
Meta 05: Orientar as famílias sobre atividades simples de estimulação e convivência, fortalecendo as competências parentais no cuidado diário.	X		
Meta 06: Acompanhar os casos encaminhados para estimulação ou reabilitação, assegurando retorno e contrarreferência à equipe da APS.	X		
Meta 07: Acompanhar o retorno das crianças encaminhadas para outros serviços, garantindo a contrarreferência e a continuidade do cuidado pela equipe da APS.	X		
Estratégia 05: Incorporar o cuidado com o desenvolvimento emocional e psíquico das crianças nas ações da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da capacitação das equipes, do acolhimento às famílias e da articulação com a rede de apoio, garantindo atenção integral à saúde materno-infantil.			
Meta 01: Capacitar as equipes da APS sobre desenvolvimento infantil e sinais de alerta de sofrimento psíquico, com ênfase na saúde mental materna e no vínculo familiar.		X	
Meta 02: Observar e registrar o vínculo mãe-bebê e o bem-estar emocional da família durante as consultas e visitas domiciliares.		X	
Meta 03: Identificar fatores de risco psíquico e social, como sofrimento materno, violência doméstica e vulnerabilidade, articulando encaminhamentos à rede de apoio quando necessário.		X	
Meta 04: Promover ações educativas nas unidades de saúde voltadas a pais e cuidadores, abordando desenvolvimento emocional, vínculo afetivo e ambiente familiar acolhedor.		X	
Meta 05: Oferecer escuta qualificada e acolhimento às mães e cuidadores nas unidades de saúde, favorecendo a detecção precoce de sofrimento emocional.		X	
Meta 06: Acompanhar, nas consultas de puericultura, a vigilância do desenvolvimento infantil registrada na Caderneta da Criança, garantindo monitoramento contínuo.		X	
Meta 07: Monitorar, por meio do prontuário eletrônico, a proporção de crianças com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento registrado na Caderneta da Criança,		X	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

avaliando a efetividade das ações realizadas pela equipe da APS.			
Estratégia 06: Fortalecer a integração entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e o Equipe e Multi, ampliando o cuidado interdisciplinar em saúde mental e desenvolvimento infantil, com foco na identificação precoce, acompanhamento e apoio às famílias.			
Meta 01: Identificar demandas de saúde mental e desenvolvimento infantil nas equipes da APS e articular o apoio técnico e Multi.	X		
Meta 02: Definir e aplicar fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre APS e Multi, assegurando continuidade do cuidado.	X		
Meta 03: Realizar reuniões e discussões de casos entre APS e Multi, promovendo planos de cuidado conjuntos e ações integradas com a rede.	X		
Meta 04: Realizar reuniões técnicas e momentos de discussão de casos entre APS e Multi, favorecendo a troca de experiências e o aprimoramento das práticas de cuidado.	X		
Meta 05: Elaborar e acompanhar planos de cuidado integrados para crianças com demandas complexas, em parceria com as famílias e com o apoio técnico e Multi.	X		
Meta 06: Desenvolver ações integradas entre a APS, o eMulti e as instituições de ensino infantil, promovendo atividades educativas e de apoio ao desenvolvimento infantil e à saúde mental.	X		
Meta 07: Monitorar os resultados das ações integradas entre a APS e o eMulti por meio dos registros no prontuário eletrônico e relatórios das equipes, avaliando a efetividade e o impacto no desenvolvimento das crianças acompanhadas.	X		
Estratégia 07: Promover o envolvimento progressivo das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Programa eMulti no acolhimento e orientação às famílias, com foco na promoção de vínculos saudáveis, prevenção de transtornos mentais na infância e articulação intersetorial com a rede de apoio (educação, assistência social e proteção).			
Meta 01: Utilizar o apoio técnico do eMulti para qualificar as equipes da APS no reconhecimento de sinais de alerta de sofrimento psíquico e no fortalecimento do vínculo familiar.		X	
Meta 02: Articular ações conjuntas entre APS, eMulti, CRAS e escolas, para orientar famílias e cuidadores sobre práticas parentais positivas e convivência familiar saudável.		X	
Meta 03: Incluir temas de saúde mental infantil e desenvolvimento emocional nas ações educativas de rotina da APS, como grupos de gestantes e atividades comunitárias.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 04: Registrar e acompanhar os casos identificados pela equipe por meio do prontuário eletrônico, garantindo encaminhamento e contrarreferência entre APS e eMulti.		X	
Meta 05: Orientar e apoiar os profissionais da APS, com o apoio técnico do eMulti, no uso de instrumentos simples de triagem e observação para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e atrasos no desenvolvimento infantil.		X	
Meta 06: Realizar capacitações e momentos de apoio técnico com o eMulti, promovendo a atualização contínua das equipes da APS em temas relacionados ao desenvolvimento infantil e saúde mental.		X	
Meta 07: Monitorar o impacto das capacitações e ações de apoio, por meio dos registros no prontuário eletrônico e relatórios das equipes, avaliando a evolução dos atendimentos e encaminhamentos realizados.		X	
Estratégia 08: Iniciar, de forma gradual, o estímulo à incorporação de práticas e materiais lúdicos nas ações da Atenção Primária à Saúde (APS) voltadas para crianças, visando tornar o cuidado mais acolhedor, educativo e participativo.			
Meta 01: Sensibilizar as equipes da APS sobre a importância do brincar e das atividades lúdicas como ferramenta de vínculo e comunicação com a criança.		X	
Meta 02: Aproveitar parcerias locais e o apoio do eMulti para inserir gradualmente recursos lúdicos e educativos nas ações de puericultura, vacinação e acompanhamento infantil.		X	
Meta 03: Planejar, a médio prazo, ações e espaços lúdicos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade orçamentária e apoio técnico da gestão municipal.		X	
Meta 04: Estimular o uso de recursos tecnológicos e materiais educativos já disponíveis, com o apoio do eMulti e da gestão municipal, para orientar pais e cuidadores sobre o brincar e o desenvolvimento infantil.		X	
Meta 05: Promover momentos de troca de experiências entre as equipes da APS, incentivando o uso de práticas lúdicas durante as ações de puericultura, vacinação e visitas domiciliares.		X	
Meta 06: Acompanhar a incorporação gradual dos recursos lúdicos nas ações da APS, registrando as experiências e avaliando seus resultados a médio e longo prazo.		X	

2.3.8 Controle e assistência

Estratégias e Metas propostas pelo PMPI:





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/ Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Expandir a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).			
Meta 01: Capacitar os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, etc.) na metodologia AIDPI para que possam avaliar, classificar e tratar as doenças prevalentes na infância de forma adequada.		X	
Meta 02: Ajustar os fluxos de atendimento nas unidades básicas de saúde para incorporar a avaliação integrada da criança, garantindo que as consultas sigam a lógica da AIDPI, incluindo a avaliação de sinais de perigo, estado nutricional e vacinal, e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.		X	
Meta 03: Promover ações de educação em saúde nas famílias e na comunidade, com foco em temas como aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados com a criança doente e prevenção de doenças.		X	
Meta 04: Realizar o acompanhamento dos indicadores de saúde infantil e monitorar a implementação da estratégia no âmbito do PMPI para garantir a qualidade e a efetividade do atendimento.		X	
Meta 05: Envolver outros setores, como a assistência social, educação e conselhos tutelares, para garantir uma abordagem mais completa e integral à saúde da criança e para assegurar a proteção de seus direitos.		X	
Estratégia 02: Capacitar os profissionais de saúde e mobilizar os gestores com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV/Aids.			
Meta 01: Acompanhar e fortalecer as ações municipais de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis, conforme orientações do Ministério da Saúde		X	
Meta 02: Assegurar a realização da testagem rápida e o tratamento oportuno de gestantes e parceiros, conforme protocolos nacionais, garantindo o acompanhamento contínuo da dupla mãe-bebê pela equipe da APS e o registro dos resultados no prontuário eletrônico.		X	
Meta 03: Fomentar a criação e o funcionamento de grupos técnicos para análise de casos de transmissão vertical, utilizando os dados disponíveis para qualificar as equipes e orientar ações de cuidado e prevenção no município.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 04: Conscientizar os gestores sobre a necessidade de garantir o acesso à terapia antirretroviral (TARV) e a insumos de prevenção nas unidades de saúde.		X	
Meta 05: Incentivar a participação em eventos e a divulgação de resultados para motivar o engajamento na eliminação da transmissão vertical.		X	
Estratégia 03: Fortalecer as ações municipais de promoção da saúde auditiva e ocular, com foco na articulação intersetorial e no planejamento progressivo da rede de atenção, de acordo com as diretrizes nacionais.			
Meta 01: Levantar as necessidades e a capacidade instalada do município para as ações de saúde auditiva e ocular, identificando lacunas e possibilidades de ampliação futura.		X	
Meta 02: Estabelecer parcerias com o hospital contratualizado, a atenção especializada e o Programa Saúde na Escola (PSE) para apoiar as triagens auditivas e visuais infantis.		X	
Meta 03: Incluir a orientação sobre saúde auditiva e ocular nas atividades educativas da Atenção Primária, especialmente nas visitas domiciliares e nas ações com famílias e escolas.		X	
Estratégia 06: Promover a saúde bucal.			
Meta 01: Incentivar e oportunizar o acesso da gestante a consultas odontológicas.	X		
Meta 02: Orientar as gestantes sobre a importância da saúde bucal, abordando mitos e medos sobre o tratamento dentário durante a gestação.	X		
Meta 03: Estimular a primeira consulta odontológica do bebê por volta dos 6 meses de idade, com o surgimento do primeiro dente de leite.	X		
Meta 04: Acompanhar o desenvolvimento da dentição decídua e orientar sobre a higiene bucal adequada para cada fase.	X		
Meta 05: Realizar atividades de educação em saúde e escovação supervisionada em escolas, creches e Unidades de Saúde da Família (USF).	X		
Meta 06: Envolver os pais e responsáveis na criação de hábitos saudáveis, explicando a importância da escovação, uso do fio dental e alimentação equilibrada.	X		
Meta 07: Utilizar recursos lúdicos, como fantoches e histórias, para ensinar as crianças sobre a higiene bucal de forma divertida.	X		
Meta 08: Disseminar informações sobre a importância da saúde bucal para o desenvolvimento infantil, ressaltando a prevenção de cáries e doenças periodontais.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 09: Oferecer tratamento preventivo nas USFs, incluindo a aplicação de flúor e selantes para proteger os dentes das crianças.	X		
Meta 10: Oportunizar acesso a consultas odontológicas para o tratamento de problemas como cáries e outras doenças bucais, evitando complicações futuras.	X		
Meta 11: Distribuir kits de higiene bucal (escova, pasta e fio dental) para famílias em situação de vulnerabilidade.	X		
Meta 12: Articular a Estratégia Saúde da Família com a Educação e Assistência Social para garantir um cuidado integral à criança.	X		
Estratégia 07: Fomentar as medidas necessárias para a detecção precoce de doenças crônicas graves, como o diabetes tipo 1, em toda a população infantil afonso-claudense.			
Meta 01: Capacitar profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para reconhecerem os sinais e sintomas do diabetes tipo 1 em crianças. Isso pode ser feito através da estratégia AIDPI.		X	
Meta 02: Realizar campanhas educativas para que os pais e cuidadores saibam identificar sinais de alerta, como aumento da sede e da frequência urinária, perda de peso e fadiga, e procurem atendimento médico imediato.		X	
Meta 03: Capacitar, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, professores e funcionários de creches e escolas para reconhecer sinais e sintomas de doenças crônicas como o diabetes tipo 1, e saber como agir em situações de urgência, promovendo um ambiente escolar seguro.		X	
Meta 04: Organizar o fluxo de encaminhamento das crianças com suspeita ou diagnóstico de diabetes para os serviços de referência, assegurando acompanhamento contínuo e acesso ao tratamento junto à rede SUS.		X	
Meta 05: Garantir, por meio da Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento regular e o acesso aos medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS às crianças com diabetes, em articulação com a farmácia municipal e os serviços regionais especializados.		X	
Estratégia 08: Fortalecer o cuidado integral às gestantes, bebês e crianças com diabetes, por meio da organização da linha de cuidado, acompanhamento contínuo pela Atenção Primária e integração com a rede de atenção especializada.			
Meta 01: Organizar o fluxo de atendimento entre a Atenção Primária e os serviços de referência, garantindo diagnóstico precoce, acompanhamento e continuidade do cuidado para gestantes e crianças com diabetes.		X	
Meta 02: Capacitar as equipes da APS para identificar sinais e fatores de risco de diabetes gestacional e infantil,		X	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

realizando o acompanhamento clínico conforme protocolos nacionais.			
Meta 03: Assegurar a oferta e o monitoramento do uso de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, em articulação com a farmácia municipal e os serviços regionais de apoio.		X	
Meta 04: Promover ações educativas com famílias e gestantes sobre prevenção, alimentação saudável, manejo da doença e cuidados no domicílio, utilizando as consultas e grupos de educação em saúde como espaços de orientação.		X	
Meta 05: Estimular a articulação entre as equipes da saúde, educação e assistência social, favorecendo o acompanhamento conjunto das famílias e a promoção de hábitos saudáveis desde a infância.		X	
Meta 06: Estimular a articulação entre as equipes da saúde, educação e assistência social, favorecendo o acompanhamento conjunto das famílias e a promoção de hábitos saudáveis desde a infância.		X	
Estratégia 09: Estimular o contato da criança e de sua família com ambientes naturais como forma de promoção da saúde física, mental e emocional, em articulação com a comunidade e outras secretarias municipais.			
Meta 01: Orientar as famílias, nas ações e consultas da Atenção Primária, sobre os benefícios do contato com a natureza para o desenvolvimento infantil e a saúde mental, incentivando atividades ao ar livre.		X	
Meta 02: Envolver os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na sensibilização das famílias sobre a importância de brincar em espaços naturais e de convívio social, incluindo praças e áreas verdes disponíveis no território.		X	
Meta 03: Articular com as Secretarias de Educação e Meio Ambiente ações intersetoriais que promovam atividades educativas e recreativas em contato com a natureza, como hortas escolares e caminhadas de saúde.		X	
Meta 04: Promover campanhas educativas sobre os benefícios físicos e mentais do contato com ambientes naturais, destacando o impacto positivo na redução do estresse e no fortalecimento dos vínculos familiares.		X	
Meta 05: Incluir a valorização dos espaços naturais e do lazer ativo nas ações de promoção da saúde, como grupos de caminhada, oficinas e eventos comunitários organizados pelas equipes da APS.		X	

2.3.9 Cuidados com as crianças com deficiência

Estratégias e Metas Ações pelo PNPI:





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Estruturar a base de informações e o planejamento municipal para o cuidado da criança com deficiência, TEA e doenças raras.			
Meta 01: Realizar um diagnóstico situacional municipal sobre a atenção à criança com deficiência, TEA e doenças raras, mapeando a população atendida, os serviços existentes, as lacunas de assistência e os fluxos de encaminhamento atualmente utilizados.		X	
Meta 02: Organizar um sistema de registro e monitoramento contínuo dessas crianças no território, integrando informações do prontuário eletrônico, visitas domiciliares e cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde, com atualização periódica.		X	
Meta 03: Identificar e registrar fatores de risco e vulnerabilidade (como prematuridade, baixo peso ao nascer e condições socioeconômicas), visando subsidiar ações preventivas e priorização no acompanhamento pela APS.		X	
Meta 04: Elaborar um plano de fortalecimento progressivo da rede municipal, definindo responsabilidades entre a Atenção Primária, a média complexidade e os parceiros regionais de referência para atendimento especializado.		X	
Meta 05: Promover reuniões intersetoriais periódicas entre saúde, educação e assistência social para discutir casos e alinhar estratégias de cuidado, especialmente para crianças com necessidades complexas.		X	
Meta 06: Sensibilizar as equipes da APS e o eMulti sobre a importância do registro precoce, do acompanhamento longitudinal e da comunicação empática com as famílias dessas crianças.		X	
Estratégia 02: Fortalecer a articulação intersetorial e a organização do cuidado integral às crianças com deficiência, TEA e doenças raras.			
Meta 01: Integrar informações entre setores, utilizando dados do Cadastro Único, das Unidades de Saúde e dos CRAS, para identificar famílias com crianças em maior vulnerabilidade e planejar o acompanhamento conjunto.		X	
Meta 02: Definir fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre Atenção Primária, Assistência Social e Educação, assegurando que as crianças sejam acompanhadas continuamente, sem perda de vínculo com a rede.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 03: Capacitar as equipes da Atenção Primária e do eMulti para identificar precocemente sinais de deficiência, TEA e doenças raras, orientando sobre o manejo inicial e os encaminhamentos adequados.		X	
Meta 04: Promover formações conjuntas entre saúde, educação e assistência social , abordando temas como inclusão, desenvolvimento infantil e apoio às famílias cuidadoras.		X	
Meta 05: Articular com serviços regionais de referência para garantir o acesso a atendimentos especializados, fortalecendo o vínculo entre a rede municipal e os serviços de média complexidade.		X	
Meta 06: Adequar gradualmente as unidades de saúde para acolher crianças com deficiência, garantindo acessibilidade física, atendimento humanizado e escuta ativa das famílias.		X	
Meta 07: Estimular ações comunitárias de inclusão e sensibilização , com o apoio das equipes da APS e dos parceiros intersetoriais, para reduzir o estigma e promover ambientes sociais mais acolhedores.		X	
Estratégia 03: Fortalecer o apoio e a orientação às famílias de crianças com atraso no desenvolvimento ou deficiência.			
Meta 01: Garantir o acolhimento e acompanhamento psicossocial às famílias de crianças com atraso no desenvolvimento, deficiência ou TEA, utilizando o apoio das equipes da APS e do eMulti.		X	
Meta 02: Orientar as famílias sobre direitos e serviços disponíveis, como benefícios sociais, transporte para tratamento, reabilitação e programas de apoio familiar.		X	
Meta 03: Realizar ações educativas e rodas de conversa nas unidades de saúde, voltadas ao fortalecimento das competências parentais e ao enfrentamento das vulnerabilidades emocionais.		X	
Meta 04: Articular a comunicação entre os setores de saúde, assistência social e educação , garantindo a troca de informações e o acompanhamento compartilhado das crianças.		X	
Meta 05: Promover campanhas informativas voltadas à comunidade, abordando o desenvolvimento infantil, a inclusão e o combate a estigmas relacionados às deficiências.		X	
Estratégia 04: Garantir atenção integral à saúde da criança nas comunidades rurais e tradicionais.			
Meta 01 Mapear e registrar as famílias residentes em áreas rurais e comunidades tradicionais, garantindo		X	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

acompanhamento regular pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.			
Meta 02: Organizar o cronograma de visitas domiciliares e ações itinerantes , assegurando cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.		X	
Meta 03: Promover a integração de saberes tradicionais e práticas de saúde , valorizando o papel das parteiras, agentes locais e lideranças comunitárias.		X	
Meta 04: Ajustar a logística e o transporte sanitário para garantir o acesso das crianças a consultas e exames especializados, quando necessário.		X	
Meta 05: Promover ações de educação em saúde adaptadas à realidade sociocultural, utilizando linguagem acessível e respeitando os hábitos e crenças locais.		X	
Estratégia 05: Direcionar esforços para o cuidado das crianças em situação de maior vulnerabilidade social.			
Meta 01: Mapear e priorizar as áreas de maior vulnerabilidade social , utilizando dados do e-SUS, CadÚnico e informações territoriais das equipes de Saúde da Família.		X	
Meta 02: Ampliar o acompanhamento das gestantes e crianças dessas áreas, com visitas domiciliares frequentes, consultas de puericultura e monitoramento do desenvolvimento infantil.		X	
Meta 03: Articular ações com o Programa Criança Feliz e o CRAS , fortalecendo a rede de apoio familiar e o cuidado integrado entre os setores.			
Meta 04: Realizar ações intersetoriais periódicas (como mutirões ou dias temáticos) voltadas à saúde, nutrição, vacinação e orientação parental nas comunidades prioritárias as crianças, com especial atenção às áreas com maior dificuldade de acesso.		X	
Meta 05: Monitorar indicadores de saúde infantil (como aleitamento materno, vacinação, estado nutricional e acompanhamento de desenvolvimento), priorizando intervenções onde houver maiores riscos.		X	

2.3.10 Ações pela saúde bucal

Estratégias/ Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
------------------------	-----------------	-----------------	-----------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégia 01: Promover o cuidado humanizado e educativo na atenção odontológica infantil.			
Meta 01: Capacitar os profissionais de saúde bucal da rede municipal em comunicação não violenta e manejo comportamental infantil.		X	
Meta 02: Integrar ações educativas lúdicas nas consultas, utilizando histórias, brincadeiras e materiais visuais para ensinar sobre higiene bucal.		X	
Meta 03: Promover rodas de conversa com pais e cuidadores para orientações práticas sobre o cuidado com a saúde bucal desde os primeiros meses de vida.		X	
Meta 04: Incluir a odontoeducação nas ações coletivas da APS, articulando as equipes de odontologia com os agentes comunitários de saúde e o eMulti.		X	
Meta 05: Criar um ambiente acolhedor nos consultórios odontológicos, reduzindo o medo e a ansiedade da criança durante o atendimento.		X	
Meta 06: Aumentar a empatia, com o intuito em desenvolver a capacidade do adulto de se colocar no lugar da criança para entender suas emoções e necessidades.		X	
Estratégia 02: Fortalecer a prevenção e o diagnóstico precoce de agravos bucais na infância.			
Meta 01: Garantir o acompanhamento odontológico nas consultas de puericultura e nos grupos de gestantes, reforçando o vínculo com as famílias.		X	
Meta 02: Realizar ações educativas e preventivas nas Unidades de Saúde e em creches parceiras, promovendo hábitos de higiene bucal e alimentação saudável.		X	
Meta 03: Capacitar a equipe da APS para identificar sinais de risco em saúde bucal e realizar encaminhamentos oportunos para atendimento especializado.		X	
Meta 04: Desenvolver protocolos locais de encaminhamento, assegurando o fluxo entre a Atenção Primária e o serviço odontológico de referência.		X	
Meta 05: Registrar e monitorar os indicadores de saúde bucal infantil no SIAPS, acompanhando o percentual de crianças atendidas e com escovação supervisionada, bem como os demais indicadores.		X	
Estratégia 05 Integrar ações de saúde bucal ao ambiente escolar e às políticas intersetoriais.			
Meta 01: Realizar ações conjuntas entre saúde e educação para a promoção da higiene bucal nas escolas e creches municipais.		X	
Meta 02: Capacitar professores e cuidadores como multiplicadores de boas práticas de saúde bucal, integrando o tema ao cotidiano escolar.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 03: Promover campanhas periódicas de prevenção e triagem de problemas bucais dentro do PSE, com foco na escovação supervisionada e no uso de flúor.		X	
Meta 04: Estimular hábitos saudáveis de alimentação e higiene , por meio de atividades educativas e campanhas locais.		X	
Meta 05: Acompanhar e avaliar as ações escolares de saúde bucal por meio de relatórios das equipes de saúde e indicadores de cobertura das ações preventivas.		X	

