



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 320031039903400320034603400500, de Publicação assinado digitalmente 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.

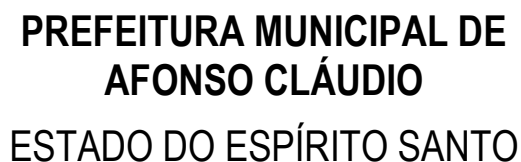
Art. 2º O Plano Municipal pela Primeira Infância e os relatórios de avaliação deverão ficar disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, estimulando a transparência e o controle social de sua execução.

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

Afonso Cláudio/ES, 04 de dezembro de 2025.

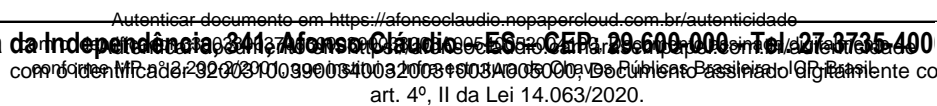
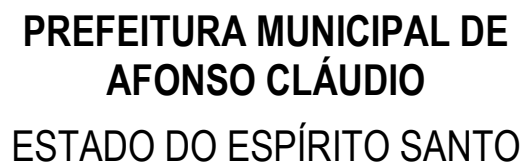
LUCIANO RONCETTI PIMENTA
Prefeito

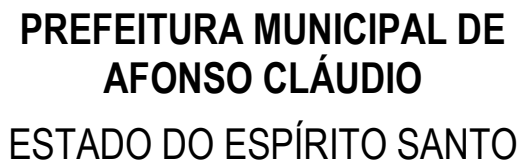


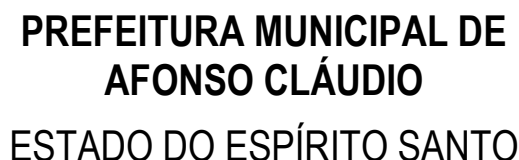


PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO





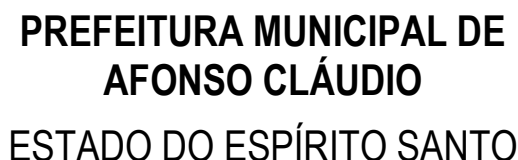


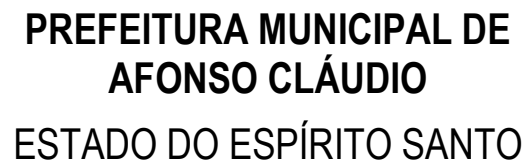


SUMÁRIO

	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







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

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

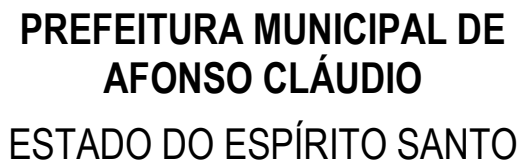
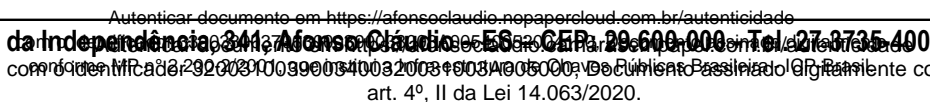
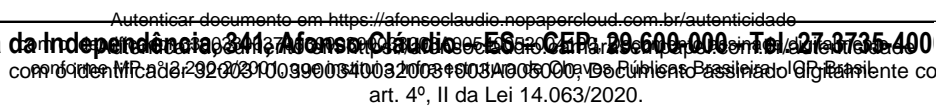
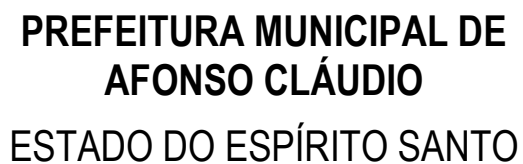


Tabela 01	Famílias com Crianças de 0 a 6 anos que beneficiarias do Bolsa Família	29
Tabela 02	Acolhimentos – Zona Urbana/Rural.....	29
Tabela 03	Crianças em Situação de Acolhimento por Mês/Ano.....	30
Tabela 04	Matrículas em creche na rede municipal.....	31
Tabela 05	Matrículas em pré-escola na rede municipal.....	31
Tabela 06	Coeficiente 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





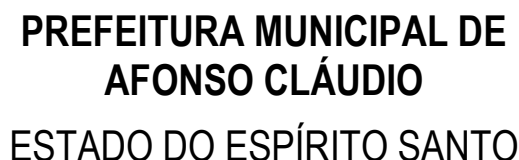


**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

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

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

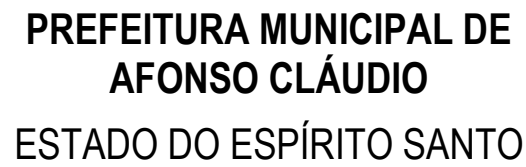




**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

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







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.

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.

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



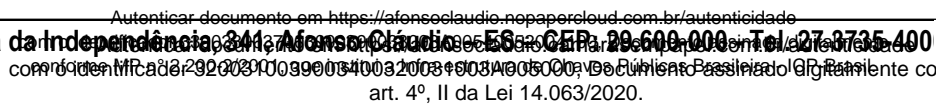
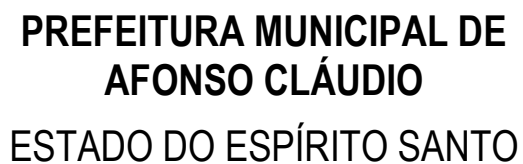


**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

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.







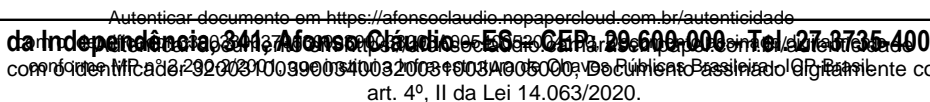
O PMPI/Afonso Cláudio é transpassado por dois importantes princípios para o atendimento na Primeira Infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança, como já visto, está 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:

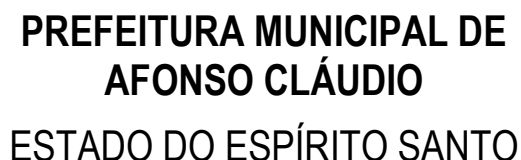
- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas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

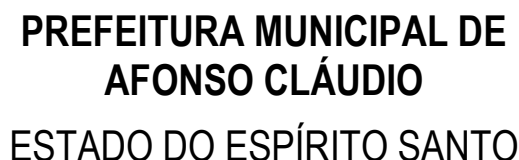
O Plano de Metas e Estratégias (PME) do PMPI/Afonso Cláudio está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa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





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.





- 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



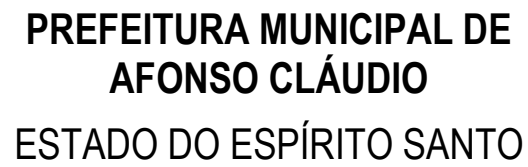


**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

(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.







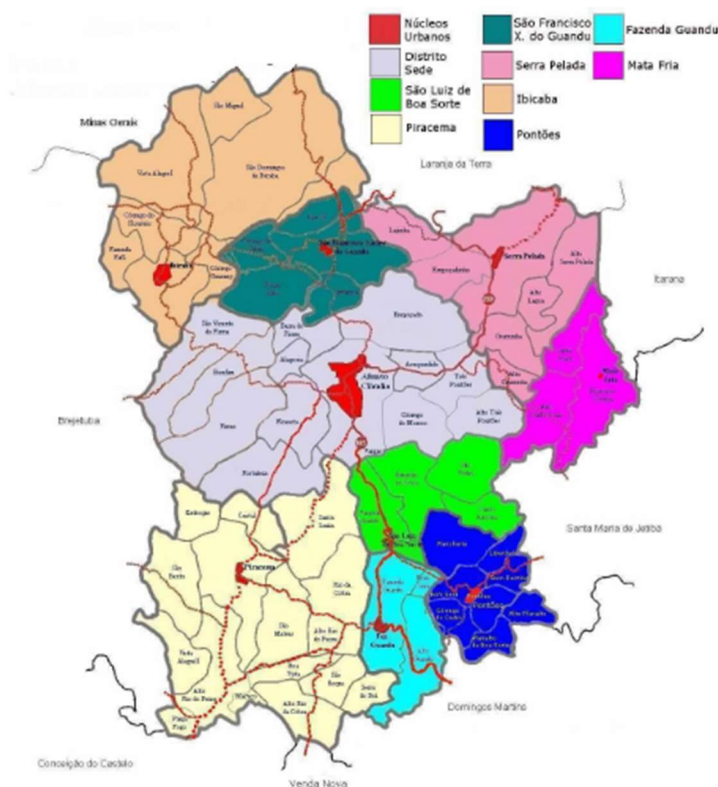
PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

1 PANORAMA DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

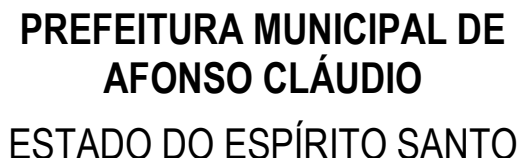
O município Afonso Cláudio está localizado à latitude Sul de 20° 04' 28" e longitude Oeste de Greenwich, de 41° 07' 26", na região Sudoeste Serrana do estado do Espírito Santo (ES), e a 138 km de sua capital – Vitória. O município ocupa uma área de 956,51 km², limitando-se com os municípios capixabas 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.