2.3.11 Ações conjuntas e intersetoriais

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Integrar o uso da Caderneta da Criança como instrumento de diálogo entre os setores.			
Meta 01: Capacitar conjuntamente profissionais da saúde, educação e assistência social sobre o uso da Caderneta da Criança como ferramenta de vigilância e comunicação intersetorial.		X	
Meta 02: Criar fluxos de encaminhamento para casos em que a caderneta aponte risco de atraso no desenvolvimento, vulnerabilidade ou agravos à saúde.		X	
Meta 03: Promover reuniões intersetoriais periódicas entre representantes das três secretarias para análise de dados e definição de ações conjuntas.		X	
Meta 04: Incentivar o uso da Caderneta pelas famílias e escolas, reforçando sua importância como documento de comunicação sobre a saúde e o desenvolvimento da criança.		X	
Estratégia 02: Garantir o acompanhamento integral e contínuo das crianças de 0 a 6 anos.			
Meta 01: Estabelecer protocolos de acompanhamento infantil, com definição da periodicidade de consultas e visitas domiciliares pelas equipes de saúde.		X	
Meta 02: Fortalecer o vínculo entre a família e a equipe de saúde, priorizando o acompanhamento desde o nascimento até os 6 anos.		X	
Meta 03: Promover a participação da comunidade nos Conselhos de Saúde, assegurando o controle social e a transparência das ações.		X	
Meta 04: Integrar informações entre setores, utilizando sistemas de registro que permitam monitorar o desenvolvimento infantil e identificar riscos precocemente.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Estratégia 03: Promover ações intersetoriais de promoção da saúde e parentalidade positiva nas escolas.			
Meta 01: Incluir ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no planejamento pedagógico das creches e pré-escolas.		X	
Meta 02: Realizar ações informativas e momentos de orientação com famílias sobre temas como rotina infantil, disciplina positiva, alimentação saudável e saúde mental, em parceria com a Educação e a Assistência Social.		X	
Meta 03: Realizar ações de orientação e sensibilização com famílias sobre o fortalecimento do vínculo familiar e a estimulação infantil, utilizando estratégias simples de interação, como contação de histórias, jogos e brincadeiras.		X	
Meta 04: Realizar triagens de saúde e desenvolvimento em conjunto com as equipes da APS.		X	
Estratégia 04: Articular programas e projetos municipais e sociais voltados à Primeira Infância.			
Meta 01: Mapear todos os programas e serviços existentes voltados ao desenvolvimento infantil, tanto públicos quanto de ONGs.		X	
Meta 02: Promover encontros intersetoriais e seminários para troca de experiências e integração de práticas.		X	
Meta 03: Realizar visitas domiciliares conjuntas entre profissionais de diferentes áreas, em casos de vulnerabilidade.		X	
Meta 04: Aprimorar a troca de informações entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, por meio de relatórios consolidados e reuniões intersetoriais periódicas, garantindo o compartilhamento seguro de dados relevantes para o acompanhamento das crianças e famílias.		X	
Meta 05: Garantir a participação social por meio de rodas de conversa, audiências públicas e fóruns comunitários.		X	
Estratégia 05: Fortalecer a articulação em torno da alimentação saudável, aleitamento materno e inclusão.			
Meta 01: Desenvolver campanhas conjuntas com as demais secretarias sobre aleitamento materno, alimentação complementar e combate à desnutrição.		X	
Meta 02: Capacitar profissionais da rede (saúde, creches e CRAS) sobre práticas alimentares saudáveis e acessíveis.		X	
Meta 03: Garantir o acompanhamento das crianças com deficiência, articulando o cuidado entre saúde, educação e proteção social.		X	
Meta 04: Monitorar resultados das ações conjuntas por meio de indicadores compartilhados.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 05: Articular campanhas conjuntas entre saúde, educação e comunicação social sobre aleitamento materno e introdução alimentar saudável.		X	
Estratégia 06: Ampliar o suporte social e comunitário às famílias com crianças pequenas.			
Meta 01: Capacitar equipes intersetoriais sobre fortalecimento de vínculos familiares e cuidado integral à criança.		X	
Meta 02: Implantar estratégias de busca ativa para identificar famílias em vulnerabilidade e incluí-las nos programas sociais e de saúde.		X	
Meta 03: Criar mecanismos de compartilhamento de informações, respeitando a LGPD, para acompanhamento conjunto das famílias.		X	
Meta 04: Incentivar a criação de espaços de convivência comunitária e redes de apoio parental.		X	
Estratégia 07: Garantir atenção integral às crianças de populações tradicionais e vulneráveis.			
Meta 01: Promover ações de prevenção à desnutrição e anemia, com suplementação e orientação alimentar.		X	
Meta 02: Organizar equipes itinerantes para garantir o acesso das comunidades rurais e tradicionais à saúde infantil.		X	
Meta 03: Valorizar os saberes locais e incluir a escuta comunitária na elaboração das ações.		X	
Meta 04: Promover campanhas de registro civil e documentação básica para todas as crianças.		X	
Estratégia 08: Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil.			
Meta 01: Mapear ONGs e OSCIPs que atuam com Primeira Infância no município.		X	
Meta 02: Formalizar parcerias via instrumentos legais (Termos de Fomento ou Cooperação), conforme o Marco Regulatório das OSCs (Lei nº 13.019/2014).		X	
Meta 03: Acompanhar e avaliar os resultados das parcerias, garantindo transparência e cumprimento das metas.		X	

2.4. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A criança, ao nascer, é completamente dependente da existência de um ambiente humano que a ampare e a atenda de maneira apropriada às suas necessidades físicas e emocionais. O ambiente e os cuidados adequados no início da vida, sejam eles familiares, sociais ou profissionais, são os fatores mais importantes de promoção da saúde mental,





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

entendida como resultante de todas as situações de vida da qual a criança participa e pelas quais é influenciada.

O laço afetivo, portanto, funciona como principal alicerce para o desenvolvimento humano e como via fundamental de comunicação. Isso implica tomarmos em consideração o meio ambiente como potencializador e facilitador da vida, do desenvolvimento e da constituição de um sujeito. Um bebê nasce com uma potência de vida, que, junto com os processos maturacionais, com sua “aparelhagem neurofisiológica”, poderá encontrar um meio ambiente favorecedor – a mãe e o seu entorno –, construindo uma trajetória única.

Compreender e estar sensível à importância do vínculo para a constituição do sujeito, nos vários contextos de trabalho com a criança, seja nas áreas da Saúde, da Educação Infantil, na proteção frente às vulnerabilidades e situações de abrigo, permite aos profissionais atuar para o estabelecimento de uma base segura para a saúde física e psíquica da criança.

As experiências infantis precoces adquirem hoje maior relevância em decorrência das descobertas sobre a maturação, o desenvolvimento, os processos psíquicos e seus correlatos neuroquímicos, que ocorrem nos primeiros anos de vida. A noção de subjetividade se relaciona de modo solidário e interdependente com as noções de maturação, crescimento e desenvolvimento. As bases da saúde mental se estabelecem, portanto, nos primeiros anos de vida e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre a mãe, o pai (ou substituto) e o bebê.

Fatores de risco e contextos de vulnerabilidades biopsicossociais podem ocasionar problemas no desenvolvimento global da criança e transtornos psíquicos. É importante destacar, no entanto, que as formações psicopatológicas têm um alto grau de mobilidade quando surgem nos primeiros anos de vida e, principalmente, que pode haver remissão dessas formações quando os cuidados são imediatos. Significa que algumas alterações no desenvolvimento e surgimento de sintomas podem ser consideradas sinais de alerta que demandam cuidados no âmbito da intervenção precoce, dando à criança, em muitos casos, a possibilidade de retomar o seu ritmo de desenvolvimento.

O olhar atento e sensível dos profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento infantil, levando em consideração a singularidade de cada criança e sua família, pode ser fator fundamental para a detecção e o diagnóstico dos quadros de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

sufrimento psíquico e de deficiências e para a construção de estratégias de cuidado e atenção qualificada. Em resumo, o bem-estar e o estado saudável da criança são reflexos do conjunto de suas experiências vitais, vividas em seu ambiente psicossocial, e envolvem, além dos espaços familiares, as ações próprias dos profissionais de saúde, como também os espaços educacionais, comunitários e sociais. Em vista do exposto, este Plano indica as seguintes ações para a promoção da saúde mental na Primeira Infância:

2.4.1 Atenção à gestante e à puérpera

A gestação é um período de intensas mudanças físicas e psíquicas e, conseqüentemente, de grande vulnerabilidade emocional, o que é frequentemente ignorado ou mesmo negado pelo discurso e pelas práticas sociais vigentes. Identificar as adversidades e os fatores de risco permite avaliar sua influência na vida da gestante e atuar na promoção de um ambiente emocional facilitador para mães, bebês e famílias em vulnerabilidade.

Os profissionais das equipes de atenção primária devem ser capacitados para observar e acolher as manifestações de insegurança e ansiedade da gestante. Sabe-se hoje que as depressões pós-parto, um sério problema de saúde pública, em razão de sua alta incidência e dos riscos que representam para o desenvolvimento do bebê, na maioria das vezes, se prenunciam durante a gravidez. Muitas das tensões emocionais da gravidez podem ser aliviadas por uma escuta atenciosa por parte dos profissionais. Essa função pode ser desempenhada pelos agentes de saúde devidamente sensibilizados para essa dimensão emocional da experiência da maternidade.

2.4.2 Atenção à gravidez na adolescência

A adolescência é um período do desenvolvimento humano no qual ocorrem transformações físicas, biológicas, sociais e psicológicas e, portanto, deve ser olhada por vários prismas, para melhor compreender a dinâmica envolvida nessa fase e promover seu cuidado integral. Nesse sentido, a gravidez na adolescência demanda cuidados específicos da rede de atenção e das políticas públicas: elas precisam construir espaços e ambientes acolhedores.

No Brasil, cerca de 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Este número já foi maior e agora está em





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

queda. Ainda assim, o Brasil registra uma das maiores taxas se comparado aos países da América Latina e Caribe, chegando a 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes e jovens”. Neste cenário, 18% dos recém-nascidos são filhos/filhas de mães adolescentes.

Para muitas dessas meninas, a gravidez tem pouco a ver com uma escolha voluntária e informada. Pode ser consequência das desigualdades de gênero, da discriminação, da violação de direitos (incluindo o casamento infantil), de uma educação inadequada, da falta de perspectivas ou mesmo de coerção sexual. Em geral, quanto mais jovens, mais tardiamente as adolescentes identificam a gravidez e mais tardiamente procuram os serviços de saúde. O pré-natal incompleto ou inadequado contribui para aumentar os riscos de mortalidade materna neonatal, assim como de mortalidade das crianças filhas de adolescentes nos primeiros dois anos de vida.

Destaca-se, por isso, a importância da qualificação e da sensibilização dos profissionais, para que tenham um olhar diferenciado para as gestantes e mães adolescentes, para seus parceiros/parceiras e suas famílias. O pai adolescente também merece uma atenção especial. Este Plano recomenda também ampliar a campanha de esclarecimento sobre a gravidez na adolescência, para que tenha como destinatários os jovens de povos e comunidades tradicionais, respeitando suas identidades étnicas e culturais.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

3 ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

3.1. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social é política pública de Seguridade Social não contributiva, instituída na CF de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993, voltada ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, de risco pessoal e social e de violação de direitos, por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública estatal e não estatal. A partir da CF de 1988 – que a reconhece como política social de direitos, juntamente com a saúde e a previdência social – e da LOAS, a Assistência Social tem se distanciado da lógica assistencialista e passa a ser tratada como direito do cidadão.

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica (NOB), em 2005, foi instituído o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que organiza os serviços, programas, projetos e benefícios relativos à Assistência Social, garantindo proteção social e tendo como um dos seus eixos estruturantes a matricialidade sociofamiliar. Uma nova versão da NOB/SUAS foi publicada em 2013, qualificando ainda mais a estruturação do SUAS.

A centralidade na família na Política de Assistência Social (PAS) indica que a atenção deve ser dirigida à família como um todo, com olhares específicos para os ciclos de vida dos seus membros. Tal definição se baseia no fato de que, para se alcançarem resultados na proteção de crianças, adolescentes, jovens ou idosos, faz-se necessário prover proteção à família como um todo. Tal premissa é especialmente relevante quando se trata de crianças na Primeira Infância, uma vez que, principalmente nessa etapa do desenvolvimento, a família é o principal núcleo de proteção e cuidado.

3.2. SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O SUAS, que organiza a Política de Assistência Social no Brasil, é um sistema descentralizado e participativo que regulamenta, no território nacional, a oferta de serviços, programas e projetos de assistência social e a concessão de benefícios. As ofertas da rede socioassistencial devem garantir as seguintes seguranças:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- Segurança de renda e autonomia, voltada a assegurar a subsistência dos usuários, incluindo a inserção no mundo do trabalho e o desenvolvimento de competências para a vida autônoma.
- Segurança de acolhida, voltada ao acolhimento a quem se encontra em situação de abandono, situação de rua ou necessita ser afastado do núcleo familiar devido a situações de violação de direitos, dentre outras.
- A segurança do convívio, voltada ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de apoio às famílias no seu papel de cuidado e proteção aos seus membros em situação de dependência, como crianças na Primeira Infância.

Cabe destacar o papel estratégico do SUAS na promoção do desenvolvimento da Primeira Infância, especialmente a partir do trabalho social com as famílias, constituindo-se em um braço estratégico para o atendimento dos indivíduos nessa faixa etária, considerando a integralidade das suas demandas. Os serviços ofertados pelo SUAS buscam promover os direitos das crianças desde a Primeira Infância, ao fortalecer vínculos familiares e defender o direito à convivência familiar e comunitária.

Todas as seguranças que o SUAS visa a assegurar – renda, autonomia, convívio e acolhida – têm por objetivo propiciar condições materiais e subjetivas para que as famílias protejam seus membros, em especial os mais vulneráveis, como as crianças na Primeira Infância. As ofertas socioassistenciais no SUAS são organizadas por níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A PSB compreende um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que visam prevenir as situações de vulnerabilidade, de risco pessoal e social e violação de direitos. Já a PSE, subdividida nos níveis de média e alta complexidade, abarca um conjunto de serviços, programas e projetos voltados para o enfrentamento das situações de risco social, violência e outras violações de direitos, como violência intrafamiliar (física, psicológica, negligência, abandono etc.), violência sexual (abuso e/ou exploração), situação de rua, trabalho infantil, afastamento/rompimento do convívio familiar, dentre outras.

Tal divisão tem por objetivo resguardar os limites, as competências e as atribuições dos profissionais envolvidos em cada oferta, mas o olhar sobre famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade, risco social ou com direitos violados deve estar pautado por uma abordagem abrangente, considerando-se suas demandas objetivas





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

e subjetivas, num trabalho social articulado e que reconhece a incompletude das políticas públicas, que são efetivas somente quando atuam de forma integrada no território de abrangência.

Para conferir efetividade à execução da Política de Assistência Social, a PSB se organiza nos territórios em torno do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que se constitui na principal porta de acesso da população à Assistência Social. Como unidade central da Assistência Social, em torno da qual se organizam todas as ofertas da PSB, os objetivos do CRAS integram os objetivos gerais da PSB, de prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio de duas funções estratégicas, que se complementam no cotidiano dos processos de trabalho: gestão territorial da rede socioassistencial de Proteção Social Básica, oferta obrigatória do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e prestação de outros serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias e a seus membros, de acordo com a realidade e as demandas de cada território.

Além do PAIF, integra a PSB o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que complementa o trabalho social com as famílias realizado pelo PAIF e contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários dos usuários. É organizado em grupos, segundo os ciclos de vida dos participantes: crianças até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos, jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 e pessoas idosas a partir de 60 anos. Integra, ainda, o PAIF o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência (SPSBDPID), em qualquer faixa etária e para pessoas idosas.

Esses dois serviços podem ser ofertados diretamente no CRAS ou ser a ele referenciados, quando sua execução for de responsabilidade da rede socioassistencial composta pelas entidades e Organizações da Sociedade Civil (OSC). De forma geral, é a partir do atendimento e do encaminhamento do CRAS que as famílias e os indivíduos, de acordo com a especificidade de suas necessidades, acessam os demais serviços e ações da rede socioassistencial em seus níveis de complexidade, bem como das demais políticas públicas, por meio de encaminhamentos e referenciamentos feitos pelas equipes dos CRAS.

Especialmente na Primeira Infância, destaca-se a importância do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da parentalidade, numa perspectiva de promoção





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

do cuidado, da proteção social e do desenvolvimento integral nesse ciclo de vida. Nesse sentido, a Política de Assistência Social (e a PSB, em particular) cumpre um papel importante na Primeira Infância, demarcando o campo de atuação com as famílias especialmente em situação de risco social, pautado no atendimento das suas demandas básicas, no fortalecimento dos vínculos e na parentalidade, por meio do trabalho social integrado entre áreas e serviços.

A Vigilância Socioassistencial, enquanto um dos tripés da Política de Assistência Social, junto com a proteção social e a defesa de direitos, é uma dimensão fundamental para uma gestão territorial que focaliza a prevenção da ocorrência ou o agravamento de vulnerabilidades das famílias que ali residem. Todavia, seu papel no território se materializa não apenas assegurando os resultados quantitativos e qualitativos da oferta socioassistencial. A Vigilância, por meio de seus instrumentos e sistemas de análise, contribui para produzir insumos para o planejamento das ações e para proporcionar um conhecimento aprofundado do território.

A função de diagnóstico das características locais é central para uma oferta de qualidade, o que vai desde a observação e sistematização das características do local onde se encontra implantado o CRAS, desde características demográficas, até especificidades que atuem no sentido de reforçar ou provocar situações de vulnerabilidade para aqueles que ali residem. No âmbito da Proteção Social Especial, o CREAS é a unidade de referência, de natureza pública e estatal, para a oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco, violência e demais violações de direitos.

No âmbito do CREAS, que integra a PSE de média complexidade, é realizada a oferta obrigatória do Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que promove apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, contribuindo para: (a) o rompimento de padrões violadores de direitos, situações de violência e exploração; (b) o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da função protetiva da família; (c) a superação dessas situações; (d) o acesso à rede de proteção social; e (e) a prevenção de agravamentos de riscos por violação de direitos.

Crianças e adolescentes configuram o principal público atendido pelos CREAS, por meio do PAEFI. Dados do Registro Mensal de Atendimento (RMA) demonstram o





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

atendimento, no PAEFI, no ano de 2025, de 58 casos de crianças de 0 a 12 anos e 20 adolescentes vítimas de violência ou violações de direitos. Em relação as crianças da Primeira Infância, não há registros com a identificação das faixas etárias vítimas de violência intrafamiliar no CREAS. Desse modo, apresentamos os dados de crianças, repassados pelo CREAS, conforme a tabela abaixo, sendo: 13 crianças (03 meninos e 10 meninas) vítimas de abuso sexual ou exploração sexual, 20 crianças (08 meninos e 12 meninas) vítimas de violência física ou psicológica; 01 criança (menino) com deficiência e 24 crianças (10 meninos e 14 meninas) vítimas de negligência ou abandono.

Tabela 14 – Número de registros de violação de direitos registrados no CREAS

Tipos de Violação de Direitos Identificados:	Crianças:	Meninos:	Meninas:
Negligência ou Abandono:	24	10	14
Violência Física ou Psicológica:	20	08	12
Abuso Sexual ou Exploração Sexual:	13	03	10
Pessoa com Deficiência	01	--	01
Total:	58	21	37

Fonte: Creas, 2025.

Além do PAEFI, compõem a PSE de média complexidade:

- a) o Serviço Especializado em Abordagem Social, realizado por equipes do CREAS, do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) ou de unidade referenciada ao CREAS, que realizam a busca ativa nos espaços públicos de maior concentração de pessoas expostas a riscos sociais e pessoais, de forma a facilitar o acesso desse público a serviços socioassistenciais e de outras políticas sociais;
- b) o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado nos Centros Pop, que visa a desenvolver sociabilidades, prestar orientação individual e grupal e realizar o encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e de outras áreas, contribuindo para a construção da autonomia, a inserção social e a proteção de situações de violência;
- c) o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e o Serviço de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), que realizam o acompanhamento especializado e continuado dos adolescentes em cumprimento de LA e PSC, com o objetivo de promover a inserção dos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

adolescentes em serviços e programas de promoção e proteção social, bem como para criar condições para a (re)construção de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de atos infracionais, além de fortalecer a convivência familiar e comunitária;

d) o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, que oferta atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e pessoas idosas, com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos. É ofertado no CREAS, em Centro-Dia ou em unidade referenciada ao CREAS.

Destaca-se o atendimento de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias por meio do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-Dia Infantil. As unidades de Centro-Dia para crianças com deficiência atende prioritariamente crianças com microcefalia ou deficiências associadas ao vírus Zika, com o objetivo de ampliar a capacidade de cuidar das famílias, compartilhando os cuidados diários, apoiando, orientando e articulando redes de serviços no território, para as devidas atenções no desenvolvimento da criança, no acesso a renda e a outros direitos, evitando o isolamento social das famílias, a convivência com a extrema pobreza, a negligência, o abandono e a institucionalização, que ampliam a situação de dependência e dificultam a autonomia de cuidados e cuidadores.

A PSE de média complexidade também abrange o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que possui caráter intersetorial e compreende as seguintes ações: (I) transferências de renda; (II) trabalho social com famílias; e (III) oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontram em situação de trabalho.

Por sua vez, a PSE de alta complexidade é composta por um conjunto de serviços de acolhimento que asseguram a proteção integral (moradia, alimentação, higiene e trabalho) a indivíduos ou famílias afastadas temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário. O acolhimento é organizado por públicos e modalidades:

- I) Crianças e adolescentes, ofertado em casa-lar, abrigo institucional ou família acolhedora;
- II) Adultos e famílias, ofertado em abrigo institucional e casa de passagem;
- III) Mulheres em situação de violência, ofertado em abrigo institucional;
- IV) Jovens e adultos com deficiência, ofertado em residências inclusivas;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- V) Jovens entre 18 e 21 anos, ofertado em república;
- VI) Pessoas idosas, ofertado em casa lar, abrigo institucional ou república;
- VII) Adultos em processo de saída das ruas, ofertado em república.

Crianças e adolescentes são o principal público dos serviços de acolhimento em termos de quantitativo de unidades: 01 unidade em Afonso Cláudio, 182 unidades no ES e 2.844 unidades de acolhimento municipais no Brasil. Na Casa de Abrigo Ciranda, o número corresponde a 18 vagas (Semasth, 2025). Em 2024, no mês de fevereiro, essa unidade contava com 19 crianças e adolescentes acolhidos, dos quais 11 se encontravam na faixa etária de 0 a 5 anos, conforme demonstração nas Tabelas 11 e 12.

A alta complexidade coloca para o SUAS o desafio de avançar em ofertas que promovam a redução do acolhimento institucional de crianças pequenas, investindo em iniciativas como famílias acolhedoras e outras modalidades não institucionais, incluindo o apoio e o acompanhamento das famílias de origem, nucleares ou extensas, quando houver possibilidade de reintegração familiar segura. Um ponto a ser destacado é a necessidade de haver, nos Serviços de Acolhimento, uma relação de cuidado e afeto entre os cuidadores/educadores e a criança e o adolescente acolhidos, de modo a possibilitar um ambiente saudável e acolhedor, propício para o desenvolvimento.

Para tanto, são imprescindíveis investimentos em capacitação dos trabalhadores do SUAS, incluindo os cuidadores/educadores dos serviços de acolhimento e as famílias acolhedoras.

3.3. BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

Os benefícios são caracterizados de forma eventual ou continuada, previstos em legislação específica como oferta vinculada à Política de Assistência Social. Os Benefícios Eventuais (BE), previstos na Lei nº 8.742, de 1993, e regulamentados pelo Decreto nº 6.307, de 2007, caracterizam-se por sua oferta temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias e calamidades.

São concedidos em forma de pecúnia, bens ou serviços, buscando garantir as seguranças sociais de acolhida, convívio e sobrevivência aos indivíduos e às famílias com impossibilidade temporária de enfrentar sozinhas situações decorrentes de ou agravadas





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

por contingências que causam danos, perdas e riscos, desprotegendo e fragilizando a manutenção e o convívio entre as pessoas. Trata-se, portanto, de provisões que podem ocorrer na forma de bens, serviços ou pecúnia. O ente municipal é o responsável pela oferta e pela gestão local, cabendo ao Estado prover o apoio necessário, inclusive na forma de cofinanciamento, para garantir a proteção social do indivíduo e de suas famílias que enfrentam alguma contingência.

No campo da promoção dos direitos da criança e do adolescente, o Brasil possui um marco institucional e normativo que assegura a esses segmentos da população todos os direitos humanos fundamentais, concretizando sua proteção integral, com respeito, ainda, à condição de sujeito em desenvolvimento. Assim, o atendimento às demandas desse público, no âmbito do trabalho social com famílias previsto na oferta socioassistencial, deve levar em consideração tais especificidades, respeitando as etapas de desenvolvimento.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) compõe o rol de ofertas da Política de Assistência Social que garante o pagamento mensal de um salário mínimo a pessoas idosas, a partir de 65 anos, e pessoas com deficiência que sejam incapazes de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por suas famílias. Este benefício está previsto no art. 203 da CF e nos artigos 20, 21 e 21-A da LOAS, regulamentado pelo Decreto nº 6.214, de 2007.

O BPC é um direito assegurado pela Constituição e pela LOAS. Seu público deve alcançar também gestantes e crianças com deficiência, tornando-as um público prioritário para acompanhamento no âmbito do CRAS/PAIF. Trata-se de um público específico, que requer o desenvolvimento de ações planejadas e focadas no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida para essas crianças com deficiência.

No município de Afonso Cláudio, conforme os dados disponibilizados do Ministério de Desenvolvimento Social, referente ao mês 10/2025, alcançou no mês de setembro/2025, um total de 680 beneficiários do BPC inscritos no Cadastro Único. Em relação ao Programa de Fortalecimento do Cadastro Único no Sistema Único da Assistência Social (PROCAD-SUAS), no município de Afonso Cláudio, no 10/2025, alcançou 1.401 crianças e 358 adolescentes.

Na Primeira Infância, os beneficiários do PROCAD-SUAS representam 1.113 crianças entre 0 e 6 anos, 84 gestantes e 36 nutrizes, totalizando 1.233 benefícios. Nesse





PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

sentido, o SUAS em Afonso Cláudio, também tem avançado em articulação com programas importantes, o que tem ampliado o atendimento das famílias nos territórios, em especial com crianças na Primeira Infância. Vale referenciar, a seguir, dois programas estratégicos que têm expressado protagonismo nesse campo.

3.4 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em outubro de 2003, é um programa de transferência direta de renda, com condicionalidades, voltado para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza em todo o País. É considerado uma das mais importantes ações de proteção social brasileira e é responsável por tirar milhões de brasileiros da pobreza absoluta. Ao entrarem no PBF, as famílias recebem mensalmente um benefício financeiro e assumem compromissos nas áreas de saúde e educação. O valor do benefício recebido por cada família é calculado considerando-se a presença de crianças e adolescentes.

As condicionalidades do Bolsa Família são, na verdade, o exercício de seus direitos sociais, estando atreladas à garantia de direitos da criança e do adolescente nas áreas de saúde e educação: pré-natal das gestantes; vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos; e frequência escolar (mínimo exigido de 85% para a faixa de 6 a 15 anos; e 75% para a faixa de 16 e 17 anos). O descumprimento dessas condicionalidades é considerado um indicador de maior vulnerabilidade, o que leva à priorização dessas famílias no acompanhamento pelos CRAS.

Um dos objetivos principais do PBF é transferir renda diretamente às famílias e ampliar o acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social. As ações do PBF permitem o alívio imediato das situações de pobreza e extrema pobreza e, por meio das condicionalidades, contribuem para que as famílias rompam o ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações.

3.5. PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

O Programa Criança Feliz (PCF) está alinhado ao MLPI nos dispositivos sobre políticas e programas de apoio às famílias, que menciona expressamente as visitas





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

domiciliares: “A oferta de programas e ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na Primeira Infância será considerada como estratégia de atuação sempre que respaldada em políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável” (Art. 14, § 4º).

Sua finalidade precípua é promover o desenvolvimento integral das crianças na Primeira Infância no contexto familiar, interagindo com seus cuidadores e com as crianças. Possui caráter intersetorial – quanto mais setores participarem, mais efetivo se torna. Entre eles, estão inseridos (ou cabe sê-lo) setores como os de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, além de programas de habitação e saneamento etc.

A principal ação do programa consiste das visitas domiciliares, que visam a apoiar a família no seu papel de promotora do desenvolvimento e aproximá-la da rede de serviços no território, favorecendo um reconhecimento mais preciso das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, resultando em propostas de intervenção singulares, pertinentes a cada realidade. Estudos mostram que as visitas domiciliares são efetivas para fortalecer os vínculos e a potencialidade da família para o cuidado das crianças e a promoção do seu desenvolvimento. Integradas com o SUAS, retroalimentam um ciclo de atenção e proteção social às crianças e às suas famílias.

Outra importante contribuição do PCF ao SUAS é o acesso às famílias do território, de forma planejada e conjunta, qualificando, assim, a busca ativa prevista no âmbito do CRAS/PAIF. Da mesma forma que, ao cumprir o seu papel de atendimento e acompanhamento das famílias com foco num trabalho social pautado no fortalecimento de vínculos e na parentalidade, o SUAS promove a complementaridade dessa política pública.

A atuação integrada entre o SUAS e o PCF deve contribuir para:

- Incentivar e qualificar a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais nos diversos níveis de complexidade, potencializando a capacidade de atenção e apoio para famílias com crianças na Primeira Infância.
- Qualificar a rede de serviços de acolhimento, priorizando-se o acolhimento em famílias acolhedoras, em razão das especificidades da Primeira Infância e de





PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- Crianças que trabalham.
- Crianças em situação de abuso e/ou exploração sexual.
- Crianças em situação de acolhimento.
- Crianças com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Crianças em situação de rua.
- Crianças na condição de migrantes e refugiadas.

3. 7. DESAFIOS INSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.7.1. Financiamento

A Assistência Social no Brasil não conta com um financiamento público obrigatório e vinculado à operacionalização do SUAS. A ausência de um financiamento que dê concretude às ofertas e que fortaleça o cofinanciamento entre entes dificulta sua compreensão como política de investimento público. Esse investimento nos primeiros anos de vida é crucial e estratégico.

3.7.2. Visibilidade

A visibilidade da Assistência Social como política pública que promove impactos positivos em outras políticas para alcançar o público mais vulnerável e possibilitar a construção de estratégias intersetoriais para superação da pobreza, com ações focadas também na Primeira Infância.

3.7.3. Efetivação

A efetivação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) do SUAS, articulada com os demais entes da Federação, e da qual a Primeira Infância faz parte das diretrizes e ações pedagógicas.

3.7.4. Objetivos e Metas

Em linha com o disposto na Meta ODS 4.2, que preconiza: “até 2035, garantir que todas as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Primeira Infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário”, este Plano tem como estratégias e metas:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 1: Ampliar a rede socioassistencial para garantir, a todas as gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social, acesso aos serviços de proteção social, incluindo o fortalecimento de vínculos e o apoio à parentalidade de alta qualidade.			
Meta 1: Utilizar metodologias como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Itinerante para alcançar áreas de difícil acesso.	X		
Meta 2: Ampliar a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).	X		
Meta 3: Integrar ações com a saúde, educação e o sistema de garantia de direitos para uma proteção mais completa.	X		
Meta 4: Assegurar o acesso a benefícios como o Bolsa Família e o Auxílio Gás, além de serviços como a proteção social especial.	X		
Meta 5: Promover ações que ajudem as famílias a acessarem seus direitos, prevenindo a ruptura de laços familiares e sociais.	X		
Meta 6: Desenvolver programas com foco na orientação e apoio sociofamiliar, com capacitação e educação permanente para pais e cuidadores sobre as especificidades da infância e da gestação.		X	
Meta 7: Estimular o desenvolvimento de crianças na Primeira Infância, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.		X	
Meta 8: Realizar visitas domiciliares e acompanhamento sistemático e individualizado, garantindo a qualidade da atenção prestada.	X		
Meta 9: Construir diagnósticos e mapear os territórios para identificar as vulnerabilidades e potencialidades das famílias e das comunidades.		X	
Meta 10: Desenvolver mecanismos intersetoriais para garantir a complementaridade entre serviços, programas e benefícios.		X	
Meta 11: Criar espaços de referência para o convívio e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo.		X	
Estratégia 2: Ampliar a rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFVs) para crianças de 0 a 6 anos.			
Meta 01: Aumentar o alcance dos SCFVs para atender mais crianças nessa faixa etária.		X	
Meta 02: Contemplar um número específico de crianças (por exemplo, 80%) que se encontram em situações de vulnerabilidade, como negligência ou violência doméstica.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 03: Criar estratégias para fortalecer o vínculo entre a criança e seus cuidadores, promovendo um ambiente seguro e de confiança.	X		
Meta 04: Implantar novos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e outros serviços de convivência.			X
Meta 05: Aumentar o número de crianças inscritas e atendidas nos SCFVs.	X		
Meta 06: Integrar as ações do SCFV com outras políticas públicas, como saúde, educação e assistência social		X	
Estratégia 3: Assegurar o cofinanciamento do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Crianças com Deficiência.			
Meta 01: Ampliar a cobertura do serviço de proteção social básica no domicílio para atingir um percentual específico das crianças com deficiência de 0 a 6 anos e suas famílias identificadas no território municipal.		X	
Meta 02: Realizar visitas domiciliares periódicas para acompanhamento individualizado e qualificado.	X		
Meta 03: Fortalecer a articulação entre a Assistência Social, Saúde e Educação para garantir o atendimento integral e integrado da criança e sua família.	X		
Meta 04: Elaborar e implementar fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços, por exemplo, o CRAS e os equipamentos de saúde.		X	
Meta 05: Assegurar a alocação de recursos financeiros (recursos próprios e de outras esferas) para o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), com vistas a garantir o cofinanciamento do serviço.		X	
Meta 06: Elaborar e aprovar um plano de ação orçamentário que destine verbas específicas para o serviço de proteção social básica no domicílio para crianças com deficiência.		X	
Meta 07: Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação para mensurar o impacto do serviço na qualidade de vida das crianças com deficiência e suas famílias.			X
Meta 08: Criar indicadores de desempenho, como a porcentagem de famílias atendidas, a periodicidade das visitas e o nível de satisfação das famílias com o serviço.		X	
Estratégia 4: Garantir o acompanhamento das famílias com crianças inseridas no Programa Criança Feliz, no Programa Bolsa Família e no CadÚnico.			
Meta 01: Manter o CadÚnico atualizado, especialmente os de gestantes e crianças na família.	X		
Meta 02: Realizar visitas domiciliares para orientar e acompanhar o desenvolvimento infantil, fortalecer vínculos familiares e comunitários.		X	
Meta 03: Registrar as informações no sistema eletrônico do programa (e-PCF) para garantir o acompanhamento e a elegibilidade para o financiamento federal.		X	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 04: Realizar atendimentos remotos por telefone ou WhatsApp para dar continuidade ao acompanhamento, especialmente em situações específicas como em tempos chuvosos.		X	
Estratégia 5: Fortalecer a integração, a intersetorialidade e a complementaridade dos serviços, programas e benefícios da Assistência Social.			
Meta 01: Criar fluxos claros para que os serviços de Assistência Social (como os CRAS e CREAS) encaminhem usuários para outras políticas públicas, como saúde, educação e habitação.		X	
Meta 02: Capacitar as equipes dos CRAS para que possam articular e referenciar de forma eficiente os usuários a outros serviços da rede, como parte da proteção social básica.	X		
Meta 03: Oferecer treinamento aos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sobre a importância e as ferramentas para a atuação intersetorial e a complementaridade entre serviços e benefícios.		X	
Meta 04: Promover espaços de discussão e troca de experiências entre profissionais de diferentes setores para que aprendam a agir de forma coordenada.		X	
Meta 05: Desenvolver mecanismos para acompanhar os atendimentos e os resultados das ações intersetoriais, avaliando o impacto da integração na vida dos usuários.		X	
Meta 06: Realizar avaliações regulares, com a participação dos conselhos municipais, para verificar se os objetivos da estratégia estão sendo alcançados e realizar os ajustes necessários.		X	
Meta 07: Incluir os conselhos de Assistência Social na discussão e planejamento das ações de articulação com outras políticas.		X	
Meta 08: Promover a participação da população na elaboração e avaliação das ações, garantindo que as estratégias reflitam as necessidades reais dos cidadãos.		X	
Estratégia 6: Aperfeiçoar os mecanismos de integração do SUAS com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e com demais atores do Sistema de Garantia de Direitos.			
Meta 01: Formar comissões intersetoriais em nível municipal e estadual para planejar e executar ações conjuntas entre SUAS e SINASE.		X	
Meta 02: Integrar o PIA do adolescente com os serviços do SUAS, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), garantindo que as necessidades sociais, de saúde e educação sejam atendidas de forma articulada com a medida socioeducativa.		X	
Meta 03: Estabelecer rotinas de acompanhamento e reavaliação periódica do cumprimento da medida socioeducativa e do plano individual de atendimento, com a participação de equipes técnicas do SUAS, SINASE e outros órgãos do sistema de garantia de direitos.		X	
Meta 04: Promover a capacitação dos profissionais de ambas as áreas (assistência social e socioeducativo) para que compreendam			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

as diferentes políticas e ferramentas de trabalho, facilitando a integração e o trabalho conjunto.			
Meta 05: Desenvolver e fortalecer a rede de proteção social, garantindo que os adolescentes em conflito com a lei e suas famílias tenham acesso a todos os serviços disponíveis, desde o acompanhamento na execução da medida socioeducativa até a oferta de serviços de proteção social.		X	
Meta 06: Criar sistemas de informação integrados que permitam o compartilhamento de dados e informações entre o SUAS e o SINASE, facilitando o monitoramento e a avaliação das ações e o acompanhamento do adolescente em todas as etapas.			X
Estratégia 7: Ampliar a cobertura dos serviços de proteção social especial, principalmente aqueles voltados ao enfrentamento de situações de negligência e violência contra crianças e adolescentes, de modo a alcançar todas as crianças que deles necessitem.			
Meta 01: Realizar um diagnóstico para mapear as necessidades da população de crianças e adolescentes em relação aos serviços de proteção social especial.		X	
Meta 02: Estruturar as áreas de recursos humanos e a dotação orçamentária para garantir a execução das ações.		X	
Meta 03: Criar e/ou aprimorar um fluxo centralizado de atendimento que abranja diversas violações, como violência sexual, física, psicológica, trabalho infantil, racismo e intolerância religiosa.	X		
Meta 04: Garantir o atendimento prioritário, o que inclui o encaminhamento para serviços de apoio terapêutico, conselheiros tutelares e serviços de bem-estar social.	X		
Meta 05: Oferecer capacitação contínua para os profissionais que atuam na área, com foco nas questões específicas relacionadas à violência contra crianças e adolescentes.		X	
Meta 06: Comunicar e divulgar as ações realizadas, utilizando tanto meios digitais quanto físicos para estimular a participação da comunidade e o uso qualificado dos serviços.	X		
Meta 07: Promover a participação ativa da comunidade, de escolas, dos serviços de saúde e de outros atores sociais na proteção e no acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.	X		
Meta 08: Buscar parcerias com a mídia local para aumentar a conscientização sobre o tema.		X	
Estratégia 8: Universalizar e monitorar as ações de acompanhamento e apoio a famílias com filhos em serviços de acolhimento, de modo a superar os motivos que levaram ao acolhimento, fortalecer os vínculos entre as crianças/adolescentes e suas famílias e propiciar, sempre que possível, a reintegração familiar segura.			
Meta 01: Aumentar a cobertura e a capacidade do CRAS e do CREAS para atender famílias em situação de vulnerabilidade.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 02: Formar profissionais para atuar com famílias e crianças que estão ou já passaram pelo acolhimento, com foco em fortalecer os vínculos e superar as causas do afastamento.		X	
Meta 03: Articular a rede de assistência social com outras áreas, como saúde e educação, para garantir um atendimento integral e integrado à criança e à família.	X		
Meta 04: Criar ou aprimorar o serviço para que crianças sejam acolhidas por famílias cadastradas, em vez de instituições, o que favorece o cuidado individualizado.			X
Meta 05: Realizar um acompanhamento contínuo e planejado com a família de origem, por meio de visitas domiciliares, escuta qualificada e mediações periódicas.	X		
Meta 06: Construir, em conjunto com a família, um plano para tratar os motivos que levaram ao acolhimento, estabelecendo compromissos e metas para a reintegração.		X	
Meta 07: Oferecer suporte para que a família supere as dificuldades que causaram o acolhimento, como negligência ou violência, garantindo acesso a benefícios sociais, programas de transferência de renda e outros serviços.		X	
Meta 08: Promover o contato e a convivência entre as crianças e suas famílias, a fim de fortalecer os laços afetivos durante o período de acolhimento.	X		
Meta 09: Desenvolver indicadores e metas específicas para avaliar o sucesso das ações de reintegração familiar.		X	
Meta 10: Garantir que o Ministério Público e o Poder Judiciário monitorem a execução do Plano e a atuação dos serviços de acolhimento, zelando pela proteção e pelos direitos das crianças.		X	
Meta 11: Utilizar ferramentas como o formulário de comprovação de implementação do Plano Municipal da Primeira Infância, para acompanhar o status e o impacto das ações realizadas.		X	
Meta 12: Assegurar a transparência e a divulgação das ações realizadas por meio das plataformas de comunicação municipal.	X		
Estratégia 9: Universalizar o acompanhamento, pelos serviços socioassistenciais, das famílias das crianças de até seis anos inseridas no BPC.			
Meta 01: Intensificar o acompanhamento através do PAIF e Criança Feliz.		X	
Meta 02: Acolher as famílias que chegam aos CRAS/Programas, explicando o objetivo do acompanhamento e a inexistência de vinculação com o benefício.	X		
Meta 03: Realizar visitas domiciliares, com profissionais capacitados, para identificar vulnerabilidades, demandas e potencialidades da família.	X		
Meta 04: Promover ações coletivas e comunitárias, como oficinas, para fortalecer vínculos e prevenir a exclusão social.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 05: Articular o trabalho das equipes de diferentes serviços socioassistenciais (como CRAS e CREAS) para que as famílias recebam um apoio completo e integrado.	X		
Meta 06: Articular o acompanhamento com outras políticas públicas, como saúde e educação, para atender demandas que vão além do escopo do SUAS.	X		
Meta 07: Definir metas e indicadores claros para monitorar o avanço do acompanhamento de cada família.		X	
Meta 08: Priorizar a alocação de recursos no orçamento municipal para garantir a sustentabilidade e a expansão dos serviços.	X		
Estratégia 10: Universalizar e monitorar o acompanhamento, na rede socioassistencial, das famílias inseridas no Programa Bolsa Família que não estão cumprindo as condicionalidades, priorizando as famílias com crianças de até seis anos.			
Meta 01: Monitorar no Sistema de Informação do Bolsa Família e outros sistemas de informação municipais as famílias que apresentam descumprimento das condicionalidades.	X		
Meta 02: Realizar o acompanhamento prioritário para famílias com crianças de até seis anos, pois o acompanhamento de saúde (vacinação, nutrição) e a educação são cruciais nesta fase.		X	
Meta 03: Realizar o acompanhamento individual e familiar na rede socioassistencial (CRAS, CREAS ou por equipes técnicas municipais) para investigar os motivos do descumprimento das condicionalidades.	X		
Meta 04: Conectar as famílias a serviços de saúde, educação e assistência social que possibilitem a superação das dificuldades e o retorno ao cumprimento das condicionalidades.	X		
Meta 05: Elaborar um plano de acompanhamento individualizado, com intervenções que podem incluir visitas domiciliares, oficinas, encaminhamentos e acompanhamento social.	X		
Meta 06: Registrar o acompanhamento no sistema e monitorar a frequência, garantindo que as ações tenham efeito e as famílias retornem ao cumprimento das condicionalidades.		X	
Meta 07: Utilizar o sistema para acionar a "Interrupção Temporária dos efeitos de descumprimento", que permite à família continuar recebendo o benefício enquanto está em acompanhamento e não agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade.	X		
Estratégia 11: Ampliar a cobertura de ações socioassistenciais a crianças em situação de trabalho infantil e suas famílias, eliminando todas as situações de trabalho infantil de crianças menores de seis anos até 2025, em conformidade com os ODS.			
Meta 01: Identificar e cadastrar crianças e famílias em situação de trabalho infantil, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. A busca ativa pode ser feita nos territórios, nas ruas e em locais de comércio informal.		X	
Meta 02: Realizar visitas domiciliares e acompanhamento contínuo das famílias para compreender suas necessidades e vulnerabilidades,	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