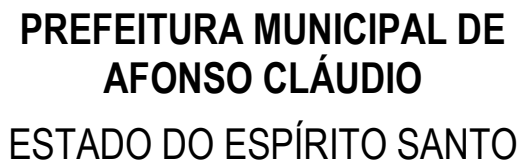


O território do município de Afonso Cláudio é formado por nove distritos e 86 comunidades: Fazenda Guandu; Ibicaba; Mata Fria; Piracema; Pontões; São Francisco Xavier; São Luiz de Boa Sorte; Sede; Serra Pelada. No quadro a seguir, estão descritos os distritos de Afonso Cláudio e as respectivas comunidades.

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, Arrependido, Barra do Firme, Bonfim, Córrego dos Monos, Empoçado, Firme, Floresta, Fortaleza, São Vicente do Firme, Três Pontões e Vargas, Alto Caipora, Alto Empoçado, Campestre, Córrego do Angá e Lajinha do Empoçado.
Distrito:	Serra Pelada:	É a sede distrital das seguintes comunidades (12): Alto Graminha, Alto Lagoa, Alto Serra Pelada, Empoçadinho, Graminha, Lajinha Alto Lajinha, Córrego Areia Branca, Córrego Barra da Rocha,





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



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”.

	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

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.

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





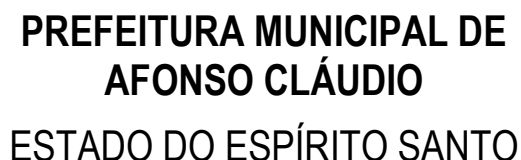
Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

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

Fonte: IBGE, Estatísticas, 2022.

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





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

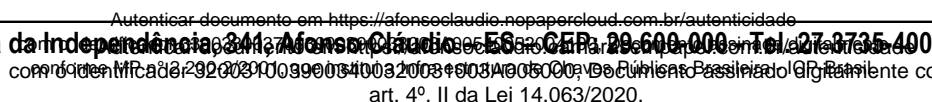




A divisão territorial, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na Primeira Infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado. O PMPI/Afonso Cláudio servirá de instrumento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

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

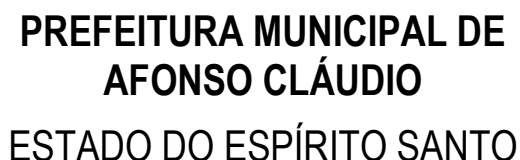


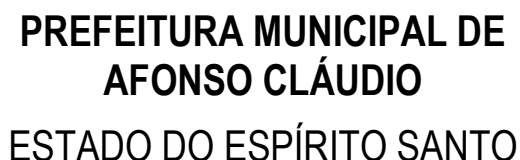


Diante desse cenário, é possível observar que na zona urbana há o registro de 567 (39,88%) crianças integrantes da Primeira Infância, beneficiárias pertencentes aos territórios da zona urbana e, 855 (60,12%) na zona rural, totalizando um quantitativo de 1.422 benefícios disponibilizados para essa categoria geracional no município de Afonso Cláudio. Analisando a proporção de crianças nessa faixa etária beneficiárias do programa, encontram-se distritos menos populosos, mas cuja vulnerabilidade social é preocupante.

Distrito:	Comunidade:	Nº/C	Nº/D
Fazenda Guandu:	Alto Guandu	124	124
	Bom Será	--	
	Fazenda Guandu	--	
	São Benedito	--	
	Tabatinga	--	
Ibicaba:	Córrego do Honório	71	74
	Córrego Guarany	--	
	Fazenda Fafá	--	
	Ibicaba	03	
	Mangueira	--	
	São Domingos de Ibicaba	--	
	São Miguel	--	
	Quatro Quadras	--	
	Santa Rosa	--	
	Vista Alegre	--	
Mata Fria:	Alto Santa Joana	--	89
	Francisco Correia	--	
	Mata Fria	89	







Fonte: MDS, 2024.

Conforme os dados referente à situação de abrigo 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

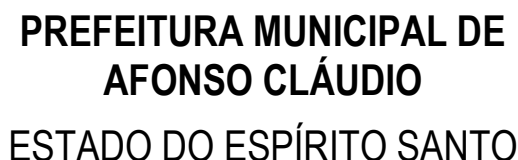


Tabela 01 - Acolhimentos – Zona Urbana/Rural

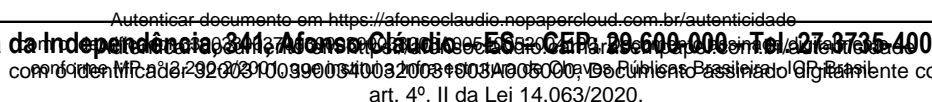
	Janeiro:	Fevereiro:	Março	Abril:	Maio:	Junho:	Julho:	Agosto:	Setembro:	Outubro:	Novembro:	Dezembro:
Zona Urbana:	14	17	12	12	12	12	11	11	8	7	8	8
Zona Rural:	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1

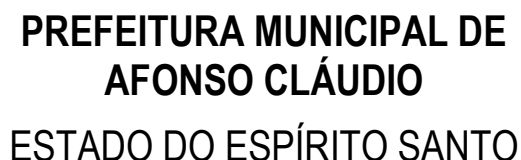
Tabela 02 - Crianças em Situação de Acolhimento por Mês/Ano

Ano de Referência - 2024												
Faixa Etária:	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	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

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 territorializados 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%), Gramma (15,78%), Itapuã





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).

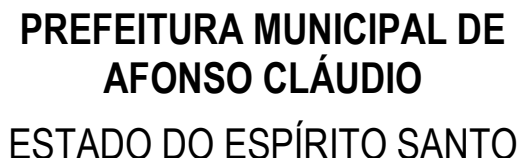
Centro	Zona Urbana	61
Colina do Cruzeiro	Zona Urbana	38
Fazenda Guandu	Zona Rural	60
Gramma	Zona Urbana	96
Itapuã	Zona Urbana	87
Serra Pelada	Zona Rural	66
São Vicente	Zona Urbana	117
Pontões	Zona Rural	41
Piracema	Zona Rural	42
Total:		608

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.

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





Fonte: Semed, 2025.

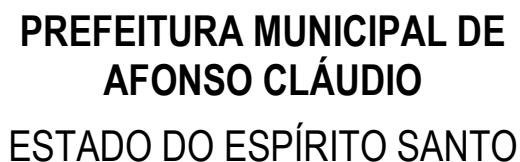
Com base nos indicadores disponibilizados pelo IBGE, os coeficientes de mortalidade infantil entre os anos 2011 a 2022, apresentam as seguintes taxas: 2011 (7,18%); 2012 (21,63%); 2013 (11,90%); 2014 (15,71%); 2015 (12,32%); 2016 (19,83%); 2017 (8,24%); 2018 (8,60%); 2019 (5,29%); 2020 (2,53%); 2021 (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.

1.2.7

Fonte: IBGE, 2025.

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





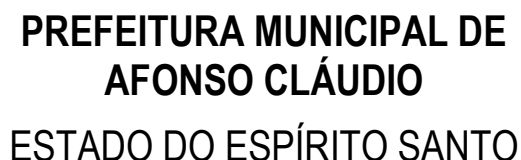
Os dados dos últimos cinco anos, revelam a crescente reorganização e qualificação da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado de Afonso Cláudio. Evidenciam também, que a meta de atingir os 85,8% da proporção de nascidos vivos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

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%

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



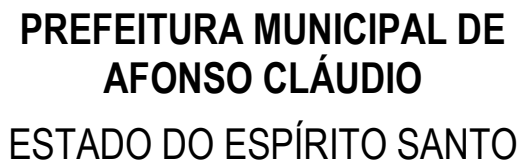


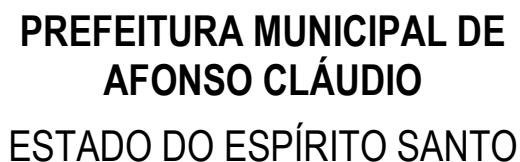
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer e maior probabilidade de morte do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. Durante o primeiro ano de vida, filhos nascidos de mães adolescentes apresentam uma taxa de 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.