oferecendo suporte integral por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).			
Meta 03: Integrar as famílias no CadÚnico para acesso a programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, e a outros benefícios que ajudem a combater a pobreza, um dos fatores que impulsionam o trabalho infantil.	X		
Meta 04: Incluir crianças e suas famílias no SCFV, que oferece atividades socioeducativas e de convivência para crianças e adolescentes, e trabalha o fortalecimento dos laços familiares.	X		
Meta 05: Oferecer acolhimento, quando necessário, para crianças e adolescentes que estão em situação de grave risco e cujas famílias não têm condições de garantir sua proteção.	X		
Meta 06: Trabalhar em conjunto com as escolas e a rede de ensino para identificar crianças e famílias que precisam de apoio. A evasão e o baixo rendimento escolar são indicadores de risco de trabalho infantil.		X	
Meta 07: Garantir acesso aos serviços de saúde, incluindo a notificação de agravos e acidentes decorrentes do trabalho infantil, conforme indicado pela OMS nos ODS.		X	
Meta 08: Articular os serviços de assistência social com o Conselho Tutelar, Ministério Público e outros órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente para garantir a proteção integral e o encaminhamento adequado dos casos.	X		
Meta 09: Promover capacitação contínua para assistentes sociais e demais profissionais da rede de proteção para que possam identificar e lidar com situações de trabalho infantil, especialmente na Primeira Infância.		X	
Meta 10: Realizar campanhas educativas para a comunidade sobre os riscos e prejuízos do trabalho infantil, incentivando a denúncia e o não consumo de produtos ou serviços que utilizem mão de obra infantil.		X	
Estratégia 12: Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência e que sejam beneficiárias do BPC em território nacional.			
Meta 01: Implementar um sistema para registrar os dados das crianças, permitindo o acompanhamento contínuo de seu desenvolvimento e necessidades.		X	
Meta 02: Articular os dados das secretarias municipais de saúde, assistência social e educação para consolidar o mapeamento em um único banco de dados, facilitando a troca de informações e o planejamento de ações.		X	
Meta 03: Garantir a colaboração entre as áreas de saúde, assistência social e educação para realizar o acompanhamento das crianças, desde o diagnóstico até o atendimento de suas necessidades.		X	
Meta 04: Realizar buscas ativas para identificar crianças não cadastradas, especialmente em áreas de vulnerabilidade, para garantir que todas as crianças elegíveis sejam mapeadas.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 05: Analisar os dados coletados para identificar as principais necessidades das crianças, elaborar o plano de ação e monitorar o progresso de cada criança.		X	
Estratégia 13: Contribuir para a inserção das crianças entre 5 e 6 anos em situação de trabalho infantil na rede pública de educação infantil (pré-escola) ou no primeiro ano do ensino fundamental.			
Meta 01: Promover encontros entre as áreas da assistência social, educação e saúde, além de outras que compõem o programa, para a realização de ações conjuntas.		X	
Meta 02: Realizar a busca ativa das crianças em situação de vulnerabilidade para garantir o acesso à escola, por meio da atuação de programas como o "Criança Feliz" e o acompanhamento de famílias.		X	
Meta 03: Mobilizar a sociedade e os gestores municipais para o debate e a conscientização sobre o trabalho infantil e a importância da educação.	X		
Meta 04: Implementar espaços em CRAS com atividades lúdicas, como oficinas de afeto, cuidado e brincadeiras, envolvendo a família e estimulando o desenvolvimento da criança.		X	
Meta 05: Incentivar a denúncia de casos de trabalho infantil.	X		
Meta 06: Combater o trabalho infantil como forma de prevenir a evasão escolar e garantir o desenvolvimento pleno da criança.	X		
Estratégia 14: Estabelecer diretrizes e implementar programas de capacitação de profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento institucional e familiar, incluindo conteúdos sobre desenvolvimento infantil, cuidados reparadores, dentre outros.			
Meta 01: Criar regras claras sobre como os programas de capacitação devem ser estruturados e oferecidos aos profissionais.		X	
Meta 02: Colocar em prática treinamentos e workshops para aprimorar as habilidades dos profissionais.			
Meta 03: Organizar o Conteúdo programático, com base nas temáticas: <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento infantil: Entender as fases do desenvolvimento, desde a infância até a adolescência, para oferecer um cuidado adequado a cada etapa. • Cuidados reparadores: Aprender a lidar com os traumas e violências sofridas pelas crianças e adolescentes, utilizando abordagens que promovam a cura e o bem-estar. • Outros conteúdos: A capacitação deve incluir outros temas relevantes para o cuidado, como a criação de vínculos afetivos seguros, a promoção do desenvolvimento social e a preservação dos vínculos familiares sempre que possível. 		X	
Estratégia 15: Eliminar o afastamento de crianças e adolescentes das suas famílias por motivo de pobreza, garantindo, nessas situações, a inclusão prioritária das famílias em programas de transferência de renda, o recebimento de benefícios e outras formas de apoio material, além de acompanhamento sistemático pelos			





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

CRAS e CREAS e, quando for o caso, disponibilização de serviços de acolhimento conjunto, onde a criança e sua mãe e/ou seu pai possam ser acolhidos juntos, evitando o rompimento de vínculos.			
Meta 01: Garantir que as famílias em situação de pobreza, especialmente as que já têm ou correm risco de ter crianças e adolescentes afastados, sejam incluídas prioritariamente em programas de transferência de renda como o Bolsa Família e outros benefícios sociais.	X		
Meta 02: Oferecer o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) para famílias em situação de vulnerabilidade, realizando escuta, orientação e apoio técnico para fortalecer seus vínculos e prevenir a ruptura.	X		
Meta 03: Intervir com o Serviço de PAEFI, sempre em articulação com o Sistema de Justiça (quando há ameaça ou violação de direitos (como negligência por pobreza, o CREAS deve).	X		
Meta 04: Fortalecer e qualificar os serviços de Família Acolhedora, que oferecem um ambiente familiar temporário e evitam a institucionalização (antes de recorrer ao acolhimento institucional, o município deve).			X
Meta 05: Oferecer serviços que permitam que a criança e sua mãe e/ou seu pai permaneçam juntos, garantindo a continuidade dos vínculos afetivos (nos casos em que o acolhimento se faz necessário).			X
Meta 06: Assegurar o acesso e a manutenção de benefícios já existentes, como o BPC, que pode ser crucial para famílias com crianças com deficiência.		X	
Meta 07: Fornecer apoio material (cestas básicas, auxílio-aluguel, kits de enxoval para recém-nascidos) de forma temporária e planejada, em articulação com o acompanhamento familiar, para mitigar os impactos imediatos da pobreza.	X		
Meta 08: Facilitar o acesso à documentação civil básica (como registro de nascimento e carteira de identidade), que é essencial para o acesso aos programas sociais e aos serviços públicos.	X		
Meta 09: Articular e capacitar a rede de proteção da criança e do adolescente (Conselho Tutelar, Judiciário, Ministério Público) para que a pobreza não seja, por si só, o motivo para o afastamento familiar.		X	
Meta 10: Assegurar que as crianças e adolescentes em situação de pobreza tenham acesso prioritário aos serviços de saúde (vacinação, acompanhamento pré-natal, consultas pediátricas) e educação (creches, pré-escola).		X	
Meta 11: Implementar indicadores para monitorar a frequência escolar e o acompanhamento de saúde das crianças em famílias acompanhadas pelos CRAS, garantindo o cumprimento das condicionalidades de programas de transferência de renda.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégia 16: Garantir o acompanhamento sistemático, pelos CRAS e CREAS, das famílias com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, inclusive após a reintegração familiar.			
Meta 01: Garantir uma atuação complementar e sinérgica, evitando sobreposições, mediante um trabalho estratégico em conjunto entre as equipes do serviço de acolhimento e do CREAS, com reuniões periódicas.		X	
Meta 02: Incluir a família reintegrada em serviços, programas e ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, com o objetivo de facilitar sua inclusão social e comunitária.	X		
Meta 03: Oferecer apoio psicossocial, no acompanhamento, adequado para a manutenção da criança ou do adolescente em seu ambiente familiar e comunitário, considerando os recursos e potencialidades da família natural e da rede social de apoio	X		
Meta 04: Realizar os encaminhamentos necessários para a reintegração, como inserção em atividades educacionais, de saúde, esporte e lazer, de forma a facilitar a adaptação e o convívio familiar. oferecer apoio psicossocial adequado para a manutenção da criança ou do adolescente em seu ambiente familiar e comunitário, considerando os recursos e potencialidades da família natural e da rede social de apoio.	X		
Estratégia 17: Regulamentar a vinculação de recursos obrigatórios para o Sistema Único de Assistência Social no nível municipal, garantido o fortalecimento dos programas/serviços voltados às famílias com gestantes e com crianças na Primeira Infância.			
Meta 01: Criar leis ou normas municipais para vincular, de forma obrigatória e contínua, recursos do orçamento para o SUAS, especificamente para atender às famílias em vulnerabilidade social.		X	
Meta 02: Vincular recursos para garantir o fortalecimento de programas e serviços voltados para as gestantes e crianças de 0 a 6 anos.		X	
Meta 03: Fortalecer o papel do CRAS no território, articulando serviços e programas.	X		
Meta 04: Utilizar os recursos para ações como o programa Criança Feliz, que realiza visitas domiciliares para orientar e apoiar as famílias no cuidado com a gestante e a criança.		X	
Meta 05: Integrar as ações das políticas públicas (saúde, educação e assistência social) para um atendimento mais completo às famílias.		X	
Estratégia 18: Ampliar os serviços de acolhimento familiar de modo a evitar a institucionalização de crianças na Primeira Infância.			
Meta 01: Ampliar a cobertura e a qualidade do serviço de acolhimento em família acolhedora. O programa é responsável por selecionar, capacitar e acompanhar as famílias acolhedoras, garantindo a qualidade do acolhimento.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Meta 02: Priorizar o acolhimento em um ambiente familiar, que é considerado o mais adequado para o desenvolvimento da criança, especialmente na Primeira Infância.			X
Meta 03: Facilitar o retorno à família de origem, tendo em vista que a família acolhedora seja um suporte temporário, até que a criança possa retornar à sua família de origem. Se o retorno não for possível, a família acolhedora facilita o encaminhamento para a adoção.			X
Meta 04: Evitar a institucionalização, tendo em consideração que ao oferecer uma alternativa familiar para a criança, o serviço visa reduzir o número de crianças que são acolhidas em instituições, que podem ter um impacto negativo no seu desenvolvimento.			X
Meta 05: Implementar e promover ações que visem o cuidado integral da criança e de sua família, com a colaboração de diferentes políticas públicas, como assistência social, saúde e educação.		X	
Estratégia 19: Aprimorar o acesso ao CadÚnico para utilização por outras políticas.			
Meta 01: Criar um comitê municipal com representantes das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e outras políticas, para definir estratégias e monitorar o acesso e uso do CadÚnico.		X	
Meta 02: Estabelecer protocolos para o compartilhamento de informações do CadÚnico entre as diferentes secretarias, assegurando que políticas de saúde (como o Programa Saúde na Família) ou educação (como a creche) identifiquem crianças em situação de vulnerabilidade.		X	
Meta 03: Oferecer treinamento contínuo aos servidores de todas as áreas sobre a importância e o uso correto do CadÚnico, incentivando a busca ativa de famílias que ainda não estejam inscritas.	X		
Meta 04: Realizar ações de busca ativa para incluir famílias de baixa renda com crianças de 0 a 6 anos no CadÚnico, especialmente aquelas em áreas rurais, quilombolas, indígenas e comunidades tradicionais.	X		
Meta 05: Desenvolver estratégias para garantir a atualização periódica dos dados cadastrais das famílias, usando o CadÚnico para monitorar a situação socioeconômica e ajustar as políticas públicas conforme a necessidade.	X		
Meta 06: Aprimorar a qualidade dos dados inseridos no sistema, garantindo que as informações sobre a Primeira Infância, como gestantes e crianças beneficiárias, estejam corretas e completas.	X		
Meta 07: Usar os dados do CadÚnico para identificar territórios e famílias prioritárias, direcionando recursos e serviços para onde há maior necessidade, como em áreas de maior insegurança alimentar ou baixo acesso a serviços de saúde.		X	
Meta 08: Monitorar o impacto das ações do PMPI com base em indicadores extraídos do CadÚnico, avaliando o progresso no acesso à educação infantil, saúde e proteção social por parte das famílias cadastradas.		X	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 09: Realizar análises para avaliar o efeito das políticas sociais nas condições de vida das crianças na Primeira Infância, possibilitando ajustes para aumentar a efetividade das ações.		X	
Meta 10: Adotar ou desenvolver ferramentas e plataformas que facilitem o acesso e a consulta dos dados do CadÚnico por outras políticas, desde que respeitados os requisitos de privacidade e segurança.		X	
Meta 11: Publicar informações agregadas e anonimizadas sobre a situação da Primeira Infância no município, utilizando os dados do CadÚnico para demonstrar a importância e os resultados das políticas para a população.		X	
Estratégia 20: Implantar a Política de Educação Permanente do SUAS junto à gestão municipal e assegurar conteúdo específico sobre a Primeira Infância.			
Meta 01: Oferecer programas de formação e treinamento para os profissionais que trabalham com a Primeira Infância nos serviços do SUAS, como no CRAS e no CREAS.		X	
Meta 02: Conectar a gestão do SUAS com outras secretarias municipais (como Saúde e Educação), além de universidades e centros de pesquisa, para potencializar a produção e disseminação de conhecimento.		X	
Meta 03: Incentivar o registro e a análise de práticas exitosas para que as lições aprendidas possam ser aplicadas em outros contextos.		X	
Meta 04: Promover encontros formativos com profissionais do SUAS que tenham conteúdos dedicados às necessidades das crianças de 0 a 6 anos.		X	
Meta 05: Abordar as diferentes fases do desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e social na Primeira Infância.		X	
Meta 06: Focar no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, essencial para o bem-estar da criança.	X		
Meta 07: Preparar os profissionais para identificar, prevenir e agir em casos de negligência e violência contra a criança.	X		
Meta 08: Qualificar o trabalho de visitas domiciliares, como as realizadas pelo Programa Criança Feliz, para apoiar famílias com gestantes e crianças pequenas.	X		
Meta 09: Criar um grupo de trabalho com representantes de diferentes secretarias e da sociedade civil para coordenar as ações do PMPI.		X	
Meta 10: Assegurar que haja recursos financeiros dedicados à formação continuada dos profissionais do SUAS e à execução das atividades do plano			X
Meta 11: Usar indicadores para acompanhar a execução do plano e o impacto das ações na vida das crianças.		X	
Meta 12: Incluir as famílias e a comunidade no planejamento e na execução das políticas, tornando-as parceiras no processo.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

4 EDUCAÇÃO INFANTIL

4.1 INTRODUÇÃO

A educação é o processo social de formação humana e o mais poderoso instrumento de desenvolvimento social e econômico. No plano social, dependem o progresso das ciências, a inovação tecnológica, a invenção do futuro; e, no individual, a ampliação das possibilidades de realização humana. Em nosso sistema de ensino, a Educação Básica é aquela que toda pessoa precisa obter para realizar o potencial inscrito em sua genética, para inserir-se na dinâmica da sociedade e dela participar como sujeito consciente, crítico e transformador.

Essa formação se inicia com a Educação Infantil, daí sua definição como primeira etapa da Educação Básica, que abrange o período da vida que vai do nascimento aos cinco anos completos (5 anos, 11 meses e 30 dias). A Educação Infantil conquistou e consolidou seu espaço na representação social, no discurso político, na legislação e no planejamento da educação: o status de direito irrevogável e irrenunciável (arts. 205 e 225 da Constituição Federal) e dever do Estado, que, no conjunto dos demais direitos, deve ser assegurado com absoluta prioridade (art. 227).

Ao Estado cabe organizar o sistema de ensino com vistas a garantir a todas as crianças a educação a partir do nascimento, conforme os indicativos (art. 208 e 211), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - Brasil, 1996). A sustentabilidade da Educação Infantil, considerada possível graças à subvinculação constitucional dos recursos financeiros advindos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério (Fundeb), tem um significado além da garantia de financiamento: reforça e consolida sua identidade como parte intrínseca da Educação Básica.

A Educação Infantil tem finalidade própria, atribuída pela (LDB), de modo a garantir “o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família” (art. 29). E possui características específicas, em função da peculiaridade do processo de aprendizagem e desenvolvimento que ocorre nessa idade. Esta finalidade é muito mais profunda do que o sentido propedêutico à alfabetização ou ao Ensino Fundamental, que, por vezes, se lhe atribuiu no passado. Instrumentalizá-la como mera função preparatória é reducionismo, que





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

desconhece o imensurável potencial de aprendizagem e desenvolvimento da criança desde o nascimento.

Diversas ciências comprovam a importância da educação infantil tanto na formação da personalidade, na constituição do sujeito, no autoconhecimento, na aquisição dos valores que vão sustentar as opções e decisões ao longo da vida, quanto no que diz respeito à capacidade de aprender e agir. A Pedagogia, a Psicologia, a Biologia, a Medicina, a Psicanálise, inicialmente, e, mais tarde, a Sociologia da Infância, a Antropologia e vários outros campos de estudo da criança e da infância foram consolidando o conhecimento da Primeira Infância como período fundante da personalidade e estruturante do desenvolvimento humano em todas as suas dimensões – individual, social, política e cultural.

Os estudos da Neurociência, com o recurso da neuroimagem, vêm comprovando a importância das interações físicas, socioafetivas e cognitivas nos primeiros seis anos de vida. A relação entre as capacidades genéticas e as experiências no meio físico e social está bastante documentada em estudos e pesquisas. Um ambiente heurístico, no qual as crianças são o centro das atenções, dentro do qual elas agem e reagem, interrogam e têm respostas, descobrem e criam, é de suma importância. Na interação com os adultos, a criança vai desvelando a realidade, percebendo o sentido das coisas e construindo significados para a sua vida. A educação infantil é a experiência dessa aprendizagem organizada pelas ciências da Educação, visando a que seja mais ampla e profunda.

É óbvio, no entanto, que a educação infantil não é capaz de proteger, promover e desenvolver a criança de forma independente ou separada das outras áreas. Precisa estar integrada às ações de outros setores, como saúde, alimentação, convivência familiar e comunitária, proteção de direitos, meio ambiente, segurança, cultura...

A visão holística da criança defendida por este Plano aponta para ações integradas por meio de uma política intersetorial que articule os diferentes setores. O Brasil vem avançando na construção de uma política para as infâncias com abordagem intersetorial, visando ao atendimento integral e integrado. Para essa política concorrem esforços dos legisladores, do Poder Executivo nas três esferas da Federação, de organizações da sociedade civil e, mais recentemente, do Poder Judiciário. O desafio dessa política é o de confluir as ações de diferentes setores para a concepção de criança-pessoa, sujeito social de direitos, cidadã, produtora de cultura, singular e diversa nas diversas infâncias. Ela tem





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

como foco os direitos da criança e, como parâmetro, as diretrizes estabelecidas pelo MLPI, que, em seu art. 4º, cria um novo paradigma de Política Integrada para a Primeira Infância.

4.2 ANÁLISE DA REALIDADE NO CONTEXTO MUNICIPAL

As últimas décadas foram profícuas em respostas a demandas históricas da sociedade. Uma dessas demandas é a educação infantil como direito da criança e dever do Estado a toda criança, do nascimento aos seis anos de idade. A partir da CF de 1988, o Brasil produziu um respeitável avanço na legislação sobre os direitos da criança, nos estudos e nas pesquisas sobre aprendizagem e desenvolvimento na infância e nas políticas públicas direcionadas à atenção aos primeiros anos de vida.

A educação infantil faz parte desse desenvolvimento notável. Nessa trajetória, O o PNE (Brasil, 2014-2024), na sua primeira Meta, previa a universalização, até 2016, da educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e a ampliação da oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos de idade até o final da vigência do PNE.

No município de Afonso Cláudio, entre os anos de 2007 a 2024, a evolução da oferta das matrículas para as crianças de zero a três anos, apresentou taxas de crescimento, conforme os dados dispostos nas tabelas 15 e 16. No entanto, pode-se observar que a ampliação de oferta de vagas ainda não chegou a 50% de matrículas na creche. Com base nos dados de matrículas em creches, do ano de 2025, houve um quantitativo de 608 vagas ofertadas para as crianças na faixa etária de zero a três anos. Desse modo, estima-se que a Rede Pública de Ensino necessita abrir o número de 150 vagas nos CMEIs, para que a Meta, prevista no PNE, de 50% de matrículas para essa etapa seja alcançada.