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.

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







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.

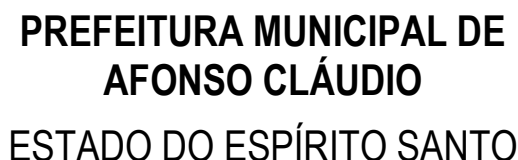
1.2.9 Mortalidade Infantil

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**

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.





1.2.14 Saúde Bucal:

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.

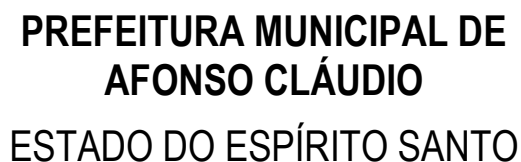
Uma linguagem deturpada pode induzir ao medo, criar pavor sobre processos que ocorrem na boca, com os dentes. Expressões ainda predominantes sobre a boca e as cáries em muitas famílias e escolas e sobre odontopediatras e seus auxiliares não correspondem mais à visão atual da criança como ser integral. 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





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.





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.

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.

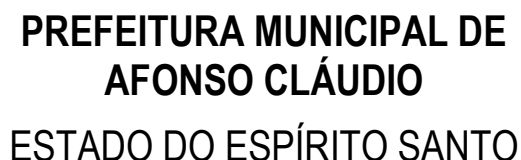
A partir da compreensão de que o estado de saúde se relaciona a direitos básicos da criança, tais como o direito à saúde, à nutrição e à alimentação, ao desenvolvimento e à proteção especial, quando necessária, além do cuidado responsivo, o PMPI de Afonso Cláudio considera que devem ser incentivadas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





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





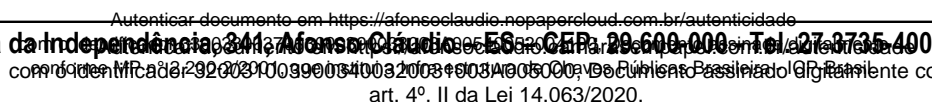
Antes mesmo de nascer, fatores maternos e externos já podem influenciar a saúde do bebê. Ao nascer, a criança é completamente dependente de um ambiente humano e físico que a ampare e a atenda de maneira apropriada às suas necessidades físicas e emocionais. A inexistência ou precariedade dessas condições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

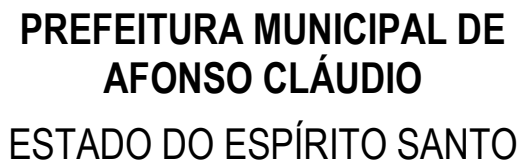
Por essa razão, numa criança pequena não é possível separar a saúde física da saúde psíquica. Corpo e psique estão intimamente relacionados, influenciando-se mutuamente. A separação que se costuma fazer, seja por tradição do exercício profissional setorializado, seja por razão didática do seu estudo, 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





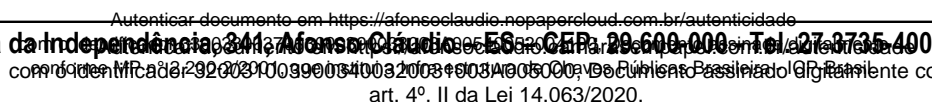
2.2. DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

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.

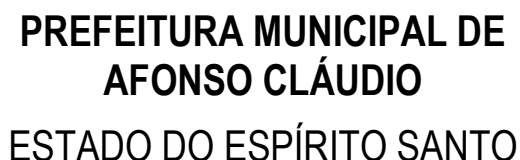
Esses eixos “têm por finalidade orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitem o nascimento e o pleno desenvolvimento 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.

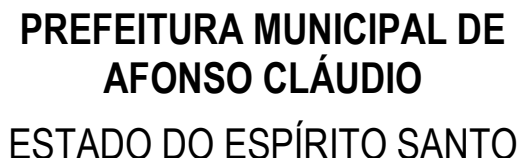


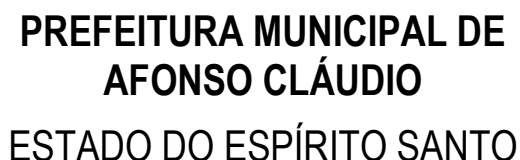


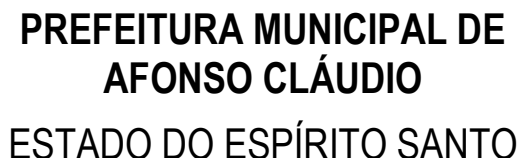
- A PNAISC preconiza a importância da produção de saúde vinculada à qualidade e à fruição criativa da vida, que se dá articulada com o crescimento e o desenvolvimento sustentável do país. É uma visão inovadora da política pública sobre a interação entre os momentos iniciais da vida – destacando o cuidado 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.

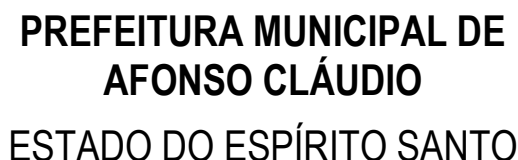
Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 01: Assegurar a humanização das maternidades e a melhoria na qualidade da atenção pré-natal, especialmente a mulheres em situação de vulnerabilidade, como aquelas em privação de liberdade.			
Meta 01: Capacitar a equipe de saúde para 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		





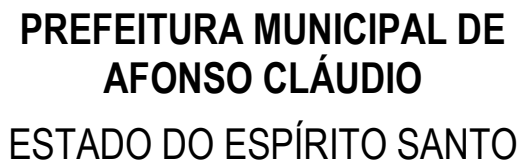








A diretriz da intersetorialidade nas políticas e nas ações governamentais em âmbito municipal encontrou eco no Programa Brasil Carinhoso (BC), criado em 2012, que articulou os Ministérios da Saúde (MS), da Educação (ME) e do Ministério do

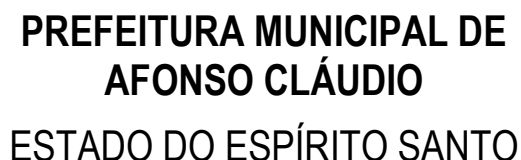


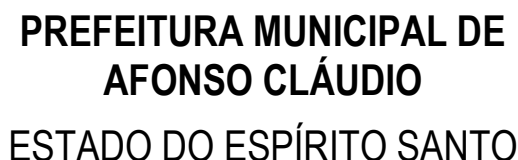
A suplementação de 50% do valor aluno/ano do Fundeb por matrícula nova funcionaria como incentivo financeiro aos municípios (para fazerem a busca ativa daquelas crianças), que também receberam aumento em 60% no valor transferido para a alimentação escolar e suplemento vitamínico. O programa continua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

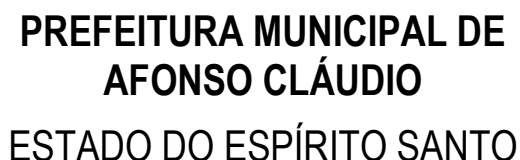
2.3.1 Atendimento pré-natal

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		







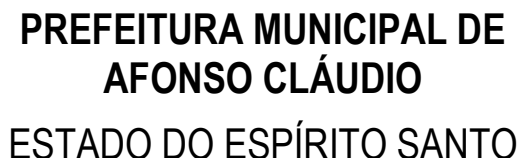




**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Meta 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		





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		





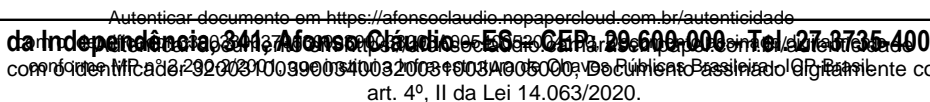
A desnutrição é uma das formas mais inaceitáveis de violação de direitos, que ainda vem colocando em risco a vida de milhares de meninos e meninas. Para garantir o direito humano à alimentação e a segurança alimentar e nutricional, o governo brasileiro aprovou a implementação da Política Nacional de 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.