Tabela 15: Evolução de Matrículas Creche

Ano:	Nº Matrículas:	Porcentagem:	População, na faixa etária de zero a três anos:
2007	454	35,35%	
2008	473	36,83%	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

2009	452	35,20%	1.284 crianças (IBGE, 2010).
2010	471	36,68%	
2011	395	30,76%	
2012	597	46,49%	
2013	553	43,06%	
2014	514	40,03%	
2015	538	43,10%	
2016	560	43,61%	
2017	567	44,15%	
2018	582	45,32%	
2019	591	46,0%	
2020	598	46,57%	
2021	611	47,58%	
2022	650	42,84%	1.517 crianças (IBGE, 2022).
2023	649	42,78%	
2024	650	42,84%	
2025	608	40,0%	

Fonte: Censo Escolar, 2025.

Tabela 16: Evolução de Matrículas Educação Infantil

Ano:	Nº Matrículas:	Porcentagem:	População, na faixa etária de zero a três anos:
2007	822	78,28%	1.050 de crianças (IBGE, 2010).
2008	851	81,04%	
2009	891	84,85%	
2010	722	68,76%	
2011	805	76,66%	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

2012	635	60,47%		
2013	734	69,90%		
2014	791	75,33%		
2015	681	64,85%		
2016	717	68,28%		
2017	724	68,95%		
2018	598	56,95%		
2019	685	65,23%		
2020	692	65,90%		
2021	655	62,28%		
2022	655	67,66%		1.033 crianças (IBGE, 2022).
2023	756	78,09%		
2024	733	75,71%		
2025	534	55,16 %		

Fonte: Censo Escolar, 2025.

A pré-escola, para crianças de 4 e 5 anos, é obrigatória desde 2009. A Emenda Constitucional (EC) nº 59, de 2009, adicionou ao direito o dever da criança de frequentá-la, gerando a obrigação dos pais de matricular seus filhos de 4 e de 5 anos de idade. A universalização, marcada para o ano de 2016, ainda não foi alcançada. De um total de 1.033 crianças com 4 e 5 anos de idade, em 2022 estavam matriculadas 655 crianças, o equivalente a 67,66%, com um déficit, portanto, de 378 matrículas.

Constata-se, então, que é necessário avançar nas questões relativas ao acesso, mas também à qualidade do projeto pedagógico. A permanência de discursos e práticas pedagógicas que refletem resquícios de uma história do atendimento à Primeira Infância, que ora pendia para um viés “preparatório” para o Ensino Fundamental, ora restringia o seu papel a um local de guarda e tutela das crianças, um mal necessário, muitas vezes tentando fazer um exercício de ilusória e equivocada substituição da família.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

A creche apresenta um duplo desafio: o atendimento da demanda manifesta, que exige expansão da oferta, e a qualidade, que é condição de efetividade em seu objetivo educacional. Embora seja direito de toda criança a partir do nascimento, nem todas as famílias a desejam ou precisam dela.

Importa perguntar: quais crianças não estão frequentando um estabelecimento de educação infantil? A que grupos populacionais pertencem? Onde moram? Qual é o nível de renda de suas famílias? Quais são as facilidades que a rede de ensino oferece para acessar a pré-escola? Observando-se os indicadores de renda, cor/etnia, residência urbana/rural, conclui-se que as crianças negras e de povos e comunidades tradicionais, do campo e de famílias urbanas dos estratos de renda mais baixos são as que têm menos acesso aos serviços públicos de água, saneamento, saúde e educação.

A falta desses serviços no início da vida desencadeia uma sequência de exclusões, que vão se agravando ao longo da vida, acentuando a desigualdade social e perpetuando o círculo da pobreza. Crianças pretas ou pardas e crianças residentes em domicílios rurais acessam menos uma instituição de educação infantil, notadamente a creche. Além disso, a matrícula é menor entre as crianças em cujas residências os moradores adultos têm baixa escolaridade (sem instrução ou ensino fundamental incompleto), ao passo que, nos domicílios que contam com pelo menos um morador com ensino superior completo, a frequência aumenta: para as primeiras, o percentual médio é de 46,9%; para as do segundo grupo, de 62,2%.

A diferença se deve à localização e à acessibilidade da oferta, e não propriamente ao interesse ou à necessidade. Algo parecido ocorre quando tomamos a renda como explicativo da diferença no acesso à creche: a frequência das crianças que se encontram no quinto mais baixo de renda domiciliar *per capita* é de 46%, enquanto, entre as que se encontram no quinto mais elevado, ela chega a 66,9%. Reforçam-se, assim, as desigualdades de partida e os efeitos negativos na aprendizagem no curso da escolaridade, já evidenciados nas pesquisas do IBGE (Brasil, 2018).

A negação do direito à educação infantil repercute no desenvolvimento continuado da criança, porque ela é a única etapa da educação vinculada a uma idade própria, o que significa que não pode ser reposta em idade posterior. Quem não a frequentou ficará com esse déficit por toda a vida. Isso vale tanto para as crianças das famílias situadas na faixa da pobreza quanto para as pertencentes a famílias ricas.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

A ausência de creche ou de vaga numa instituição à qual a família pode ter acesso é um fator que dificulta ou impede que muitas mulheres mães, sobretudo as da faixa de pobreza, exerçam um trabalho extradomiciliar remunerado, o que lhes possibilitaria condições mais adequadas de atender às necessidades de seus filhos pequenos. Não conseguir que as crianças sejam atendidas numa creche gera outra anomalia, especialmente para a população mais pobre e menos escolarizada: a ampliação de serviços alternativos. Estes são prestados, geralmente, por mulheres da própria comunidade, que abrem as portas de suas casas em troca de algum pagamento, para cuidar de um grupo de crianças. Emerge aí uma solução precária e incompleta, que não atende ao direito da criança à educação infantil com qualidade, minimamente eficaz na aprendizagem e no desenvolvimento, nem responde ao dever do Estado em garantir esse direito.

Acesso e qualidade são duas faces da mesma educação infantil. Acesso sem qualidade de nada serve; em vez disso, pode ser prejudicial. Qualidade para poucos é privilégio e fator de injustiça, o que agrava a desigualdade social. As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI – Brasil, 2009) definem as concepções de criança e de currículo, o papel sociopolítico e pedagógico da educação infantil, as experiências de aprendizagem e a avaliação. Ao definirem os dois eixos em torno dos quais se criam e se organizam as experiências de aprendizagem e a convivência na educação infantil – as interações e as brincadeiras –, as DCNEI (Brasil, 2009) se tornaram uma peça fundamental da Política Nacional de Educação Infantil.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC – Brasil, 2019), que tem uma seção dedicada à Educação Infantil, coroa o esforço histórico pelo reconhecimento da educação infantil como etapa inicial do processo educativo da pessoa e com a especificidade própria da idade em que se aplica. Ela traz elementos novos aos âmbitos conceitual (os direitos de aprendizagem e desenvolvimento) e da prática pedagógica (os campos de experiência. Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, em cada um dos campos de experiência, fazem a aproximação destes à ação pedagógica no cotidiano da educação infantil.

Esse conjunto de direitos, campos e objetivos define condições que devem ser garantidas nos ambientes de creches e pré-escolas e, por sua vez, orientam o desenvolvimento do currículo, que é entendido, na BNCC (Brasil, 2019) e nas DCNEI (Brasil, 2009), como um conjunto de práticas que “acolhe as situações e as experiências





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

concretas da vida cotidiana das crianças e seus saberes, entrelaçando-os aos conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural”.

Em coerência com os demais documentos sobre a educação infantil, esses documentos reiteram o papel do/a professor/a com a intencionalidade educativa, de modo a planejar, enriquecer, mediar, enfim, constituir, junto com as crianças, ambientes de múltiplas e significativas aprendizagens. Tem-se, assim, uma perspectiva curricular integradora, flexível e com possibilidades para uma abrangência significativa de aprendizagens. Eles reconhecem as práticas pedagógicas alinhadas a essa perspectiva, aprofundam suas possibilidades e zelam para que não se apliquem práticas que ainda se pautam na repetição, padronização e restrição da participação das crianças. Eles devem buscar uma participação que respeite as características de cada infância, na forma própria de as crianças se expressarem, participarem e aprenderem.

Essa perspectiva curricular tem respaldo nos atuais estudos científicos que demonstram a importância das interações das crianças com os adultos e com outras crianças, em um ambiente heurístico nos primeiros anos de vida, de maneira que favoreça a exploração, investigação, criação e apropriação de novos conhecimentos. Pesquisas em número crescente e em diversos lugares vêm confirmando que a qualidade dos ambientes de aprendizagem importa, de modo a garantir o melhor desenvolvimento das crianças, em suas diferentes dimensões, bem como os ganhos de uma educação infantil de alta qualidade para as crianças de famílias menos favorecidas. Agregam-se, ainda, os efeitos positivos sobre as etapas posteriores da escolaridade.

Em que pese os avanços conceituais, legislativos, políticos e pedagógicos, há que se ressaltar a fragilidade das informações sistemáticas sobre a qualidade da oferta da educação infantil. A despeito da ampliação do acesso, não se tem uma base de dados sistemática sobre a realidade das creches e pré-escolas brasileiras. Tem-se, é verdade, um conjunto importante de pesquisas, produzidas por um considerável número de pesquisadores, com diferentes enfoques, fontes e metodologias, em todas as regiões do país, porém, em sua maioria, são de cunho qualitativo, não envolvendo amostras numericamente significativas.

Por isso, ainda não desenham o quadro completo das oportunidades de aprendizagens, o que seria importante para a tomada de decisões no âmbito das políticas educacionais. Com a ampla divulgação do documento “Indicadores da Qualidade na





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Educação Infantil” (INDIQUE), algumas redes de ensino criaram processos participativos de autoavaliação institucional. Em decorrência, algumas comunidades escolares mobilizaram-se para revisar planos de gestão e práticas educativas, assim como geraram dados sobre pontos fortes e frágeis do atendimento educacional.

O debate sobre a avaliação da qualidade ganhou amplitude, culminando, em 2011, na formação de um grupo de trabalho que elaborou o documento “Educação Infantil: Subsídios para a construção de uma sistemática de avaliação”, publicado em 2012, pelo MEC/INEP. O documento aponta um caminho para a avaliação *na e da* Educação Infantil, esclarecendo que a avaliação da aprendizagem deve ser realizada no âmbito da escola, e insiste que os sistemas de ensino devem avaliar os elementos que constituem a oferta da Educação Infantil no que se refere à qualidade do acesso, dos insumos e dos processos, considerando que estes são as condições e o contexto da aprendizagem.

O referido estudo e a proposição dele decorrente tinham também como fator mobilizador o Plano Nacional de Educação (PNE - Lei nº 13.005, de 2014), que coloca como uma de suas estratégias para a Meta 1: “implantar, até o segundo ano de vigência deste PNE, avaliação da educação infantil, a ser realizada a cada 2 (dois) anos, com base em parâmetros nacionais de qualidade, a fim de aferir a infraestrutura física, o quadro de pessoal, as condições de gestão, os recursos pedagógicos, a situação de acessibilidade, entre outros indicadores relevantes”.

Há indicativos no âmbito do governo federal de que a Avaliação Nacional da Educação Infantil (ANEI), que pretende avaliar insumos, por meio de questionários e entrevistas, será realizada de forma amostral. No âmbito das redes de ensino, há experiências iniciais de avaliação de contexto que poderão evoluir para a sistematização da avaliação externa.

Os próximos passos serão na direção das três dimensões de avaliação, a fim de compor uma sistemática que possibilite avaliar e monitorar a oferta da Educação Infantil (pública e privada), o que, de certa forma, fortalece a garantia às crianças de atenção aos seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, explicitados pelas DCNEI (Brasil, 2009) e pela BNCC (Brasil, 2019).

A implementação da BNCC, permitiu os estados e municípios a elaborar ou revisar os currículos e as propostas pedagógicas, diante do necessário delineamento de formas abrangentes e diversificadas de acompanhamento e avaliação dos contextos da





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

outras crianças, daí serem estes – o brincar e as interações – os dois eixos da ação pedagógica.

5. Educação e cuidado são um binômio indissociável, aspectos de uma mesma e única realidade. Todos os profissionais que atuam junto às crianças devem cuidar e educar. Devem ser superadas práticas que fragmentam o desenvolvimento da criança em dicotomias: corpo-mente, cognição-afeto, cuidado-ensino, aprender-brincar etc.

6. A intencionalidade educativa se reflete nas atitudes de planejar, refletir, problematizar e propor a organização de experiências que possibilitam às crianças conhecer-se, conhecer o outro, apreender e interagir com a natureza, com a arte, a cultura e a produção científica.

7. O currículo articula os campos de experiências que contextualizam um “universo” de aprendizagens de diferentes naturezas e, assim, promovem o desenvolvimento integral. Ele se pauta nas práticas sociais e culturais, que se traduzem nos cuidados pessoais (alimentar-se, vestir-se, higienizar-se), nas brincadeiras, nas experimentações com materiais variados, na observação e na vivência da natureza, na aproximação com as artes, com a ciência e no encontro com as pessoas, dentre as muitas formas que pautam modos de viver, relacionar-se, sentir, pensar e fazer.

8. As propostas pedagógicas devem seguir os princípios: I – éticos: da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, às identidades e singularidades; II – políticos: dos direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática; III – estéticos: da sensibilidade, da criatividade, da ludicidade e da liberdade de expressão nas diferentes manifestações artísticas e culturais.

9. As propostas pedagógicas devem ser formuladas com a participação de toda a comunidade escolar – os professores, a equipe técnica, as merendeiras, as famílias e as crianças, respeitados todos em suas diferentes formas de expressão – a partir e fundamentadas nas diretrizes curriculares e operacionais para a Educação Infantil, elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), e na (BNCC - Brasil, 2009), complementadas pelos respectivos sistemas de ensino.

10. As propostas curriculares estaduais e municipais devem pautar-se pelo princípio da contextualização dos currículos às especificidades dos saberes locais e à diversidade das infâncias brasileiras. No que se refere aos povos indígenas e às comunidades





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

educação e cuidado da criança e de representação e produção social, em diferentes contextos, das condições para o planejamento dos ambientes de aprendizagem, bem como dos recursos para a avaliação do contexto e da aprendizagem. Deve ser organizado um processo de formação permanente no qual os conhecimentos e as competências irão se nutrindo no cotidiano da educação, da cultura, da ética e da estética. As universidades têm um papel e uma responsabilidade a desempenhar nesse processo.

17. A avaliação ocorre permanentemente e emprega diferentes meios, como a valorização, o registro, a reflexão sobre o desenvolvimento das atividades e dos projetos, sobre as hipóteses e descobertas das crianças. Seu objetivo é melhorar a forma de mediação do professor para que o processo de aprendizagem e desenvolvimento alcance níveis sempre mais elevados. Não pode aplicar testes, atribuir nota, aprovar ou reter a criança e, tampouco, em decorrência da avaliação, manifestar atitudes que sinalizem punição. Esses são processos externos e artificiais que bloqueiam a manifestação livre e espontânea da criança. Ela será sempre a avaliação da criança em relação a si mesma e não comparativamente com suas colegas. Jamais deverá ensejar a competição no espaço da Educação Infantil.

18. A avaliação da qualidade da oferta da Educação Infantil pode se concretizar por meio de:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia A: Aplicar os Indicadores da Qualidade da Educação Infantil, considerando-os um instrumento profícuo de autoavaliação institucional participativa.			
Meta 1: Criar comitês para monitorar e fortalecer de forma contínua os Indicadores da Qualidade da Educação Infantil, garantindo a melhoria da infraestrutura, das práticas pedagógicas e das relações de cuidado e aprendizagem.	X		
Estratégia B: Elaborar e/ou adaptar os instrumentos de avaliação dos ambientes da Educação Infantil (considerados “elementos da oferta”), que podem favorecer processos de avaliação externa, bem como enriquecer a avaliação institucional.			
Meta 01: Construir instrumentos específicos de avaliação que contemplem aspectos físicos, pedagógicos, sociais e emocionais dos ambientes da Educação Infantil, garantindo a participação de professores, gestores, famílias e crianças no processo de construção e aplicação dos instrumentos	X		
Estratégia C: Elaborar indicadores de acompanhamento e registro das aprendizagens das crianças, de forma a apoiar o professor no trabalho pedagógico.			
Meta 01: Elaborar indicadores de acompanhamento e registro das aprendizagens das crianças, de forma a apoiar o professor no trabalho pedagógico.	X		

19. Os momentos de transição devem ser planejados e vividos de forma a apoiar as crianças nos processos de mudança próprios da vida humana (na adaptação à creche, nas mudanças de turmas/professores, na passagem da creche para a pré-escola e para o ensino fundamental e em outras situações cuja mudança possa causar grande insegurança).

20. A histórica segmentação Educação Infantil– Ensino Fundamental, que, muitas vezes, impõe às crianças vivências de fragmentação no seu percurso de escolaridade, deve ser superada, especialmente, ressaltando-se as contribuições de cada nível de ensino para as aprendizagens. Compete às instituições e aos profissionais da Educação Infantil manter uma interlocução com os do Ensino Fundamental para assegurar a continuidade com o mínimo de rupturas nos conteúdos e métodos entre as duas instituições.

21. Esforços maiores deverão ser empreendidos para garantir a expansão com qualidade da rede de creches. Para que possa ser cumprida a Meta 1 do PNE, deverão ser adotadas medidas de natureza política, tais como decisões e compromissos dos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

governantes em relação a esse direito fundamental das crianças, e medidas econômicas que garantam os recursos financeiros necessários.

22. Embora a frequência à creche seja um direito de toda criança, o plano de expansão da oferta pública há de priorizar as crianças das famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica. As novas instituições de educação infantil serão construídas primeiro nas áreas socioeconômicas de maior necessidade (demanda, déficit de atendimento, proporção de mulheres exercendo trabalho extradomiciliar, baixa renda familiar, baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, entre outros), cuidando para que nelas seja posto o melhor dos recursos técnicos e pedagógicos de que o município dispõe.

23. O atendimento em tempo integral deve contemplar em primeiro lugar os filhos de pais trabalhadores e as crianças em situação de vulnerabilidade, nas suas diferentes formas.

24. Os espaços físicos da Educação Infantil, tanto os internos como os externos, são vivos: eles são uma linguagem que atrai, estimula, desafia, acalma ou, inversamente, inibe, restringe, limita a criança. Eles têm um lugar na Pedagogia, o que os torna o “terceiro educador”. Devem ser bonitos, limpos, claros, alegres, atrativos, amigos da natureza, de plantas e flores, instigadores, capazes de incitar as crianças ao movimento, às atividades em pares, em trios, em grupos, para que inventem, combinem, descubram. Precisam seguir os padrões de infraestrutura definidos pelas normas correspondentes, atender à diversidade das crianças, às suas características e necessidades e possibilitar a realização das atividades pedagógicas.

25. Nos estabelecimentos de educação infantil, é preciso que haja diversidade de materiais pedagógicos, brinquedos e livros de diferentes gêneros, adequados às idades e segundo os padrões de segurança, em quantidade suficiente, a fim de garantir a amplitude das experiências de aprendizagens indicadas na BNCC. A construção e o funcionamento de novas unidades de educação infantil só poderão ser autorizados se os projetos atenderem aos padrões de qualidade e consagrados pelo desenho universal e pelos parâmetros de acessibilidade.

26. A Educação Infantil, tal como construída historicamente e sedimentada na legislação e nas normas operacionais vigentes, não pode ser substituída e nem jamais ser equivalente a uma pretensa educação domiciliar. As atividades que a escola pode sugerir aos pais serão sempre complementares e enriquecedoras do ambiente doméstico, nunca,





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

porém substitutivas da ampla e diversificada experiência de aprendizagem que se dá nos espaços coletivos da creche e da pré-escola.