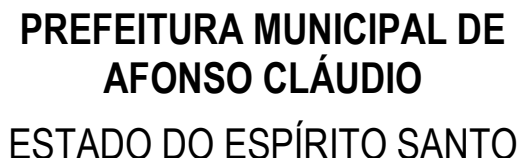
Nos últimos anos, os índices de desnutrição infantil no município de Afonso Cláudio caíram sensivelmente. Considerando, a qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças, torna-se importante acompanhar a dieta da criança. Principalmente, quando a alimentação não é balanceada, ela corre o risco de sofrer 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.





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		

Nesta área, este Plano propõe:

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

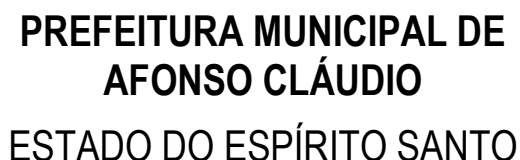


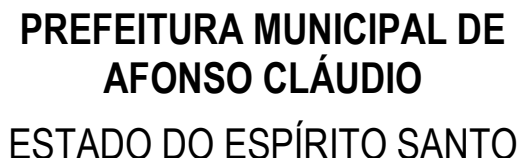


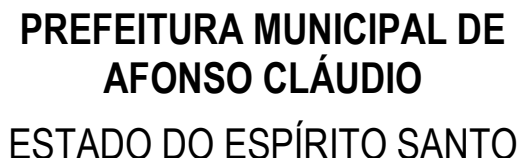
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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		











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

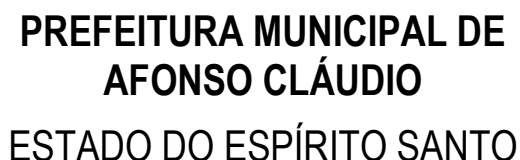
A criança hospitalizada precisa da presença da mãe. A internação é um transtorno na sua vida, capaz de gerar uma ou várias consequências, como ansiedade, angústia, insegurança, agressividade, transtornos emocionais, transtornos do sono, transtornos da linguagem, perda de peso, depressão, regressão e 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 enfermaria 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.







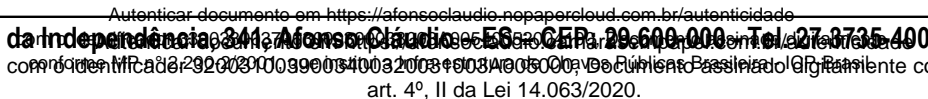
A Caderneta da Criança é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida infantil, pois permite aos profissionais e à família o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Ela exerce um papel também na comunicação dos profissionais com as famílias, pois 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.

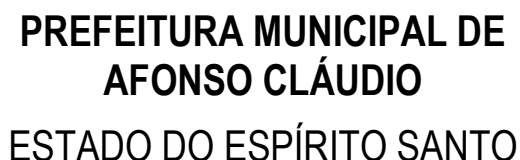
Além disso, a caderneta constitui-se como um instrumento de alerta sobre as vacinas e mostra o cumprimento ou não do programa de vacinação individual da criança. A Caderneta da Criança é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida infantil, pois permite aos profissionais e à família 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.

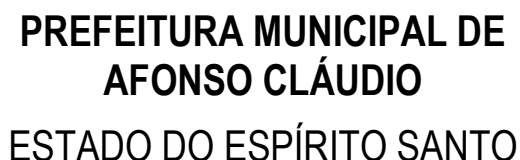
As visitas domiciliares e o acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde são fundamentais para o rastreamento e a intervenção precoce dos problemas avaliados na Caderneta da Criança e durante as visitas nas comunidades. As ações de caráter preventivo podem reduzir custos com atendimentos de maior 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.

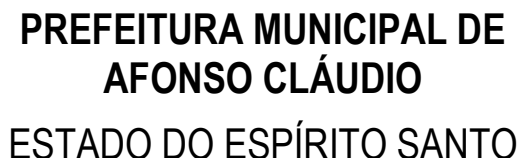
As ações fundamentais nesta área são:

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

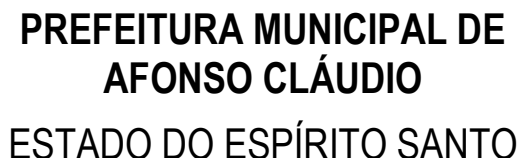








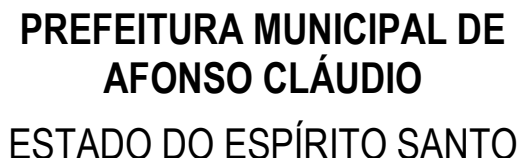


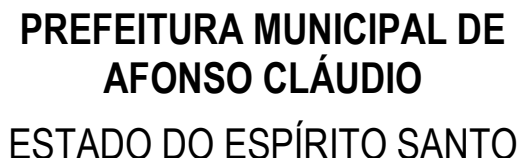


2.3.8 Controle e assistência

da Independência 341 - Afonso Claudio ESSE CEP: 29.600-000 - Tel: 77-3735-400





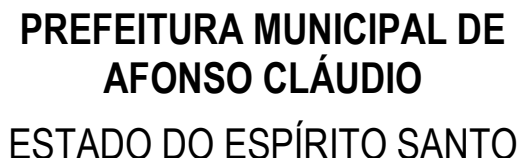


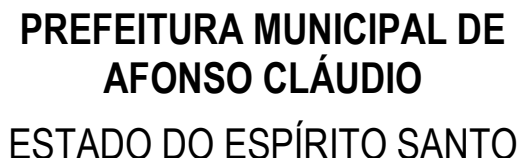


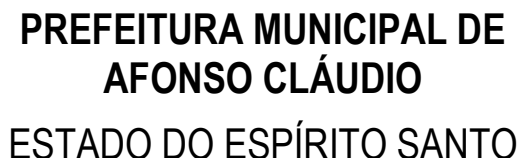
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

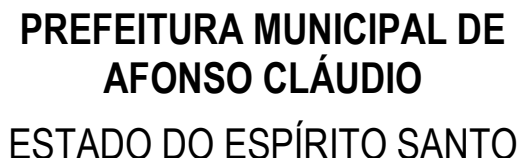
Meta 09: Oferecer tratamento preventivo nas USFs, incluindo a aplicação de flúor e selantes para proteger os dentes das crianças.	X		
Meta 10: Oportunizar acesso a consultas odontológicas para o tratamento de problemas como cáries e outras doenças bucais, evitando complicações futuras.	X		
Meta 11: Distribuir 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	





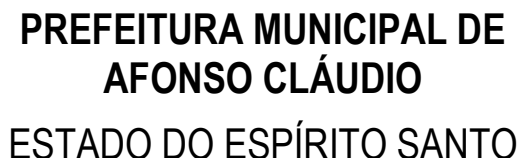






2.3.10 Ações pela saúde bucal







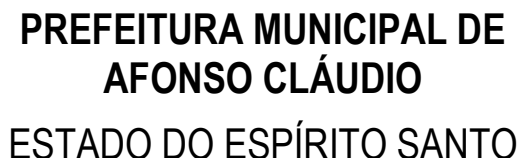
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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	

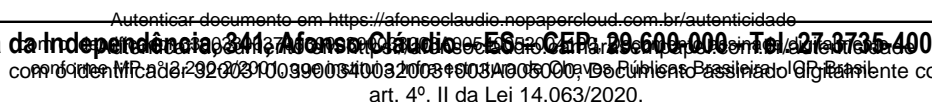


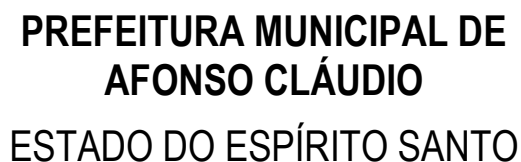




2.4. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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,





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





2.4.1 Atenção à gestante e à puérpera

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.

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.





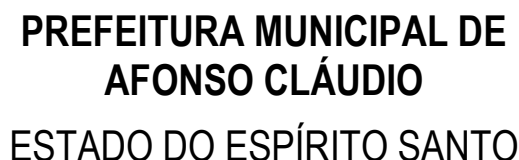
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

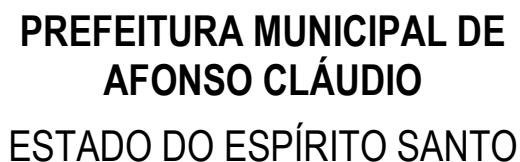
queda. Ainda assim, o Brasil registra uma das maiores taxas se comparado aos países da América Latina e Caribe, chegando a 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes e jovens”. Neste cenário, 18% dos recém-nascidos são filhos/filhas de mães adolescentes.

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.