4.4 ESTRATÉGIAS E METAS

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 1: Investir na expansão da rede física da Educação Infantil, visto que a Meta 1 do PNE, quanto à universalização da pré-escola até 2016, não se cumpriu. E, visto que o atendimento de 50% das crianças na creche até 2024 não irá se cumprir se for mantido o ritmo de crescimento da oferta dos últimos quatro anos, deve-se retomar o Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil (Proinfância), em modalidades flexíveis e desenhadas em diálogo entre o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE/MEC) e os sistemas de ensino dos municípios.			
Meta 1: Realizar diagnóstico da demanda e oferta de creches e escolas infantis em Afonso Cláudio, apontando áreas prioritárias, validando realidades do contexto social.		X	
Meta 2: Alinhar padrões para construir e ampliar instituições de Educação Infantil e estruturar os espaços com acessibilidade, segurança, sustentabilidade e adequação pedagógica, seguindo normas estaduais e programas federais vigentes, bem como, aquisição de equipamentos com diretrizes do Proinfância..		X	
Estratégia 2: Avaliar a oferta de educação infantil para que se tenha informação ampla e aprofundada sobre sua qualidade. Incluem-se aqui as redes públicas e privadas, em suas distintas formas de oferta de educação infantil (rede direta, estabelecimentos conveniados, rede privada sem fins lucrativos, rede particular não conveniada).			
Meta 01: Extrair informações por meio de análise diagnóstica, questionários e visitas técnicas sobre a qualidade, com base nos indicadores contextuais das práticas pedagógicas da gestão escolar e das condições estruturais.	X		

3) Garantir em todas as unidades de educação infantil a atenção aos padrões mínimos de infraestrutura das instituições (creches e pré-escolas) públicas e privadas, elaborados pelo Ministério da Educação, nos itens:





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia A: Garantir o espaço interno, com iluminação, solários, ventilação, visão para o espaço externo, rede elétrica e segurança, água potável, esgotamento sanitário.			
Meta 1: Construir, ampliar e modificar os espaços da Educação Infantil oferecendo às crianças condições básicas e criando um ambiente adequado às idades atendidas de forma a priorizar o conforto e o bem estar das crianças levando em consideração as condições climáticas.		X	
Estratégia B: Garantir instalações sanitárias e para a higiene pessoal das crianças e funcionários.			
Meta 01: Aumentar o alcance dos SCFVs para atender mais crianças nessa faixa etária.		X	
Estratégia C: Garantir instalações para preparo e/ou serviço de alimentação.			
Meta 01: Ajustar instalações de cozinha e refeitório.	X		
Estratégia D: Garantir ambiente interno e externo para o desenvolvimento das atividades, conforme as DCNEI e a metodologia da educação infantil, incluindo o repouso, a expressão livre, o movimento e a brincadeira.			
Meta 01: Apropriar e harmonizar ambientes internos e externos acessíveis às crianças, garantindo os direitos de aprendizagem conforme a BNCC e Currículo do Espírito Santo, ofertando ambientes que proporcionem aprendizagens lúdicas e significativas.	X		
Estratégia E: Garantir mobiliário, equipamentos e materiais pedagógicos na escola da criança, seguros e com manutenção e reposição permanentes, sustentados, na sua concepção, pelo projeto pedagógico.			
Meta 01: Adquirir mobiliário e equipamentos seguros ao ambiente escolar, mantendo uma constância de oferta de materiais pedagógicos.	X		
Estratégia F: Garantir adequação às características das crianças com deficiências, incorporando os parâmetros do desenho universal e atendendo às normas da lei federal sobre promoção da acessibilidade aos projetos arquitetônicos, de mobiliário, assim como aos materiais pedagógicos, bem como a implantação de salas de recursos multifuncionais, incluindo ferramentas de tecnologia			





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

assistiva para as deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação.			
Meta 01: Organizar espaços acessíveis e com recursos, aquisição de mobiliários que atendam às diversas demandas das crianças pequenas com NEE, garantindo acesso, com oferta de recurso de acessibilidade como, salas de recursos, banheiros adaptados, rampa, barra de apoio, piso tátil, portas adaptadas.			X
Meta 02: Elaboração de materiais pedagógicos e estratégicos que inclua a T.A., conforme as diversas necessidades das crianças neuro divergentes de 0 a 5 anos.			X

4. Fortalecer e ampliar as ações de formação inicial e continuada, inclusive os cursos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*) desenvolvidos nas universidades, nos institutos superiores de educação e em organizações não governamentais, a fim de:

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia A: Garantir a titulação exigida em lei para todos os professores de educação infantil.			
Meta 1: Assegurar a legitimidade por meio da apresentação de comprovantes, documentações e certificados exigidos em lei, observando os critérios estabelecidos em concursos e editais de seleção.	X		
Estratégia B: Estimular a busca por cursos de pós-graduação aderentes à educação infantil.			
Meta 01: Incentivar e apoiar cursos de especialização na Educação Infantil, firmando parcerias com instituições reconhecidas e qualificadas para ministrá-los.	X		
Estratégia C: Ampliar, nos próximos dois anos, ações formativas, junto às redes de ensino, que promovam a implementação da BNCC e das suas propostas curriculares.			
Meta 01: Promover estudo da BNCC, através de cursos e formações com todos os profissionais envolvidos, visando a adequação e alinhamento da proposta curricular da Educação Infantil às diretrizes nacionais.	X		
Estratégia D: Garantir a participação de auxiliares em ações de formação inicial e continuada.			
Meta 01: Oferecer aos profissionais envolvidos na Educação Infantil, Formações Continuidadas, respeitando os segmentos que atuam.	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 1: Estabelecer a exigência do bilinguismo (da língua indígena, pomerana e do português) nos concursos públicos para a educação infantil para povos indígenas, que devem ser direcionados preferencialmente a candidatos indígenas. Exigir a formação em libras nos concursos em geral para o ingresso no magistério da educação infantil.			
Meta 1: Adequar e buscar parcerias com universidades e outras instituições para ampliar a oferta de cursos de aperfeiçoamento e/ou formações no bilinguismo e linguagem de sinais. Atendendo a diversidade cultural do nosso município.			X
Estratégia 2: Criar, em cada Município, ou por grupo de Municípios, um programa de formação contínua em serviço, coordenado por técnicos do órgão municipal de educação, preparados para essa função e, quando necessário, com apoio de instituições de ensino superior e com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados. Esse programa visa à atualização permanente e ao aprofundamento dos conhecimentos dos profissionais que atuam na educação infantil, bem como à formação do pessoal auxiliar.			
Meta 01: Propor regime de colaboração entre as escolas de educação infantil dentro do município por meio de políticas de formação para uma organização conjunta que viabiliza atualização e preparação profissional dos servidores municipais de Educação, incentivando a continuidade da formação, garantindo assim, profissionais cada vez mais preparados para atuar na educação de nosso município.	X		
Meta 02: Incentivar aos profissionais da educação, cursos de pós graduação e mestrado.	X		
Meta 03: Destacar profissionais com bom desempenho e projetos com suas respectivas evidências no decorrer do ano	X		
Estratégia 3: Assegurar o alinhamento da proposta curricular municipal com a BNCC e Currículo do Espírito Santo, para que seja avaliada a qualidade da educação resultante da “unificação curricular”, como também a qualidade da educação do Município na elaboração de seu próprio currículo.			
Meta 01: Fomentar e revisar a proposta curricular periodicamente, assegurando o alinhamento com a BNCC, flexibilizando currículos e metodologias na Educação Infantil, adotando avaliações processuais da qualidade do ensino.	X		
Estratégia 4: Assegurar que, em três anos, todas as instituições de educação infantil tenham reformulado e implementado, com a participação das crianças, dos profissionais de educação, das			





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

famílias e das organizações representativas da comunidade, seus projetos pedagógicos, atendendo às DCNEI, às diretrizes curriculares para a promoção da igualdade racial, à BNCC e Currículo do Espírito Santo.			
Meta 01: Promover e assegurar o fortalecimento da interação entre família, escola e comunidade para efetiva participação que envolve a construção e/ou reestruturação do PPP, promovendo a igualdade racial, garantindo que todos os segmentos escolares sejam representados e ouvidos durante a construção.	X		
Estratégia 5: Estabelecer, por meio do Sistema Municipal de Ensino/Conselho Municipal de Educação, um sistema de acompanhamento e avaliação da educação infantil nos estabelecimentos públicos e privados, visando ao apoio técnico-pedagógico para a melhoria da qualidade e à garantia do cumprimento dos padrões mínimos estabelecidos pelas diretrizes nacionais e estaduais.			
Meta 01: Articular juntamente com o conselho municipal de Educação e com instituições de ensino o acompanhamento do desempenho das funções, formação continuada e as condições de trabalho oferecidas na Educação Infantil, prezando a qualidade na aprendizagem.	X		
Estratégia 6: Criar estratégias de colaboração técnica e financeira entre os setores da Educação, Cultura, Saúde e Assistência Social, para a manutenção, a expansão, a administração, o controle e a avaliação das instituições de atendimento das crianças – creches e pré-escolas.			
Meta 01: Elaborar ações articuladas entre os setores públicos visando a gerência de recursos monetários, garantindo a cooperação técnica e financeira entre as secretarias.	X		
Estratégia 7: Garantir, por meio do Conselho de Segurança Alimentar (CSA) do Município, a melhoria da alimentação escolar para as crianças atendidas nos estabelecimentos públicos e conveniados de educação infantil, prioritariamente garantindo insumos da agricultura familiar com qualidade.			
Meta 01: Potencializar as atividades do Conselho de Segurança Alimentar (CSA) por meio de calendários de reuniões e visitas periódicas dos conselheiros assegurando a oferta de alimentos da agricultura familiar local às unidades de ensino, proporcionando refeições saudáveis e adequadas diariamente, sendo apresentado cardápios específicos para as crianças com seletividade alimentar e/ou alérgicas que possuem intolerância alimentar de acordo com as restrições de cada contexto escolar. Realizar treinamentos semestrais com equipes escolares sobre manipulação segura de alimentos, higiene e armazenamento de insumos.	X		
Estratégia 8: Assegurar o fornecimento de materiais pedagógicos adequados às faixas etárias e às necessidades dos trabalhos educacionais (brinquedos, livros de literatura, fantasias, fantoches,			





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

instrumentos musicais, papéis, tintas, lápis, massa de modelar e argila etc.) e representativos da diversidade étnico-cultural das crianças.			
Meta 01: Afiançar aquisição de materiais de uso pedagógico diversificados e adequados às especificidades do desenvolvimento infantil, de modo a garantir experiências de aprendizagens significativas, inclusivas e representativos da diversidade étnico-cultural despertando o senso de pertencimento das crianças desde a Primeira Infância.	X		
Estratégia 9: Implantar progressivamente o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses ou, segundo normas da rede municipal de ensino, adotar a diversidade de horários que atendam à necessidade das famílias trabalhadoras.			
Meta 01: Ampliar gradualmente o atendimento em tempo integral na educação infantil sustentando condições adequadas de infraestrutura, recursos humanos qualificados e proposta pedagógica, adotando alternativas para acolher as crianças das famílias trabalhadoras.			X
Estratégia 10: Realizar estudos sobre os custos da educação infantil e sobre os efeitos de curto, médio e longo prazos da frequência nessa etapa da educação. Assegurar financiamento público aos órgãos competentes para tais estudos. Divulgar amplamente os resultados desses estudos.			
Meta 01: Levantar dados das despesas atuais e futuras com a educação infantil, levando em consideração o controle de qualidade, visando a transparência em divulgar os resultados envolvendo gastos com a Primeira Infância para toda Comunidade escolar.	X		
Estratégia 11: Acompanhar os convênios do setor público com entidades sociais de educação e de assistência social sem fins lucrativos. Esse acompanhamento deve incluir, entre outros itens, o monitoramento do atendimento às diretrizes, aos critérios de qualidade e às orientações operacionais e visar à adequação da assistência técnica e ao alcance do padrão de qualidade estabelecido para o atendimento público.			
Meta 01: Monitorar os convênios firmados pelo setor público com as entidades sociais em conformidade legal, garantindo a transparência no atendimento ao público envolvido.	X		
Estratégia 12: Participar, com a expertise da educação infantil, de programas desenvolvidos pelos setores da Assistência Social, da Saúde e da Justiça, voltados às famílias ou aos responsáveis por crianças com idades entre 0 e 6 anos, que ofereçam orientação e apoio à educação de seus filhos, assistência financeira, jurídica e de suplementação alimentar nos casos de pobreza, violência e outras formas de violação de direitos.			
Meta 01: Contribuir com competência na elaboração, execução e avaliação de programas intersetoriais desenvolvidos com a educação	X		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

infantil no município, visando qualificar as ações e garantir a efetividade das políticas públicas voltadas para a Primeira Infância.			
Estratégia 13: Reforçar orientações às equipes gestoras, aos funcionários e aos professores quanto aos procedimentos mais adequados para o encaminhamento devido e em tempo hábil de casos de violência contra as crianças.			
Meta 01: Mobilizar ações de divulgação, por meio de palestras e materiais informativos, sobre as leis e decretos que asseguram a integridade da infância, promovendo capacitação e articulação entre profissionais para o compartilhamento de informações e a identificação de possíveis casos de violência contra crianças.	X		





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

5 A CRIANÇA E A CULTURA

5.1 A CULTURA COMO VETOR DE EVOLUÇÃO DA SOCIEDADE

A cultura é o mais poderoso elemento de coesão social, de criação de identidade e de vínculos, de melhora nos índices de qualidade de vida, de conexão entre a ancestralidade e a contemporaneidade e de transmissão dos elementos evolutivos de uma sociedade. A cultura é essencial para o desenvolvimento da capacidade crítica, do discernimento, da escuta profunda, da expressividade e da criatividade artísticas, da sensibilidade, da saúde e da capacidade de resiliência individual e coletiva, bem como é um potente recurso da expressividade afetiva e emocional nos primeiros anos de vida.

Ela tem um papel único e insubstituível na conexão e na coesão das políticas intersetoriais que visam a articular, sem hierarquias, os direitos da criança, a partir de uma visão holística. Em situações pós-traumáticas, fruto de conflitos bélicos, acidentes, pobreza extrema, nos dramas quotidianos ou em catástrofes naturais, a cultura – em suas diferentes manifestações – tem sido eficaz para expressar aquilo que não pode ser dito pelos canais habituais de comunicação. A expressão artística tem se mostrado instrumento de resiliência.

5.2 A PRIMEIRA INFÂNCIA COMO VETOR DA VANGUARDA CULTURAL

A criança não é só um ser em desenvolvimento: é a vanguarda da evolução da humanidade. Pesquisas em diferentes campos – inclusive, as mais atuais, no campo da epigenética – têm demonstrado a importância de, na Primeira Infância, viver em um ambiente físico, cultural, científico, afetivo e artístico que desperte e ative uma rica interação da criança com as novas possibilidades contemplativas, expressivas, criativas e inventivas do meio, de modo que, nessa interação, as potencialidades genéticas se desenvolvam. Entre as raízes mais profundas das culturas antepassadas e a contemporaneidade, a Primeira Infância se situa como o principal meio de conexão entre o passado e o que está por vir, na transmissão dos novos brotos culturais.

Para que o tesouro antropológico da cultura seja preservado, da mesma forma como as línguas vivas em vias de extinção, ele precisa ser transmitido na Primeira Infância. Enquanto muitas espécies animais nascem com uma grande maturidade do sistema nervoso, o que lhes permite, entre outras coisas, caminhar poucas horas depois





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

de nascer, o ser humano nasce com uma imaturidade, que o faz muito mais interdependente do seu entorno cultural e relacional. A interação cultural e ambiental permite à criança, nos primeiros anos de vida, ter um acesso e uma interação complexa com as suas memórias genéticas. A interação desperta certas memórias, que, por sua vez, são modificadas pela própria interação.

A potencialidade criativa, inventiva e de inteligência e a plenitude do desenvolvimento integral, nos aspectos físico, afetivo, cognitivo, linguístico e psicossocial dos seres humanos, dependem do ambiente cultural em que interagiram nos primeiros anos da vida. É na Primeira Infância que se constituem as forças emancipadoras do que chamamos de inteligência: desafiar a natureza e conviver com ela, inventar e desenvolver infinitas formas de linguagem, de comunicação e expressão, relacionar-se com os outros, vivendo em sociedade, adaptar-se ao entorno e ser capaz de modificá-lo, resolver problemas, imaginar, traçar e seguir o destino que criou para si.

É na Primeira Infância – neste momento de dependência vital, de cuidados e proteção – que se estruturam os vínculos primordiais da sociedade. Preservar o espírito de pesquisa, de criatividade e de inventividade da Primeira Infância é uma responsabilidade adulta a ser tomada como prioridade pela família (como entorno cuidador primordial da criança), pela comunidade, pela sociedade e pelo Estado, em todas as suas esferas institucionais.

5.3 LEITURA E ESCRITA: NA ORIGEM ESTÁ O FUTURO

Numa visão semiótica ampla, a cultura é o espaço complexo da criação de signos e invenção de códigos como modos e meios interativos de comunicação. Podemos situar a origem da escrita cuneiforme numa civilização antiga, mas o surpreendente é que poderíamos situar a origem dessa linguagem na Primeira Infância daquela civilização. Com os conhecimentos linguísticos atuais, não seria absurdo imaginar a origem das múltiplas linguagens na interação de uma criança (de outras muitas) recém-nascida numa antiga civilização, mamando no peito da mãe: ambas, mãe e bebê, interagindo num ambiente de sentimentos, de amor compartilhado:

o recém-nascido vira a cabeça para olhar a via láctea e balbucia sons ao tempo em que seu dedinho faz as primeiras constelações sinápticas e pictográficas entre as estrelas, emite os primeiros sons e as intenções de comunicação, aos





PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

quais a mãe corresponde e lhe responde e, ao mesmo tempo, os procura compreender, e assim se vai se esboçando uma escrita.

A fala e o registro, a literatura e a poesia, a pintura ea escultura, o canto e a música, as linguagens de sinais e as corporais, como os gestos e a dança, as linguagens de máscaras e jogos, que reúnem outras linguagens, como o teatro, as artes, em última análise, não existiriam sem a interação primordial de sinais nos primeiros anos de vida. Até mesmo antes de nascermos, já estamos banhados na linguagem, já somos falados, referenciados. É no interior de um imenso fluxo simbólico que as crianças adentram o mundo e conhecem-no. A cultura escrita é um modo específico de expressão da cultura, que chamamos de linguagem escrita.

As crianças se interessam, são curiosas e têm necessidade de acessar este bem cultural. Por isso, é definido como um direito delas. Preservar espaços de acesso compartilhado ao letramento amplo, à leitura por meio da narração oral (contos e cantos), das canções de ninar, dos jogos de mãos e jogos de espaço, bem como o acesso às diferentes expressões artísticas se torna imprescindível se queremos uma sociedade em que as pessoas se expressem com um vocabulário mais rico. Uma sociedade capaz de desvelar as conexões entre as formas geométricas internas e as externas.

Ainda, que tenham um meio mais amplo de conectar pensamentos e entender a alteridade e uma capacidade intrínseca de renovar as artes., enfim, de colocar a estética como meio solidário de promover a humanidade. Analisando a relação criança – linguagem – modos de apropriação da cultura, deparamo-nos com a natureza social do desenvolvimento humano, a mediação do outro e do signo, o estatuto da linguagem e a produção histórica e cultural do conhecimento.

5.4 UMA QUESTÃO DE RESPONSABILIDADE INTERGERACIONAL

Os problemas sociais do nosso tempo são consequência, em grande medida, da ruptura ou da desconexão entre a cultura e a natureza já desde a Primeira Infância. Portanto, são questões éticas. Cuidar da cultura é cuidar do cultivo da humanidade desde a concepção. Tal cuidado frutificará em uma sociedade mais solidária, justa, criativa, afeita ao seu entorno e à natureza, mais refinada esteticamente, harmoniosa na convivência e respeitosa com a alteridade e as diferenças.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Impedir ou dificultar o acesso da Primeira Infância e do seu entorno à cultura e silenciar a expressividade cultural das crianças nos seus primeiros anos é atentar contra a humanidade em seu próprio nascedouro, é sufocar os mais vulneráveis e impedir o florescimento do potencial do indivíduo e da sociedade. Também do ponto de vista orçamentário, a Primeira Infância é prioridade absoluta; os recursos destinados à cultura são parte intrínseca desse conceito e da política que o põe em prática.

5.5 A CULTURA COMO DIREITO EM TODOS OS CICLOS DA VIDA

O direito da criança à cultura é expresso unanimemente pela CF, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pelo MLPI, pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), pela Declaração da Unesco sobre a Diversidade Cultural (DUDC), pela CDC, pela Convenção sobre a Proteção e a Promoção da Diversidade das Expressões Culturais e pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, dos quais o Brasil é signatário. Esse direito é, portanto, um universal inalienável.

O art. 227 da CF acrescenta que o direito à cultura, da mesma forma que os demais direitos ali citados, deve ser assegurado pela família, pela sociedade e pelo Estado com absoluta prioridade. O art. 15 da Lei 13.257, de 2016 - MLPI, determina que as políticas públicas criem “condições e meios para que, desde a Primeira Infância, as crianças tenham acesso à produção e sejam reconhecidas como produtoras de cultura”.

A Primeira Infância é o momento crítico de renovação do pacto vital de toda sociedade. Porém, histórica e sistematicamente, ela tem sido despojada e privada do direito ao acesso, à produção e à integração à cultura. Garantir o direito da criança à cultura será uma forma de refazer os alicerces civilizatórios da sociedade atual, corrigindo desvios históricos e garantindo a construção sólida da sociedade que está por vir.

5.6 O ACESSO À CULTURA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A disposição de fortalecer as iniciativas culturais, os festivais e as programações que sustentam a difusão destes programas, assim como novas iniciativas, deve nortear as ações deste Plano nos próximos três anos. O setor cultural pode ser o veículo de ligação entre as políticas intersetoriais, notavelmente entre os campos da saúde, da educação, da





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

assistência social, da justiça, dos cuidados à criança em situação de vulnerabilidade, do atendimento às diversidades culturais das crianças das comunidades tradicionais, além das negras, quilombolas e indígenas, a prevenção de violências, negligências, abandono ou segregação contra as crianças, bem como a proteção delas à pressão consumista.

Trata-se de realizar atividades intersetoriais com profissionais culturais qualificados, que proporcionem ao entorno cuidador uma maior capacidade de escuta da criança e à criança um instrumental expressivo mais abrangente a partir do brincar artístico e cultural. Em todos estes campos, as atividades do brincar cultural da criança permitem melhorar os instrumentos de escuta da criança, aprimoram os métodos de diagnóstico nas dificuldades e nas situações de estresse da criança e melhoram a precisão nas interpretações desses diagnósticos.

Essas melhorias ampliam a abrangência intersetorial das hipóteses de trabalho em diferentes áreas, especialmente na saúde, na educação e na qualidade do brincar. Além disso, geram equilíbrio e harmonia entre os vasos comunicantes dos diversos direitos da criança, melhorando a qualidade de vida da criança e do seu entorno. Uma criança que se desenvolve num ambiente cultural e artístico tem os seus vínculos primordiais reforçados com o seu entorno cuidador e comunitário, pois são potencializados vários aspectos fundamentais, como aqueles relacionados com o desenvolvimento de atividades artísticas e culturais estipulados nas diretrizes curriculares de educação infantil, que permitem realizar ações de prevenção, proteção e resiliência ante diversas dificuldades vivenciadas na Primeira Infância.

OBJETIVOS GERAIS

- Garantir a prioridade absoluta da primeira infância na distribuição dos recursos econômicos públicos destinados à promoção cultural;
- Garantir o direito da criança à cultura desde a sua concepção.