- 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





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



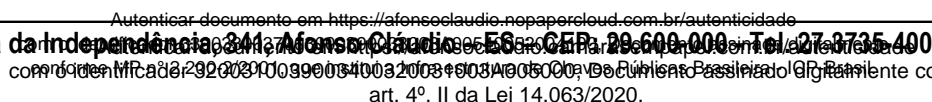


Tabela 14 – Número de registros de violação de direitos registrados no CREAS

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

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.

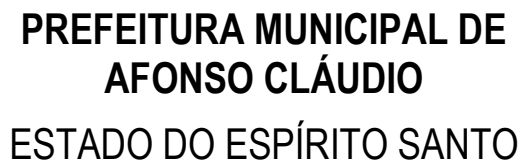
Destaca-se o atendimento de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias por meio do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-Dia Infantil. As unidades de Centro-Dia para crianças com deficiência atende prioritariamente crianças com microcefalia 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;







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 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.

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.

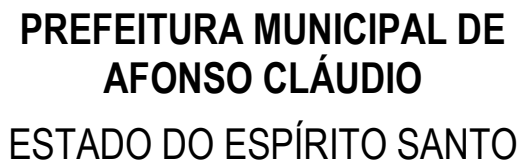
As condicionalidades do Bolsa Família são, na verdade, o exercício de seus direitos sociais, estando atreladas à garantia de direitos da criança e do adolescente nas áreas de saúde e educação: pré-natal das gestantes; vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 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

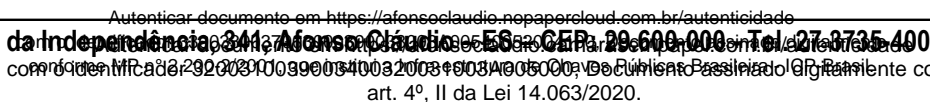




Sua finalidade precípua é promover o desenvolvimento integral das crianças na Primeira Infância no contexto familiar, interagindo com seus cuidadores e com as crianças. Possui caráter intersetorial – quanto mais setores participarem, mais efetivo se torna. Entre eles, estão inseridos (ou cabe sê-lo)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

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.

- 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**

recomendações internacionais acerca do atendimento de crianças de até 3 anos de idade afastadas do convívio familiar.

- Fortalecer a intersetorialidade nos territórios, por meio da articulação e integração das políticas públicas setoriais, considerando a referência do CRAS nos territórios, de modo a tornar possível o acesso planejado das famílias às diferentes ofertas existentes no território.
- Mobilizar e capacitar, de maneira permanente e compartilhada, os diversos profissionais que atuam com o público em questão, o que inclui a articulação entre os diversos entes federados, a disseminação de informações e orientações e a organização e participação em eventos conjuntos para essa integração.

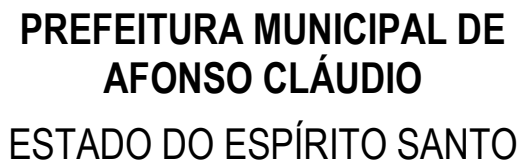
O Programa Bolsa Família e o Programa Criança Feliz são as referências para o SUAS em face da Primeira Infância. Eles fortalecem as possibilidades de articulação com outras iniciativas públicas e privadas no território, reforçando a abordagem intersetorial e a convergência de objetivos em busca de impactos sociais no rompimento do círculo vicioso da pobreza.

3.6 SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS DO PÚBLICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS

No ciclo de vida da Primeira Infância, constata-se situações que exigem atenção prioritária para a proteção social; entre elas, o Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de Convivência para Crianças de 0 a 6 anos ressalta:

- Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC.
- Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda.
- Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário.
- Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos familiares.
- Crianças em situação de trabalho infantil.
- Crianças em situação de isolamento.
- Crianças em vivência de violência e/ou negligência.





- ### 3. 7. DESAFIOS INSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

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.

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.

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.

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



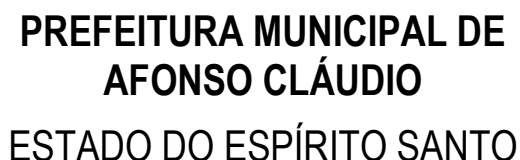


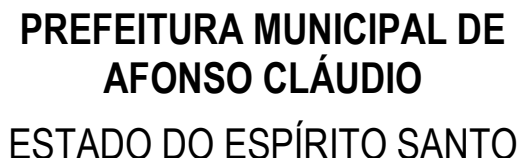
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

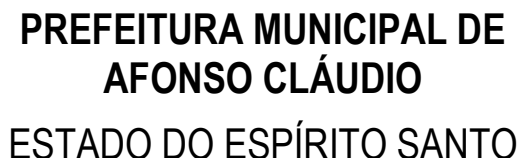
Primeira Infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário”, este Plano tem como estratégias e metas:

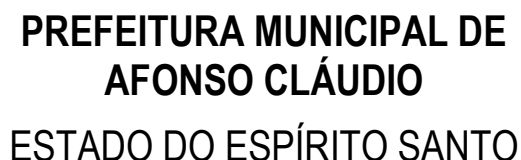
Estratégias/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
Estratégia 1: Ampliar a rede socioassistencial para garantir, a todas as gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social, acesso aos serviços de proteção social, incluindo o fortalecimento de vínculos e o apoio à parentalidade de alta 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	

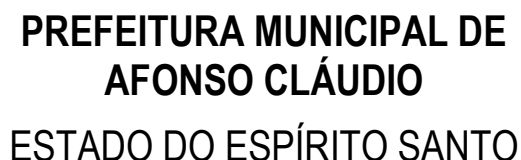


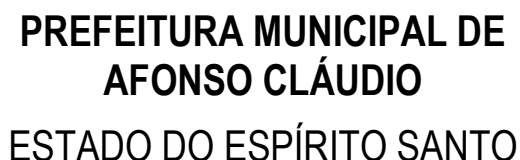


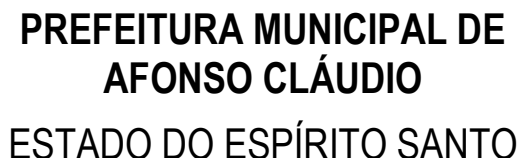


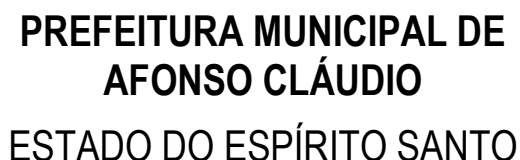










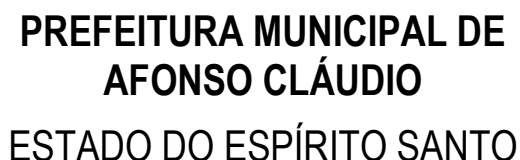


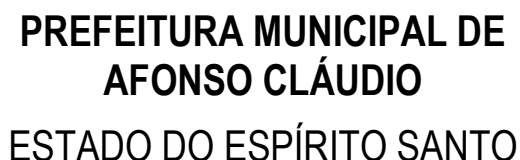


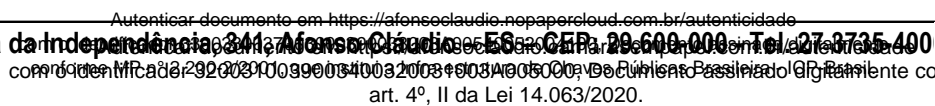
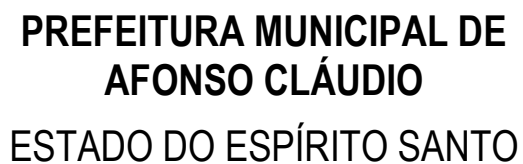
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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











4.1 INTRODUÇÃO

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 atribuía no passado. Instrumentalizá-la como mera função preparatória é reducionismo, que



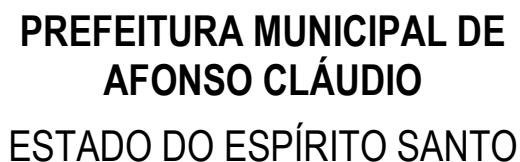


Diversas ciências comprovam a importância da educação infantil tanto na formação da personalidade, na constituição do sujeito, no autoconhecimento, na aquisição dos valores que vão sustentar as opções e decisões ao longo da vida, quanto no que diz respeito à capacidade de aprender e agir. A Pedagogia, 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.

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





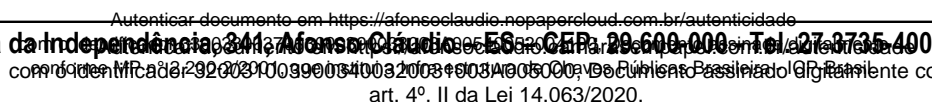
4.2 ANÁLISE DA REALIDADE NO CONTEXTO MUNICIPAL

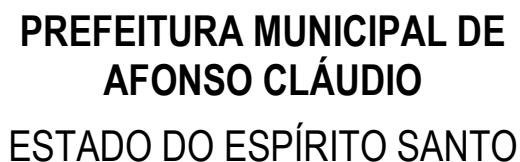
A educação infantil faz parte desse desenvolvimento notável. Nessa trajetória, O o PNE (Brasil, 2014-2024), na sua primeira Meta, previa a universalização, até 2016, da educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e a ampliação da oferta de educação infantil em creches, de 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%	

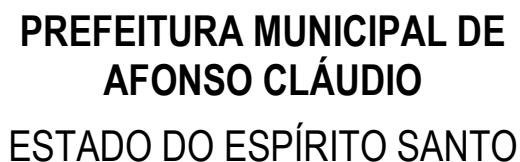




Fonte: Censo Escolar, 2025.

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%	





Fonte: Censo Escolar, 2025.

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.

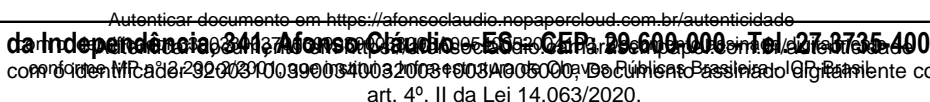


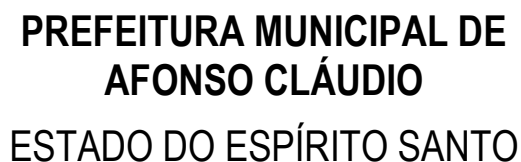


Importa perguntar: quais crianças não estão frequentando um estabelecimento de educação infantil? A que grupos populacionais pertencem? Onde moram? Qual é o nível de renda de suas famílias? Quais são as facilidades que a rede de ensino oferece para acessar a pré-escola? Observando-se os indicadores de 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 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.





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”.

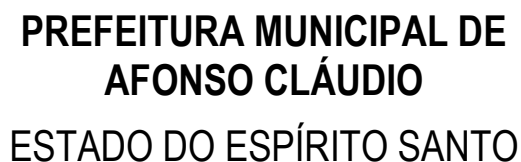
Em coerência com os demais documentos sobre a educação infantil, esses documentos reiteram o papel do/a professor/a com a intencionalidade educativa, de modo a planejar, enriquecer, mediar, enfim, constituir, junto com as crianças, ambientes de múltiplas e significativas aprendizagens. Tem-se, assim, 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 desenharam 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



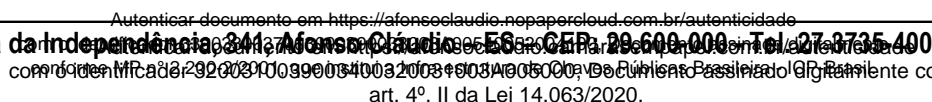


O debate sobre a avaliação da qualidade ganhou amplitude, culminando, em 2011, na formação de um grupo de trabalho que elaborou o documento “Educação Infantil: Subsídios para a construção de uma sistemática de avaliação”, publicado em 2012, pelo MEC/INEP. O documento aponta um caminho para a avaliação *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.

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

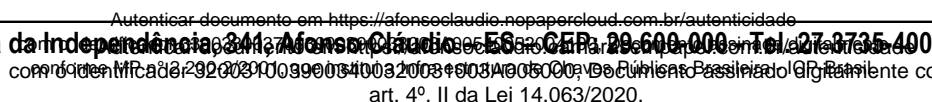




É preciso, ainda, destacar a formação profissional e as condições de trabalho. Há que se olhar, igualmente, para a realidade dos cursos de especialização que são oferecidos e a sua aderência à Educação Infantil. A pós-graduação *lato sensu* apresenta maior demanda, parecendo ser mais atrativa. Porém, seus cursos não são submetidos a uma avaliação de qualidade. Além disso, algumas pós-graduações não têm relação direta com a Educação Infantil.

Este Plano consigna, da legislação, da política educacional e da experiência pedagógica, as seguintes diretrizes para orientar as ações nele previstas:

1. A educação infantil é direito da criança e dever do Estado, sendo uma opção da família a matrícula em creche e uma obrigatoriedade a matrícula na pré-escola. Ela deve ser assegurada a toda criança no território, seja ela brasileira, imigrante ou refugiada, e em intrínseca relação com sua família ou seus responsáveis.
2. A designação de “primeira etapa da educação básica” não quer significar, primeiramente, sua posição cronológica, como se a educação se constituísse de camadas que se superpõem sem uma vinculação intrínseca, mas que ela tem um lugar único e insubstituível, uma função específica – a construção das culturas infantis, e que a ela seguem as etapas do Ensino Fundamental e, posteriormente, no Ensino Médio.
3. O compromisso pedagógico da Educação Infantil é com os direitos de aprendizagens e desenvolvimento das crianças, que se concretizam por meio das interações e brincadeiras.
4. O brincar é a atividade principal da criança, uma dimensão constitutiva do modo como as crianças se relacionam entre si, com os outros e com o mundo que as cerca. A ludicidade precisa ser valorizada como dimensão do pensamento das crianças. Ao brincarem, elas se mobilizam e constroem conhecimento sobre si, os outros e o mundo. O brincar se imiscui nas diversas interações que as crianças estabelecem com adultos e





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.

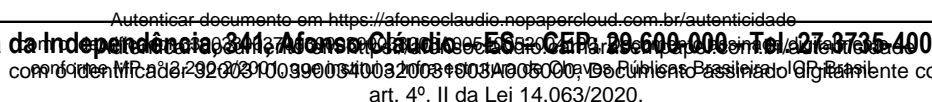
6. A intencionalidade educativa se reflete nas atitudes de planejar, refletir, problematizar e propor a organização de experiências que possibilitam às crianças conhecer-se, conhecer o outro, apreender e interagir com a natureza, com a arte, a cultura e a produção científica.

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**

tradicionais, como os extrativistas, os ribeirinhos, os caboclos, os pescadores artesanais, os pomeranos, entre outros, as propostas pedagógicas devem se organizar em consonância com suas culturas específicas, observando suas línguas e seus modos de socialização e organização social, de sorte a preservar as suas culturas.

11. As famílias e as instituições de Educação Infantil não se substituem; antes, são parceiras no projeto educativo, de tal maneira que a educação familiar e a escolar se complementam e se enriquecem, produzindo trocas de saberes, com aprendizagens coerentes, mais amplas e consistentes.

12. É direito das famílias participar dos processos educativos de seus filhos que ocorrem nas instituições de educação infantil. Os conselhos escolares e outros colegiados são os espaços institucionais de participação, mas não exclusivos.

13. O princípio constitucional e as determinações legais de integração das crianças com deficiência no sistema de ensino regular, bem como a política da educação inclusiva, serão, na Educação Infantil, implementadas com programas específicos de orientação às famílias, qualificação dos professores na formação inicial e na educação continuada e com a incorporação dos parâmetros do desenho universal, das normas e dos critérios de promoção da acessibilidade estabelecidos pela Lei nº 10.098, de 2000 (21), nos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos quanto às condições físicas, ao mobiliário, aos equipamentos e aos materiais pedagógicos.

14. Os professores são, por excelência, os concretizadores dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças nos espaços da Educação Infantil, devendo, portanto, ter garantidas as suas condições para a realização do trabalho pedagógico: formação inicial, formação continuada, profissionalização, infraestrutura para o trabalho e, com especial empenho da gestão educacional, remuneração condizente com a responsabilidade da profissão.

15. O Plano de Cargos e Salários (PCS) tem um lugar fundamental na qualidade da Educação Infantil, na medida em que valorize a formação continuada, que preveja a licença para essa formação, inclua na carga horária o tempo de planejamento e preparação das atividades e estabeleça outros mecanismos para reter os profissionais qualificados.

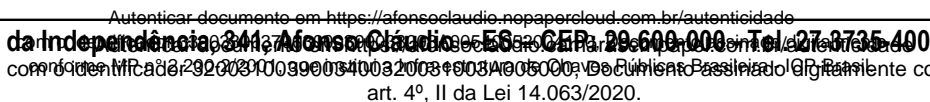
16. A formação profissional inclui, entre outras coisas, o conhecimento das bases científicas do desenvolvimento na Primeira Infância, das formas de a criança aprender, das bases sociológicas e antropológicas dos processos de socialização, de práticas de





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 ensinar a competição no espaço da Educação Infantil.