5.7.1 Objetivos e metas específicos

Na área de acesso à cultura:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Letra:	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Garantir o acesso à cultura a todas as crianças desde a sua concepção até os 6 anos e ao seu entorno cuidador.		X	
B)	Fomentar o gosto pela arte, garantindo a realização periódica de atividades artísticas ao vivo – as chamadas “artes vivas” – por profissionais nas escolas, nos centros de saúde, nos lares de acolhida de mães e crianças, nos centros penitenciários femininos, em todos os espaços de convívio de crianças;	X		
C)	Garantir o acesso das crianças na Primeira Infância ao patrimônio cultural brasileiro material e imaterial, expresso nas diversas culturas e infâncias, atendendo ao conhecimento das diversas culturas e infâncias que convivem no Brasil.		X	
D)	Priorizar as atividades culturais de raízes afro-brasileira, indígena, quilombola e de outros povos e comunidades tradicionais.		X	
E)	Sensibilizar e estimular a comunidade artística a criar e a produzir obras culturais para a Primeira Infância, realizadas e/ou interpretadas por artistas afro-brasileiros, indígenas, quilombolas, de demais povos e comunidades tradicionais, prevendo esse critério nos editais públicos de estímulo à arte, à produção e à fruição cultural desses povos e dessas comunidades.		X	

5.7.2 No encontro entre cultura e Primeira Infância





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Letra:	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Fortalecer os espaços e as atividades que fomentem o brincar cultural da Primeira Infância em diferentes setores, como saúde, educação e convivência comunitária.		X	
B)	Incentivar a criação de novas plateias, garantindo, com recursos públicos, a criação de obras culturais para a Primeira Infância e o acesso da criança e de seu entorno cuidador;	X		
C)	Estimular a realização de atividades culturais compartilhadas entre adultos e crianças, como peças artísticas, oficinas e encontros que abordam a temática dos vínculos intrafamiliares e sociais, a violência, a negligência, os sofrimentos e os estresses familiares.		X	

5.7.3 Na área da articulação intersetorial

Letra:	Objetivos e Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Estabelecer ações de coparticipação entre as áreas da saúde, da educação infantil, da assistência social, da justiça, da atenção à criança em situação de vulnerabilidade.		X	
B)	Desenvolver projetos que envolvam os três poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário, com vistas a atender a valorização da diversidade cultural dos povos e das comunidades tradicionais.		X	
C)	Fomentar o trabalho intersetorial de artistas e profissionais das áreas da saúde, da educação infantil e da assistência social.		X	

5.7.4 Nas áreas da infraestrutura e da difusão das artes para a Primeira Infância





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Letra:	Objetivos/ Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Financiar, criar, construir e implantar uma rede de espaços públicos (centros culturais, teatros, galerias, museus, bibliotecas, auditórios, parques, brinquedotecas etc.), com recursos específicos, para o desenvolvimento de atividades culturais permanentes para a Primeira Infância, adaptados nos seus horários de atividades e dotados das necessidades técnicas específicas para essas idades e seus acompanhantes.			X
B)	Criar e manter, em condições de higiene, limpeza e segurança, espaços de brincar cultural e artístico no meio urbano, nos bairros, nas vilas e nos aglomerados de famílias, como também nas instituições de acolhimento de crianças de 0 a 6 anos.		X	
C)	Criar uma parceria com espaços culturais públicos com vistas a fortalecer uma programação cultural permanente para a Primeira Infância, de forma cada vez mais abrangente no território nacional, assim como estabelecer parcerias público-privadas com o intuito de estabelecer uma rede de centros e espaços de referência que cuidem da cultura na Primeira Infância.	X		
D)	Criar parcerias de colaboração efetiva entre diversas secretarias para criar editais de circulação de atividades culturais ao vivo – artes vivas – em espaços de convívio de e com a Primeira Infância, tais como creches, centros de saúde, abrigos, hospitais, presídios femininos, casas de acolhida etc..	X		
E)	Realizar, nos espaços de convívio de e com crianças menores de 6 anos, atividades artísticas ao vivo, tais como artes cênicas, circenses, musicais e plásticas, narração oral, entre outras,		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

	reconhecendo as crianças como sujeitos de plenos direitos culturais.			
F)	Garantir recursos para o desenvolvimento e o patrocínio de festivais, ciclos, eventos e manifestações culturais destinados à Primeira Infância, fortalecendo as redes e as estruturas de colaboração em nível internacional, nacional, estadual e municipal.	X		
G)	Fornecer espaços e tempo de brincar cultural e artístico nos espaços de acolhida de crianças menores de 6 anos, especialmente nos espaços culturais.			X
H)	Promover e contribuir para o aumento do acervo cultural da Primeira Infância por meio da publicação e da difusão de canções populares, canções de ninar, jogos de mãos, peças teatrais, musicais, plásticas e coreográficas para a infância.	X		

5.7.5 Na área da pesquisa científica intersetorial no campo da cultura

Garantir recursos, nos orçamentos públicos, para estudos e pesquisas que visem a aprofundar o conhecimento da criança frente às artes como espectadora, criadora e co-criadora de arte.

No âmbito da formação de profissionais:

Letra:	Objetivos/ Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Incluir, nos cursos de formação inicial e de educação continuada de artistas e de profissionais da educação infantil, o estudo sobre a relação das artes com a Primeira Infância.		X	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

B)	Prover recursos e apoiar financeira e tecnicamente a realização de seminários, conferências e encontros intersetoriais sobre a cultura e a Primeira Infância, visando a sensibilizar os adultos para o valor das artes como promotoras do desenvolvimento global e harmônico do ser humano.		X	
C)	Realizar programas de capacitação cultural dos profissionais que trabalham em instituições de acolhimento e convívio com a Primeira Infância (abrigos, escolas de educação infantil, creches, centros de saúde, hospitais, centros penitenciários etc.).		X	
D)	Apoiar projetos de oficinas formativas sobre as artes e a Primeira Infância, destinadas a profissionais que atuam diretamente com crianças.		X	

5.7.6 Na interação entre a cultura e a educação infantil

Orientar e avaliar a implementação, na educação infantil, dos componentes de arte constantes das DCNEI (Brasil, 2009) e da BNCC-EI – Brasil, 2019). Um espaço nunca olvidado deve ser aquele da comunicação e expressão, transversal ou universal, em toda ação e interação das crianças, privilegiando as múltiplas linguagens e onde também o livro, a narrativa e a leitura estejam presentes.

5.7.7 Na área da promoção cultural

Garantir a criação de editais de incentivo à cultura, dotados de orçamento específico, para a criação, a programação e a circulação de obras culturais e eventos específicos para a Primeira Infância, com especial valorização, nos critérios de seleção, de obras criadas e/ou interpretadas por artistas afro-brasileiros, indígenas, quilombolas e de outros povos e comunidades tradicionais, bem como aquelas que tenham como





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

destinatários crianças com deficiência, em situação de vulnerabilidade e sujeitas a diferentes tipos de violência.

5.7.8 Na área orçamentária

Garantir, como política de Estado, que ações finalísticas dos orçamentos das três esferas da União contem com recursos proporcionais ao percentual da população formado por crianças menores de 6 anos e que os recursos de tais orçamentos sejam aplicados proporcionalmente em todas as áreas, com o intuito de que todos os direitos da criança sejam atendidos, sem discriminação ou hierarquia, de um ou de outro direito, numa visão integradora.

6 A CRIANÇA E O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE

O espaço que as pessoas ocupam no mundo de hoje não é mais natural; ele é modelado socialmente e distribuído politicamente. As famílias e as pessoas individualmente têm pouca possibilidade de fazer suas escolhas e moldar o espaço que habitam segundo os seus gostos e as suas necessidades.

Além das outras questões que influem na organização e distribuição do espaço de vida, trabalho e lazer das pessoas, das famílias e da população adulta, sua definição não leva em consideração o universo específico da Primeira Infância, com suas características etárias e de desenvolvimento. Ressalvadas admiráveis exceções, nem se cogita a possibilidade de que as crianças participem do desenho do espaço em que vivem.

A criança tem direito a uma vida saudável, em harmonia com a natureza, bem como o direito a se inserir e viver como cidadã nas relações sociais, o que implica o direito ao espaço na cidade, de modo adequado às suas características biofísicas e de desenvolvimento, além de participar da definição desses espaços e, finalmente, participar da construção de uma sociedade sustentável. Ser cidadão implica estar no meio social de forma participante, como sujeito.

Esses direitos, no entanto, encontram obstáculos de diferentes matizes e intensidade. As políticas públicas têm por escopo removê-los, garantindo as condições ambientais para a criança viver uma vida plena como criança, na sua peculiar condição de desenvolvimento. Nas cidades, há uma forte correlação entre a vulnerabilidade das crianças mais desfavorecidas e o ambiente construído. Espaços produzidos de modo





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

insustentável e precário têm retornos decrescentes da prestação de serviços para crianças ou, pior ainda, torna-os impossíveis, inviáveis.

Em territórios vulneráveis, um dos fatores críticos é a deficiência no exercício dos direitos reprodutivos das mulheres, afetadas pelo funcionamento dos sistemas de saúde, por empregos que não viabilizam o cuidado com a gestação e as crianças, pela pobreza e pela educação insuficiente. Em 2020, no mundo, 35,5 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade ficavam sozinhas em casa sem a supervisão de um adulto, um número maior do que todas as crianças na Europa com menos de 5 anos.

As crianças e suas famílias, especialmente as mais desfavorecidas, são confrontadas com a desigualdade espacial de várias maneiras: o alto custo de vida e o acesso aos serviços urbanos; distribuição geoespacial desigual aos serviços urbanos; as más características do ambiente construído; e a desigual distribuição espacial da terra e do espaço urbano. O ambiente construído se revela como uma ameaça quando as crianças e seus cuidadores não podem avaliar riscos, ser preparados ou ter segurança. Ele influencia, também, na capacidade e possibilidade de participação das crianças, em termos de produção e uso do espaço público onde podem se reunir. Essas restrições se aplicam a outras infraestruturas que permitam a conectividade física, social e digital.

O desenho e a construção do espaço coletivo oferecem uma multiplicidade de oportunidades para que as cidades se comprometam com o respeito aos direitos das crianças e com um planejamento para a equidade. Este capítulo trata do direito da criança ao ambiente, considerando três subtemas intrinsecamente relacionados: (a) o meio ambiente físico e cultural em que vive; (b) a cidade como lugar de vida e cidadania; e (c) a sociedade sustentável, que envolve a sustentabilidade do planeta e a educação ambiental.

6.1 O MEIO AMBIENTE

Vivemos tempos extremos, que apresentam grandes desafios para a sustentabilidade da humanidade no planeta. As evidências do aquecimento global e de seus impactos são contundentes e, ainda assim, negadas e negligenciadas por líderes estratégicos mundiais, incapazes de se articularem para uma ação que busque reverter essa trajetória insustentável.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

De acordo com relatório da Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em 2017 o número de pessoas que tiveram que deixar seus lares atingiu o recorde de 68,5 milhões, das quais 52% eram menores de idade, e aproximadamente 25,4 milhões foram deslocados por conflitos e perseguições. 85% desses refugiados estão localizados em países em desenvolvimento, e quase dois terços do total continuam vivendo dentro de seus países.

O ambiente não é apenas um dado: ele é um complexo de significados que entram na formação da pessoa que nele vive e com ele interage. O espaço não é neutro: fala pela forma como está disposto e organizado, pelas suas cores e pelos seus cheiros, pelos seus barulhos, ruídos e silêncios. Ele define as relações entre as pessoas, desafia ou inibe iniciativas, suscita ou restringe movimentos. O ambiente é o “terceiro professor” da criança, no dizer do fundador da pedagogia (ou abordagem) de educação infantil de Reggio Emilia, Loris Malaguzzi.

A qualidade do ambiente e a qualidade de vida estão profundamente relacionadas. Assim, a desorganização do espaço repercute negativamente na vida das crianças, influencia na sua visão do mundo e na organização de suas mentes. Alguns fatores que estão presentes na maioria das cidades e que agem em oposição ao direito da criança a uma vida saudável em harmonia com a natureza e à interação viva, espontânea e brincante com seus pares adultos são os seguintes:

- a) a deterioração do ambiente e a diminuição ou a dificuldade de acesso a áreas verdes;
- b) a forma desordenada de ocupação do espaço na periferia das cidades;
- c) o caos nos centros urbanos;
- d) a favelização;
- e) a baixa qualidade dos serviços públicos (como transporte e saneamento) nas áreas em que a população mais pobre consegue levantar suas moradias;
- f) o déficit habitacional;
- g) a não regularização fundiária;
- h) comunidades consolidadas sem título de posse do terreno;
- i) lixo e esgoto a céu aberto;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

- j) a violência a que as crianças estão vulneráveis na ausência de uma política pública de segurança específica para cuidar delas;
- k) a violência cotidiana naturalizada;
- l) a insegurança viária e a existência de um precário e perigoso sistema de mobilidade urbana;
- m) a inexistência ou a precariedade de áreas de lazer e espaço do brincar.

A desigualdade ambiental expressa também a desigualdade social: as camadas empobrecidas da população estão mais expostas aos riscos decorrentes da localização e da vulnerabilidade de suas moradias (como, por exemplo, riscos de inundações, deslizamentos, esgotos a céu aberto, assim como agressões à saúde). Essa situação estabelece uma forte correlação entre os indicadores de pobreza e a ocorrência de doenças associadas à ausência de água potável e de rede de esgoto. Além dessas situações expostas, às mudanças climáticas ameaçam a todos, principalmente as crianças e os idosos em áreas mais vulneráveis.

Os progressos que o Brasil tem feito nos últimos anos na redução das desigualdades entre as regiões, entre pobres e ricos, e no acesso a bens (como educação e saúde) repercutem na melhoria das condições ambientais, na qualidade da relação das crianças com o meio ambiente e na qualidade de vida e desenvolvimento das crianças. No entanto, as ações, nesse campo, devem associar-se a outras, indicadas neste Plano, que tomem a Primeira Infância como foco. Entre essas ações estão as de saúde pública, de educação infantil, os programas de apoio às famílias, entre outras. Qualquer reducionismo, nesse problema social complexo, revela-se inócuo e estéril. Diversos ODS apontam metas socioambientais para alcançar sociedades menos desiguais e com maior acesso ao bem-estar e à qualidade de vida.

6.2 A CIDADE

De acordo com dados da ONU e do Banco Mundial, em 2016, a população global urbana atingiu o índice de 54% da população total do planeta, enquanto no Brasil, no mesmo ano, 84,72% da população já vivia nas cidades (IBGE, 2016). Um dos maiores desafios ambientais globais é o crescimento dos centros urbanos. As cidades são os





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

A questão do contexto urbano é muito relevante, pois é capaz de interferir significativamente neste processo. A maioria das crianças passa mais tempo no espaço privado e em ambientes fechados do que nos públicos, abertos. Essa privatização e esse confinamento da infância ocultam e restringem a condição social da criança e a privam do contato com a natureza, tão essencial à sua infância e ao seu desenvolvimento. Com o surgimento das escolas, a socialização e a aprendizagem, que antes aconteciam no espaço público, numa troca intergeracional, passam a se dar predominantemente nos espaços específicos e segregados entre sujeitos pertencentes à mesma condição geracional: a infância.

Os espaços públicos, antes tidos como locais de encontro e troca geracional, transformam-se em espaços fragmentados e segregados, frutos de uma sociedade individualista, que não tem prezado pela socialização entre as pessoas. A delimitação de lugares determinados para as crianças na cidade denuncia uma situação de exclusão urbana da infância, já que elas não são vistas como atores sociais pertencentes e com direito à cidade. Para reverter esta situação, é preciso enxergar e tratar as crianças como sujeitos capazes de opinar, sugerir, criar e dar um rosto mais humano à cidade: soprando-lhe a vida de sua presença, seus movimentos, suas vozes, seus sorrisos e suas brincadeiras.

A realidade social está dada: há um aumento do tempo de permanência de crianças de 0 a 6 anos de idade dentro das instituições escolares, devido à inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho. Assim, a criança participa e é inserida no espaço público pela via da escolarização. As expressões corriqueiras “lugar de criança são na escola” e “a rua não é lugar de criança” revelam quais são os lugares da infância na cidade e que tipo de relação devem estabelecer com ela.

É importante pensar em uma rede de integração entre a escola e a cidade, mediante uma proposta pedagógica que extrapole os muros da escola para utilizar o meio urbano e social como agente educativo. Afinal, a escola não é a única via de aprendizagem, mas sim uma entre muitas possibilidades de se adquirir conhecimento. A escola integrada com os espaços públicos – ruas, parques, praças, museus – promove a participação e alfabetização urbana das crianças. A cidade vem a se tornar cidade educadora.

Não só os parques e as praças são os locais dedicados à criança: toda a cidade pode se tornar brincante, segura, inclusiva, verde e propícia a promover encontros, a começar pelos caminhos que as crianças fazem entre a casa e a escola, muitas vezes o principal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

recorte da cidade de que a criança usufrui. Esta rede de integração se sustenta em três pilares promovidos pela escola: conhecimento, ocupação, participação e intervenção nos espaços e equipamentos urbanos pelas crianças. O primeiro passo é possibilitar às crianças passeios urbanos, para que conheçam os espaços e equipamentos urbanos de sua cidade. Na medida em que realizam esses passeios, elas vão ocupando os espaços urbanos, dando visibilidade à sua presença na cidade. A partir do momento em que as crianças conhecem a cidade, elas começam a participar e intervir nos espaços e equipamentos urbanos, participando da (re)criação da cidade.

A dimensão relacional da escola não pode ser separada da dimensão relacional da própria comunidade. Entre a escola, o bairro, a habitação, o clube, as associações culturais e recreativas, os locais de lazer e trabalho, há que se estabelecer uma corrente de integração capaz de dar sentido ao cotidiano urbano das crianças. O brincar ao ar livre foi sendo substituído pelo brincar em espaços interiores cobertos, fechados e de menor dimensão, sem a presença da natureza, opondo uma preocupação dos pais – deixar seus filhos em locais seguros – aos anseios e desejos dos filhos – brincar com liberdade em espaços abertos naturais.

As ruas e praças como locais da sociabilidade intergeracional desaparecem e passam a desempenhar a função de uma ponte de ligação entre um espaço privado e outro, fazendo do espaço público um interstício e um “não lugar”. Além do aspecto de sociabilidade, a ausência de relação da criança com esses espaços priva-a de usufruir dos benefícios provenientes do contato direto com a natureza e o ar livre, como dar vazão à pulsão pela ampla movimentação, própria dessa fase, maior acesso ao sol, essencial para a constituição de vitamina D, levando-a a um estilo de vida sedentário e ao confinamento.

Os parques infantis (como espaços do brincar) e as escolas (como espaços educacionais) constroem uma cartografia urbana da infância, decorrente das transformações sociais, econômicas, culturais e políticas, que interferem na organização e ocupação dos espaços públicos. As crianças extrapolam os limites destes espaços que lhes são concedidos, brincando com os equipamentos urbanos, por meio de sua inerente ludicidade, fazendo da cidade o seu próprio brinquedo. Os arbustos, as pedras, as árvores, o rio, os pássaros, entre outros, são elementos que passam desavisados aos olhos do adulto, mas fazem parte dos elementos essenciais dos caminhos das crianças.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

A relação lúdica e imaginativa que as crianças estabelecem com a cidade e com as áreas naturais urbanas, atribuindo outros significados e usos aos espaços, aos equipamentos e à natureza ainda existente na cidade, precisa ser vista pelos adultos como ações criativas da infância e não como transgressões, como ações não permitidas. A presença das crianças na cidade mostra inúmeras possibilidades de ampliar áreas verdes e equipamentos urbanos. Elas ensinam que estes podem ser utilizados de muitas maneiras com diferentes funções.

A relação das crianças com a cidade possibilita a aquisição de conhecimentos urbanos e sociais que desvendam a complexidade cidadina. Estar na cidade e viver a cidade e seus acontecimentos diários é aprender e apreender seus códigos e signos, é realizar descobertas, conhecer as relações sociais e como as pessoas as estabelecem, aprender a se locomover pelo espaço, enfim, conhecer a cidade na qual se mora. Na multidão de estranhos que transitam diariamente pelos espaços urbanos, os olhos não se cruzam, as pernas não param, as bocas não conversam e o silêncio das palavras paira sobre uma cidade de sons ininterruptos.

As cidades que têm crianças circulando e ocupando os espaços públicos vivem a experiência inédita e reveladora do resgate das relações entre as pessoas. As crianças são personagens decisivos no espaço urbano: podem exercer um papel humanizador da cidade. A espontaneidade das crianças em conversar com aqueles que encontram pelas ruas, sem mesmo conhecê-los, faz pernas aceleradas pararem, bocas conversarem e olhares se cruzarem, faz sorrisos serem esboçados em faces sérias e sisudas. Para compreender o significado da presença das crianças, é preciso ver a cidade como um espaço educador, rico em natureza, com possibilidades de aprendizagens formais e informais.

Todo e qualquer lugar, espaço ou elemento urbano é potencialmente cultural, histórico e educativo. Uma árvore, uma esquina, uma rua e uma praça podem possibilitar aprendizagens tão ricas quanto museus ou livros. E é fundamental que a criança tenha a oportunidade de vivenciar experiências com a natureza durante a infância no seu dia a dia nas cidades. O brincar livre na natureza promove o desenvolvimento físico – as irregularidades do terreno são um desafio ao movimento –, desenvolve a capacidade imaginativa e a criatividade do brincar, contribui com sua autoestima, porque oferece desafios novos ao corpo, que, ao superá-los, fortalece seu aprendizado autônomo e traz





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

bem-estar, por sua propriedade restaurativa, pela contemplação estética e do belo que a natureza oferece.

A criança necessita criar uma relação afetiva com seu ambiente para querer cuidar e engajar-se em ações sustentáveis para o seu presente e futuro. Não é pelo fato de que as crianças falam de modo diferente em relação aos adultos, utilizam meios de expressão e linguagens próprias, que devem ser consideradas inaptas a participar e contribuir com a cidade. Pelo contrário: por trazerem suas diferenças e um outro ponto de vista, são capazes de apontar uma outra perspectiva, de ver a cidade muitas vezes oculta aos olhos dos adultos.

6. 3. SOCIEDADE SUSTENTÁVEL

Esta seção aborda o direito da criança de viver numa sociedade sustentável e participar de sua construção.

6.3.1 Sustentabilidade social, sustentabilidade do planeta Terra

O desenvolvimento trouxe e continua produzindo melhoria nas condições de vida da humanidade e é o grande objetivo dos governos, dos cientistas, dos técnicos, dos trabalhadores, enfim, de todo o mundo. Mas, no seu bojo, comportamentos que acabaram demonstrando-se adversos à vida ameaçam o próprio desenvolvimento. A lista desses comportamentos é enorme e continua crescendo em diversificação e gravidade: consumismo e desperdício, destruição de florestas e nascentes de água, uso de produtos tóxicos na produção de alimentos e no controle de insetos, poluição e acúmulo de lixo, emissão de gases poluentes e destruição da camada de ozônio, efeito estufa, aumento da temperatura e aceleração do degelo das calotas polares e geleiras, extinção de espécies da flora e da fauna, desequilíbrio na cadeia da vida... As crianças estão nesse meio.