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





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.

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.

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

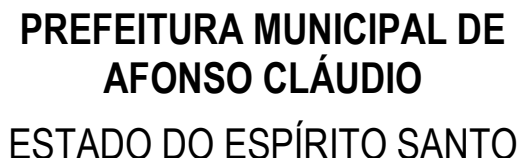
porém substitutivas da ampla e diversificada experiência de aprendizagem que se dá nos espaços coletivos da creche e da pré-escola.

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:

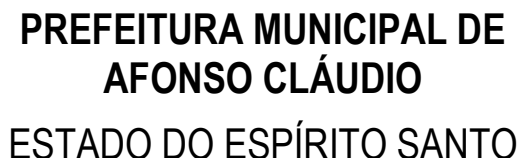




Autenticar documento em <https://afonsoclaudio.nopapercloud.com.br/autenticidade>
 Autenticado em 08/04/2024 às 17:03:47 por Afonso Claudio de Sousa CEP: 29.600-000
 com o identificador 3202310039003400320030034005000099. O documento foi assinado eletronicamente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

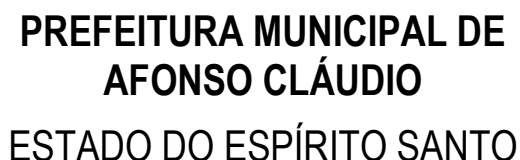
Fls. 304

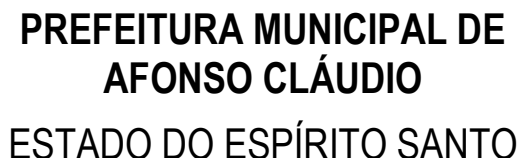
ICP
Brasil
 Instituto Civil do Poder Judiciário
 do Brasil

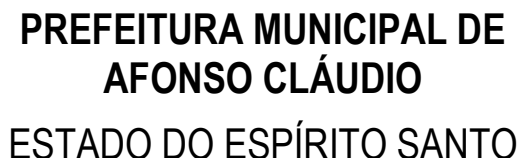


4. Fortalecer e ampliar as ações de formação inicial e continuada, inclusive os cursos de pós-graduação (*lato* e *stricto sensu*) desenvolvidos nas universidades, nos institutos superiores de educação e em organizações não governamentais, a fim de:



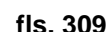
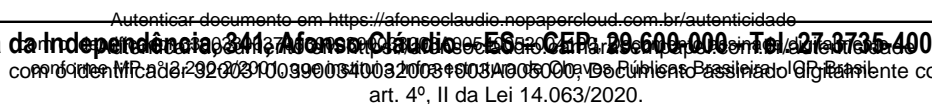








infantil no município, visando qualificar as ações e garantir a efetividade das políticas públicas voltadas para a Primeira Infância.			
Estratégia 13: Reforçar orientações às equipes gestoras, aos funcionários e aos professores quanto aos procedimentos mais adequados para o encaminhamento devido e em 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		



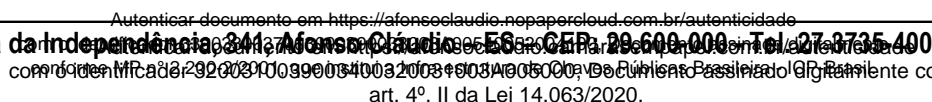


5.1 A CULTURA COMO VETOR DE EVOLUÇÃO DA SOCIEDADE

Ela tem um papel único e insubstituível na conexão e na coesão das políticas intersectoriais 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.

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 e a 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.





5.5 A CULTURA COMO DIREITO EM TODOS OS CICLOS DA VIDA

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.

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.

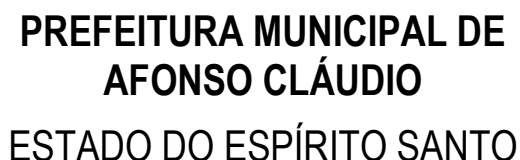
OBJETIVOS GERAIS

- 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.

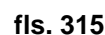
5.7.1 Objetivos e metas específicos

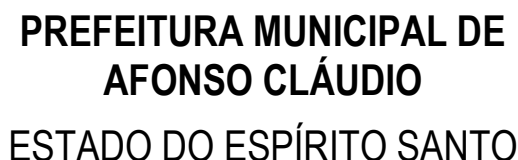
Na área de acesso à cultura:





5.7.2 No encontro entre cultura e Primeira Infância





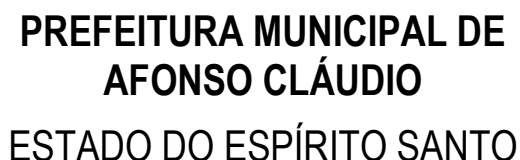
Letra:	Objetivos/Metas:	Curto Prazo:	Médio Prazo:	Longo Prazo:
A)	Fortalecer os espaços e as atividades que fomentem o brincar cultural da Primeira Infância em diferentes setores, como saúde, educação e convivência comunitária.		X	
B)	Incentivar a criação de novas plateias, garantindo, com recursos públicos, 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	

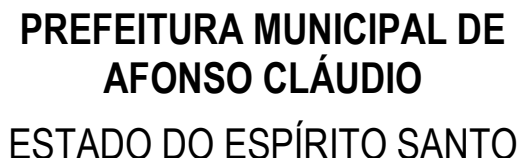
5.7.3 Na área da articulação intersetorial

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







	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		

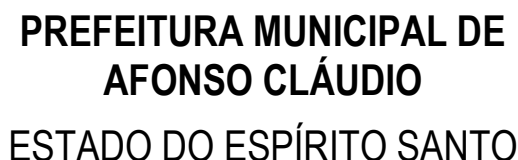
5.7.5 Na área da pesquisa científica intersetorial no campo da cultura

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	





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 (abrigo, 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	

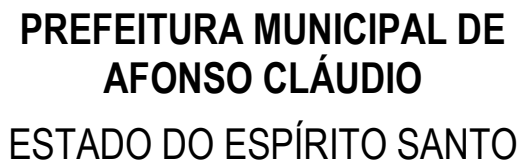
5.7.6 Na interação entre a cultura e a educação infantil

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





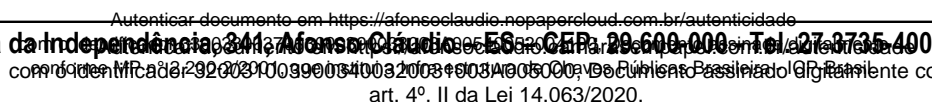
5.7.8 Na área orçamentária

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

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**

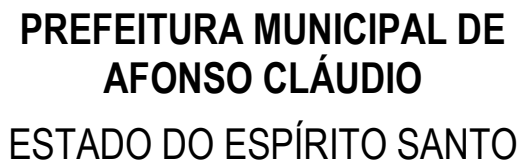
De acordo com relatório da Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em 2017 o número de pessoas que tiveram que deixar seus lares atingiu o recorde de 68,5 milhões, das quais 52% eram menores de idade, e aproximadamente 25,4 milhões foram deslocados por conflitos e perseguições. 85% desses 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;

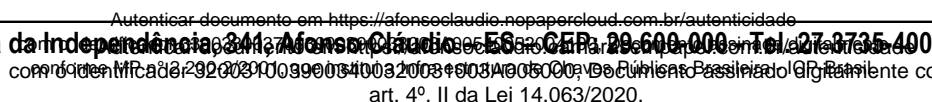




- A desigualdade ambiental expressa também a desigualdade social: as camadas empobrecidas da população estão mais expostas aos riscos decorrentes da localização e da vulnerabilidade de suas moradias (como, por exemplo, riscos de inundações, deslizamentos, esgotos a céu aberto, assim como agressões à 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.

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



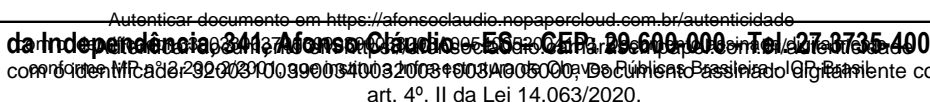


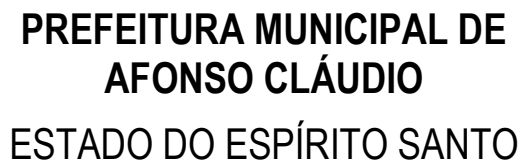
Sabe-se que ocupam apenas de 2% a 3% do território do planeta, abrigam pouco mais de 50% da população e consomem de 60% a 80% da energia e dos recursos naturais globais, sendo responsáveis por aproximadamente 70% das emissões de CO₂. Sem investimentos na resiliência urbana, os efeitos das alterações climáticas vão condenar cada vez mais famílias à pobreza e até à perda da vida. A insuficiência de respostas para dar sustentação a tamanha concentração urbana está refletida na alta demanda por energia para alimentar os sistemas desse organismo e nos níveis de poluição e emissões, consequências de um sistema de mobilidade que tem cronicamente debilitado a saúde desse mesmo organismo, que está sob ameaça de insuficiência no fornecimento de água, condição básica de sobrevivência.

Qualquer esforço consistente e sério para mudar o comportamento urbano colocará a temática da infância e de gênero no centro do debate em torno do clima. Como estão vivendo, crescendo e se desenvolvendo as crianças neste contexto urbano de tanta complexidade e desafios cotidianos? Esse novo organismo urbano, que tem sido tratado de forma insustentável, de modo a naturalizar a pobreza e a violência, está doente e merece um tratamento inovador, com paradigmas distintos dos atualmente aplicados.

Enquanto o solo e o território urbano forem eminentemente apropriados como mercado para investidores de recursos financeiros excedentes, para multiplicar os ganhos, as cidades serão cada vez menos acolhedoras e pouco propensas a restaurar um ambiente de convivência e relações humanas profícuas e saudáveis. Às crianças são destinados dois espaços: a casa, como espaço privado, e instituições de acolhimento e atendimento, como espaço público.

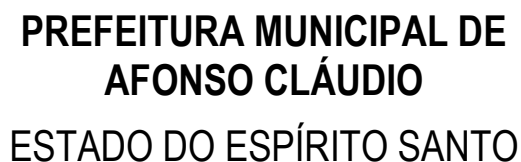
Na cidade, os principais espaços destinados a elas são os parques infantis, as praças e os estabelecimentos de educação infantil (creche e pré-escola), respectivamente como espaços do brincar e espaços educativos. Ou seja, as crianças ocupam os lugares que os adultos prescrevem, que a sociedade lhes reserva e que a administração simbólica lhes indica. É justamente o período da vida de constituição do ser em suas múltiplas dimensões e potencialidades, para que desenvolva estima, capacidades cognitivas e socioemocionais que efetivamente permitam igualdade de oportunidades futuras.





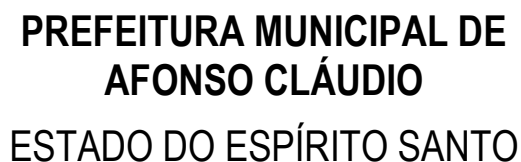
Não só os parques e as praças são os locais dedicados à criança: toda a cidade pode se tornar brincante, segura, inclusiva, verde e propícia a promover encontros, a começar pelos caminhos que as crianças fazem entre a casa e a escola, muitas vezes o principal





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.





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





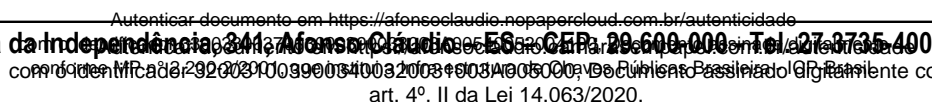
A criança necessita criar uma relação afetiva com seu ambiente para querer cuidar e engajar-se em ações sustentáveis para o seu presente e futuro. Não é pelo fato de que as crianças falam de modo diferente em relação aos adultos, utilizam meios de expressão e linguagens próprias, que devem ser consideradas 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.

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

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) ressignificação, 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.



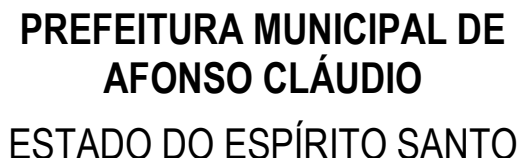


À medida que a educação ambiental assume um lugar na formação da identidade cultural, ela pode despertar possíveis soluções para a problemática ambiental, concretizando um projeto em defesa do meio ambiente. A educação ambiental que começa na educação infantil é a maneira mais eficaz de formar atitudes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

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





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.

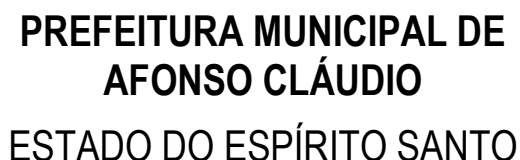




A prioridade absoluta aos direitos da criança – entre eles, o direito ao brincar (art. 227 da Constituição Federal) – tem que ser atendida também pelas políticas para a cidade. O planejamento urbano precisa prever espaços para o lazer, a moradia, a movimentação, o transporte, o ar puro, os espaços de 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





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, brincar.			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

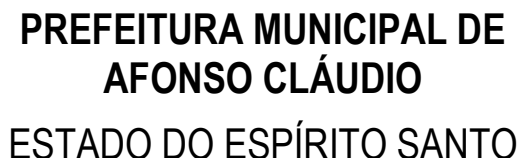




**PREFEITURA MUNICIPAL DE
AFONSO CLÁUDIO**
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

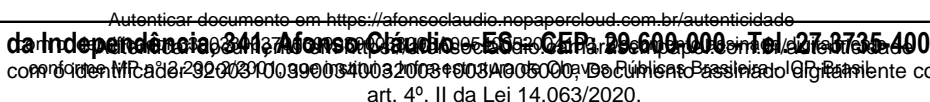


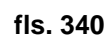
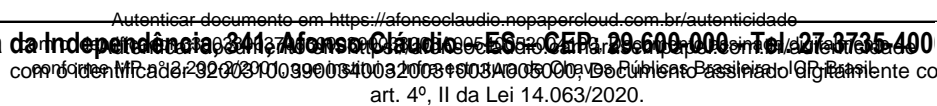
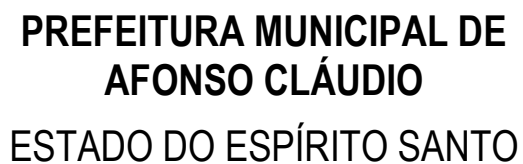


Diante dos compromissos firmados pelo município, nos quais preconizam a garantia de direitos das crianças como prioridade absoluta, é imprescindível planejar, gerir, implantar, acompanhar, avaliar, monitorar e atualizar as metas e ações idealizadas pelos intersetores responsáveis pelo desenvolvimento 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

REFERÊNCIAS:

AFONSO CLÁUDIO. Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Afonso Cláudio. **Relatório:** Casa de Abrigo Ciranda. Afonso Cláudio, 2025.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Afonso Cláudio. **Relatório:** Acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Afonso Cláudio, 2024-2025.

_____. Secretaria Municipal de Educação de Afonso Cláudio. **Relatório:** Matrículas em creches e pré-escolas da rede municipal. Afonso Cláudio, 2025.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular.** Educação Infantil. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. **Caderno de orientações técnicas do Serviço de Convivência para Crianças de 0 a 6 anos.** Brasília, DF: MDS, 2020. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas>. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal,** Brasília, DF: Presidência da República. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

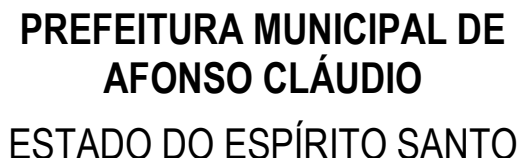
_____. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007.** Regulamenta os Benefícios Eventuais. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm. Acesso em: 14 ago. 2025.

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Brasília, DF: MEC, 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.

_____. **Educação Infantil:** subsídios para a construção de uma sistemática de avaliação. Brasília, DF: MEC/INEP, 2012. 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.





_____. **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-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/18069. 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/18742. 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/19394. 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_03/leis/19795.htm. 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/l111104. 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_03/leis/11305.html. Acesso em: 14 ago. 2025.

. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Marco Legal da Primeira Infância.

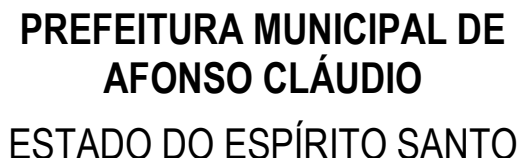
Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_/leis/113257. 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.





_____. **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.

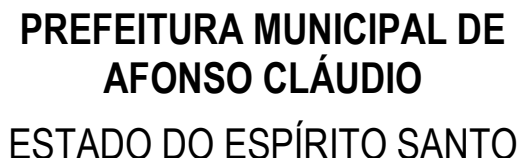
ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Vitória: SESA, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

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

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://foodforthe poor.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://foodforthe poor.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**



Autenticar documento em <https://afonsoclaudio.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200310039003400320031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.