Não apenas o futuro delas depende de medidas que hoje sejam tomadas para aplicar o conceito de sustentabilidade, quanto seu presente já se encontra comprometido. Se é justa a preocupação com a sobrevivência da humanidade, é justo também voltar o olhar para a infância, comprometendo-se a trabalhar pela qualidade do ambiente para aquelas pessoas que estão chegando à vida.

A maioria dos governos e das organizações da sociedade já compreendeu que é preciso, urgente e possível reverter esse caminho de autodestruição, mas que a virada do





PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

rumo só tem chance de acontecer se a humanidade se entender parte de um sistema mais amplo, que é o planeta Terra. Que sustentabilidade social é o mesmo que sustentabilidade do planeta. As crianças estão nesse meio não apenas como vítimas indefesas; elas estão como sujeitos, capazes de contribuir, a seu modo e a seu tempo, com a construção de uma sociedade sustentável, de um planeta sustentável, e – com os adultos – celebrar a vida com justiça, paz e alegria.

A frase final da Carta da Terra é um canto de confiança na decisão das pessoas e da sociedade por uma vida mais segura e plena: “Que o nosso tempo seja lembrado pelo despertar de uma nova reverência face à vida, pelo compromisso firme de alcançar a sustentabilidade, a intensificação dos esforços pela justiça e pela paz e a alegre celebração da vida”.

6.3.2 A conexão afetiva com a natureza

Até por volta dos 12 anos de idade, as crianças não se percebem separadas da natureza; portanto, esse é um período da vida no qual elas devem vivenciar o mundo natural pautadas pela alegria e pela ligação que têm com ele. Essas experiências contribuem para que elas se relacionem com a natureza pela dimensão do sensível e do encantamento. A natureza tem o poder de proporcionar saúde, felicidade e potência para as crianças. Aquelas que sentem amor, respeito e pertencimento ao mundo natural têm mais possibilidades de construir um ambiente melhor para todos os seres vivos.

6.3.3 Características do espaço na cidade para a experiência lúdica

Em se tratando de crianças pequenas, as qualidades sensoriais do ambiente podem ser o que o faz um espaço especial de brincar. Ele deve oferecer qualidades sensoriais: árvores ou plantas que tragam o som da canção dos pássaros, texturas da casca áspera, folhas lisas ou com relevo, cores que mudam com as estações do ano, uma visão do céu através dos ramos da árvore, barreiras sensoriais (como vento, ruído ou sinais confusos), brincadeira com água, peças artísticas, possibilidade de plantar... Precisa ter variedade de materiais e objetos, peças fixas e soltas, locais para pequenos grupos se reunirem, abrigo, estruturas adaptadas etc.

6.4 EDUCAÇÃO AMBIENTAL





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

A questão ambiental é um dos assuntos mais urgentes da nossa sociedade, uma vez que a frequência com que ocorrem as novas formas de agressão à natureza é cada vez maior. O item 14 dos princípios da Carta da Terra, que propõe sejam integrados, na educação formal e na aprendizagem ao longo da vida, os conhecimentos, os valores e as habilidades necessários para um modo de vida sustentável, recomenda: “Prover a todos, especialmente a crianças e jovens, oportunidades educativas que lhes permitam contribuir ativamente para o desenvolvimento sustentável”.

Nos contextos onde se implementou a educação integral e, portanto, também a ambiental, a comunidade tem reduzido a vulnerabilidade e o risco. A educação ambiental foi incluída na CF de forma explícita no art. 225, inciso VI, a fim de “promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente”. Na Lei nº 9.795, de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental (PANEA), a promoção dessa educação é colocada como obrigação de todos os segmentos da sociedade e da educação formal e informal. Ela deve ser promovida desde a etapa da educação infantil, de forma transversal e multidisciplinar, evitando-se que seja tratada como uma disciplina isolada e à parte dos valores e das atitudes cotidianas da vida.

O currículo da educação infantil geralmente inclui duas áreas de trabalho relacionadas ao ambiente: (a) conhecimento, por meio de experiências concretas, da natureza e dos problemas que a estão afetando; e (b) resignificação, transformação e reutilização de materiais. A primeira área é relativamente recente e consiste em explorar e conhecer os espaços naturais e reforça a importância de experiência da criança com a natureza no cotidiano escolar. Nesse sentido, a naturalização dos pátios escolares pode ser uma forma de promover esse contato.

Além disso, devem ser promovidos passeios, exploração dos ambientes, cuidado de pequenos animais, cultivo de horta, pomar e jardim (levando as crianças ao encontro da natureza) e, também, projetos pedagógicos sobre temas do meio ambiente, como a despoluição do rio ou da lagoa, o destino adequado do lixo, a coleta seletiva na escola, a preservação das nascentes etc. A segunda é a reciclagem de materiais da natureza ou da indústria que já passaram pelo seu primeiro uso e finalidade. Papéis, plásticos, pedaços de madeira, cascas..., nas mãos das crianças, adquirem novas formas e significados e passam a ter nova vida e presença.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Em vez da atitude de consumir e descartar, as crianças formam atitudes de respeito e preservação da natureza e dos animais, de conservação, transformação e reutilização de coisas passíveis desses processos. A metodologia dos 5R traça um caminho: repensar os hábitos de consumo e descarte; reduzir o consumo, dando preferência aos que tenham maior durabilidade; recusar produtos que prejudicam a saúde e o meio ambiente e produtos dos quais não precisamos tanto ou que já temos muito; reutilizar, usando até o final da vida útil, ou reparar um objeto ou produto para ser reutilizado; e reciclar, quando já se adotaram os comportamentos anteriores e não há outra alternativa.

À medida que a educação ambiental assume um lugar na formação da identidade cultural, ela pode despertar possíveis soluções para a problemática ambiental, concretizando um projeto em defesa do meio ambiente. A educação ambiental que começa na educação infantil é a maneira mais eficaz de formar atitudes e hábitos com relação à utilização dos recursos naturais e favorecer a reflexão sobre a responsabilidade ética com o planeta.

6.5 AÇÕES

O planejamento urbano e as políticas públicas existentes devem ser influenciados e reforçados, a fim de promover cidades responsivas à infância. Ao priorizar as crianças, o planejamento urbano contribuirá para uma programação urbana mais ampla de três maneiras:

Nº	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
1.	Estabelecer o planejamento do espaço urbano em várias escalas. Os programas urbanos baseados em microterritórios permitem uma melhor prestação de serviços para as crianças, bem como um ambiente construído limpo e seguro.			X
2.	Engajar crianças e membros interessados da comunidade. Processo urbano orientado à participação na construção de coalizões e na coprodução de configurações urbanas responsivas para crianças.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

3.	Utilizar os dados geoprocessados e urbanos em plataforma integrada. A tomada de decisões orientada pelas evidências e as componentes espaciais da iniquidade urbana à qual crianças mais desfavorecidas estão expostas (UNICEF, 2018, p. 5 – tradução nossa).			X
----	---	--	--	---

A Lei nº 10.257, de 2001, conhecida como Estatuto da Cidade, criou uma série de instrumentos que permitem que as cidades promovam o desenvolvimento urbano, sendo o principal o Plano Diretor Estratégico (PDE). Este instrumento articula a implementação de ações de planejamento participativo e define uma série de outros instrumentos urbanísticos, que tem, entre seus principais objetivos, a finalidade de enfrentar a especulação imobiliária e implementar processos de regularização da terra.

O Estatuto da Cidade tem como uma das suas diretrizes a garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as gerações presentes e as futuras (de acordo com o art. 2º, inciso I) e a participação da população e dos vários segmentos da comunidade – portanto, também dos cidadãos crianças – na formulação, na execução e no acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano. As crianças são capazes de sugerir coisas funcionais e bonitas para a paisagem urbana, para o transporte, a moradia, as calçadas, os parques, a decoração de muros etc.

O Plano de Bairro Participativo é um dos instrumentos de ação do governo federal, de microplanejamento, e pode ser incluído nos Planos Diretores Estratégicos (PDE) de municípios do Brasil. De acordo com a cartilha “Plano de Desenvolvimento do Bairro: Uma metodologia participativa”, editada pela Fecomércio de São Paulo, o Plano de Bairro Participativo deve ser elaborado em conjunto pela gestão municipal, pelos conselheiros participativos e pela comunidade e visa a promover melhorias urbanísticas, ambientais, paisagísticas e habitacionais. Nele, os moradores indicam as melhorias necessárias à sua comunidade no que diz respeito à infraestrutura urbana (a creche, por exemplo) e a ofertas de produtos e equipamentos públicos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

É um instrumento com grande potencial de impacto positivo para a qualidade ambiental urbana com foco no cuidado à infância se incluir estratégias e diretrizes específicas relacionadas às demandas do começo da vida. Outra referência relevante para o planejamento urbano é o MLPI, que determina à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que organizem e estimulem “a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades” (art. 17).

A prioridade absoluta aos direitos da criança – entre eles, o direito ao brincar (art. 227 da Constituição Federal) – tem que ser atendida também pelas políticas para a cidade. O planejamento urbano precisa prever espaços para o lazer, a moradia, a movimentação, o transporte, o ar puro, os espaços de lazer, de interações intergeracionais e o brincar livre e seguro das crianças. O Objetivo nº 11 dos ODS se aplica a este capítulo com precisão: “Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis”. As Metas para o nosso município que dizem respeito mais diretamente às crianças e que devem ser alcançadas até 2035 são:

Nº	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
01	Garantir o acesso de todos a moradia digna, adequada e a preço acessível, aos serviços básicos, e urbanizar os assentamentos precários, com especial atenção para grupos em situação de vulnerabilidade.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

02	Melhorar a segurança viária e o acesso à cidade por meio de sistemas de mobilidade urbana mais sustentáveis, inclusivos, eficientes e justos, priorizando o transporte público de massa e o transporte ativo, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, como aquelas com deficiência e com mobilidade reduzida, mulheres, crianças e pessoas idosas.			X
03	Proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, em particular para mulheres, crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência e demais grupos em situação de vulnerabilidade.			X

É reconhecido juridicamente que a consideração e a priorização das necessidades das crianças no planejamento urbano das cidades são um direito e, ao mesmo tempo, uma forma estratégica para incluir ações que tornem as cidades espaços públicos mais seguros, mais arborizados e com maior qualidade ambiental para o pleno desenvolvimento das crianças.

Não são poucos os nossos direitos a uma cidade saudável, assim como não são poucos os deveres do Estado para a implementação de políticas públicas que materializem o atendimento das nossas necessidades na cidade. Entre as ações do Estado para garantir um ambiente com qualidade de vida para as crianças estão:

Nº	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
1.	Formular e aplicar políticas de ocupação e uso do espaço que atendam aos direitos de moradia, saúde, segurança, movimento, brinqueado.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

2.	Desenvolver ações diretamente voltadas à melhoria das condições de moradia das famílias sem renda ou de renda insuficiente para possuir, com recursos próprios, uma moradia digna.			X
3.	Desenvolver ações que visem o saneamento básico.			X
4.	Fomentar a educação ambiental na perspectiva da educação para o desenvolvimento sustentável.	X		
5.	Criar campanhas de conscientização e formação de comportamentos em relação à proteção e à restauração a terra, ao meio ambiente, ao consumo.	X		
6.	Promover ações para a garantia de áreas verdes acessíveis em cada bairro, com equipamentos lúdicos para que as crianças possam fruir do contato com a natureza.		X	

As estratégias projetuais de intervenção em territórios vulneráveis exigem envolvimento e integração de múltiplos representantes e agentes de configuração e organização do território. Os instrumentos projetuais, de diagnóstico e de desenho podem, estrategicamente, contribuir para promover essa integração.

Para que se viabilizem tais estratégias de redesenho urbano, é necessária a ação integrada e transversal de cinco instâncias de classificação de agentes de mudança, para que, dessa maneira, se desenvolva um trabalho de impacto positivo, direto e imediato, crescente e perene, a saber:

- 1) sociedade civil (pessoas físicas e organizações da sociedade civil sem fins econômicos);
- 2) iniciativa privada (empresas, indústrias, organizações da sociedade civil com fins econômicos);
- 3) comunidade (pessoas físicas, associações, colegiados, coletivos pertencentes aos territórios);
- 4) universidade (pesquisa, ensino, extensão e ação); e, finalmente, 5) o Poder Público (Executivo, Legislativo e Judiciário).





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Pode-se buscar uma matriz de ação integrada das cinco instâncias de agentes de mudança para realizar intervenções que promovam a requalificação dos territórios vulneráveis, reduzindo a desigualdade, na direção da sustentabilidade.

6.6 OBJETIVOS E METAS

Nº	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
1.	Adotar medidas para que os espaços urbanos deem atenção às características físicas, sociais e de aprendizagem das crianças de até seis anos de idade.			X
2.	Estabelecer, em adequado instrumento legal, que os Planos Diretores Estratégicos (PDE) das cidades prevejam espaços públicos para as crianças que atendam às necessidades e características das diferentes idades (praças, brinquedotecas, postos de saúde e de assistência, instituições de educação infantil, áreas de lazer coletivo etc.) e incluam uma seção com parâmetros e diretrizes de Planos de Bairro Participativo, com especificidades para tratar das temáticas da Primeira Infância, de gênero, raça, longevidade, energia, meio ambiente e segurança alimentar.			X
3.	Determinar, por instrumento legal, que os projetos de loteamento reservem espaços próprios para equipamentos sociais que atendam aos direitos das crianças à saúde, à assistência, à educação e ao lazer e que sigam parâmetros normativos de mobilidade ativa e segura para todas as idades.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

4.	Incentivar a realização de atividades abertas, ao ar livre, nas cidades, especialmente nos bairros, nas vilas ou em áreas de escassas oportunidades e espaços de lazer, onde as crianças de até seis anos de idade possam interagir entre si e com outras de idades superiores, inclusive com adultos. Incentivar que mais municípios implementem a regulamentação de ruas de lazer para assegurar o acesso no espaço e tempo para as crianças vivenciarem atividades ao ar livre.			X
5.	Desenvolver estudos sobre as questões relativas à sustentabilidade da sociedade e ao desenvolvimento de práticas de educação de crianças de até seis anos sobre essa temática.			X
6.	Incluir na formação continuada dos profissionais (arquitetos, urbanistas e designers, entre outros), a qualificação e a compreensão da temática dos campos relacionados à Primeira Infância, ao gênero, à raça, à longevidade, à energia, ao meio ambiente e à segurança alimentar.			X
7.	Realizar oficinas com profissionais que definem, criem, organizem e administrem espaços (arquitetos, urbanistas, designers de interiores, especialistas em meio ambiente etc.) visando à criação e ao desenvolvimento de projetos que respeitem a presença e participação dos cidadãos de até seis anos de idade.			X
8.	Elaborar diretrizes que orientem a construção de espaços lúdicos para a criança de zero a seis anos.			X
9.	Ampliar/criar ofertas de temáticas relativas à infância na formação continuada de arquitetos, engenheiros, urbanistas e paisagistas.			X
10.	Promover uma rede de integração entre a escola e a cidade, possibilitando a participação urbana das crianças.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

11.	Incluir os desejos, as ideias e as necessidades das crianças no planejamento urbano, por meio de processos qualificados de escuta e participação.			X
12.	Incentivar a organização de grupos de trabalhos intersetoriais para o planejamento articulado das políticas públicas para a infância, conforme orientação do MLPI.			X
13.	Fomentar a participação de crianças em comitês, por meio dos quais elas possam participar do planejamento urbano e de ações relativas ao seu interesse, como forma de pôr em prática o que o MLPI determina no art. 4, inciso II e parágrafo único.			X
14.	Criar rotas seguras entre equipamentos públicos (escola, praça, biblioteca etc.) com redução de velocidade dos carros, utilizando-se do desenho universal para ruas e calçadas e com inserção de intervenções lúdicas nos trajetos, visando a assegurar a mobilidade ativa das crianças e para que elas se sintam atraídas a circular em espaços públicos.			X





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**7. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E
TRANSPARÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANO**

Diante dos compromissos firmados pelo município, nos quais preconizam a garantia de direitos das crianças como prioridade absoluta, é imprescindível planejar, gerir, implantar, acompanhar, avaliar, monitorar e atualizar as metas e ações idealizadas pelos intersetores responsáveis pelo desenvolvimento de cada proposta. Para manter o foco nas metas e ações estratégicas, priorizamos, em curto, médio e longo prazo, cada tema proposto, a fim de fortalecer este compromisso e os projetos idealizados.

Desse modo, é de extrema importância que ocorram revisões dos processos de articulação, gestão e acompanhamento das ações, metas e indicadores de resultados pertinentes às políticas do PMPI/AC e que procedam a cada dois anos, por meio de encontros com a Comissão, objetivando coleta, estudos e análises dos dados que resultarão na composição de relatórios, proporcionando a revisão, correção e ajustes que se percebam indispensáveis pela garantia de maior efetividade das propostas.

Neste contexto, ressalta-se a necessidade das avaliações e monitoramento, com envolvimento das instâncias responsáveis e a devida mobilização social para acompanhar sistematicamente o esforço de implementação das metas e estratégias do plano. Sendo assim, os procedimentos que envolvem o Acompanhamento, Avaliação, Monitoramento e Transparência serão compartilhados, por link na página da Prefeitura, pelo Portal da Transparência, um espaço dedicado à divulgação de dados e resultados, fomentando o conhecimento e o debate público sobre as políticas para a Primeira Infância. Sendo então





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

_____. **Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009.** Diário Oficial da União, Brasília, 2009. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Indicadores da Qualidade na Educação Infantil.** Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-](https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb/pdf/publicacoes/educacao_infantil/indic_qualit_educ_infantil.pdf)

[br/media/seb/pdf/publicacoes/educacao_infantil/indic_qualit_educ_infantil.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb/pdf/publicacoes/educacao_infantil/indic_qualit_educ_infantil.pdf). Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: sessão 1, a. 128, n. 135, Brasília, DF, p. 13563, 13 de julho de 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, 1993. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l9394. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999.** Dispõe sobre a educação ambiental. Diário Oficial da União, Brasília, 1999. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l9795. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Estatuto da Cidade. Diário Oficial da União, Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l10257.

Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l11104. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024. Diário Oficial da União, Brasília, 2014. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l13005. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Marco Legal da Primeira Infância. Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l13257. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Marco Legal da Primeira Infância. Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/l13257. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Cidadania. **Programa Bolsa Família.** Brasília, DF, 2003.

Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia. Acesso em: 14 ago. 2025.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

_____. Ministério da Cidadania. **Programa Criança Feliz**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Educação; Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério da Saúde. **Programa Brasil Carinhoso**. Brasília: MEC/MDS/MS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança: diretrizes para a promoção do cuidado integral**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: manual de diretrizes**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2005. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS)**. Versão revisada. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2013. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Plano Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Portaria MS nº 940, de 28 de abril de 2011**. Dispõe sobre o atendimento ao povo cigano/romani e outros. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPC). Diário Oficial da





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

União, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Rede Nacional Primeira Infância. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília: RNPI/ANDI, 2010. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/>. Acesso em: 02 out. 2025. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 5, de 17 de dezembro de 2009**. Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica/publicacoes/educacao-infantil>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Resolução CNE/CP nº 02, de 22 de dezembro de 2017**. Institui a Base Nacional Comum Curricular. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica/publicacoes/educacao-infantil>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 1, de 17 de outubro de 2024**. Diretrizes Operacionais Nacionais de Qualidade e Equidade para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica/publicacoes/educacao-infantil>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. Sistema Único de Assistência Social. **Registro Mensal de Atendimento** (RMA). Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2019. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Vitória: SESA, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Impacto das políticas públicas na primeira infância**: um estudo de caso no Brasil. São Paulo: FGV, 2018.

HECKMAN, J. J. The economics of human development and social mobility. **Annual Review of Economics**, v. 1, p. 1-43, 2009.

_____; JACOBS, B. The economic case for early childhood interventions. In: SHONKOFF, J.P.; PHILLIPS, D. A. (Ed.). **From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development**. Washington, DC: National Academy Press, 2000. p. 10-34.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: Afonso Cláudio/ES. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

_____. **Estatísticas da Educação Infantil e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

_____. **Indicadores de Mortalidade Infantil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

_____. **Estatísticas de Nascimentos e População**. Brasília: IBGE, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Dados sobre famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Afonso Cláudio**, 2024. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adolescent pregnancy: fact sheet**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____; UNICEF. **Estratégia global para a alimentação de bebês e crianças de primeira infância**. Genebra: OMS/UNICEF, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Indicadores de saúde bucal – CPOD**. Genebra: OMS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: ONU, 1989. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Agenda 2030**. Nova Iorque: ONU, 2015. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA. **O estado da insegurança alimentar no mundo**. Roma: FAO, 2014. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Política Etnia e Saúde – CE 160/15**. Washington, DC: OPAS, 2017. Disponível em: <https://www.scimagoiber.com/institutions.php>. Acesso em: 31 ago. 2025.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. **Ranking de instituições:** indicadores de saúde e mortalidade. Madrid: Scimago Lab, 2016. Disponível em: <https://www.scimagoiber.com/institutions.php/1000?&total>. Acesso em: ago. 2025.

UNESCO. **Educação na primeira infância:** uma prioridade global. Relatório Global de Monitoramento da Educação. Paris: UNESCO, 2015. Disponível em: https://foodforthepeople.org/angels-of-hope-program/?utm_source. Acesso em: 31 ago. 2025.

UNICEF. **A child-friendly urban agenda.** New York: UNICEF, 2018. Disponível em: https://foodforthepeople.org/angels-of-hope-program/?utm_source. Acesso em: 10 ago. 2025.

VOGEL, C. The role of early childhood education in the long-term success of children. **Journal of Early Childhood Education**, 2016. Disponível em: https://www.um.edu.mo/research/?gad_source=1&gad_campaignid. Acesso em: 10 ago. 2025.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://afonsoclaudio.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200310039003400320031003A005000

Assinado eletronicamente por **PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO** em **04/12/2025 13:38**

Checksum: **93DA8EC436F01FDC34F25B39AE707130849F2B9FC91E2687BBCE29DD4DC67264**

